

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

CLEDSON ANSELMO DOS SANTOS  
FRANCISCO DE ASSIS GOMES DA SILVA JÚNIOR  
JOSENILDO COELHO DA SILVA

**ATUAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIA E  
EPIDEMIOLÓGICA NA PANDEMIA DA COVID-19:  
REGULAÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE**

RECIFE/ 2022

CLEDSON ANSELMO DOS SANTOS  
FRANCISCO DE ASSIS GOMES DA SILVA JÚNIOR  
JOSENILDO COELHO DA SILVA

**ATUAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIA E  
EPIDEMIOLÓGICA NA PANDEMIA DA COVID-19:  
REGULAÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE**

Artigo apresentado ao Centro  
Universitário Brasileiro – UNIBRA, como  
requisito parcial para obtenção do título  
de Graduação em Medicina Veterinária.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Gláucia Grazielle  
Nascimento

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S237i Santos, Cledson Anselmo dos  
Atuação das vigilâncias sanitárias e epidemiológicas na pandemia da COVID-19: regulação e proteção da saúde / Cledson Anselmo dos Santos, Francisco de Assis Gomes da Silva Junior, Josenildo Coelho da Silva. - Recife: O Autor, 2022.  
29 p.  
  
Orientador(a): Dra. Glaucia Grazielle do Nascimento.  
  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Medicina Veterinária, 2022.  
  
Inclui Referências.  
  
1. Infecções por coronavírus. 2. Vigilância em saúde pública. 3. Estratégias de saúde. I. Silva Junior, Francisco de Assis Gomes da. II. Silva, Josenildo Coelho da. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 619

Dedicamos este trabalho a nossos familiares e amigos

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos proporcionar chegar até aqui.

Aos professores da UNIBRA, agradecemos por todo o conhecimento, orientação e apoio que nos foi passado.

A todos os nossos familiares e amigos agradecemos por todo o apoio e carinho.

A todos aqueles que estiveram ao nosso lado durante esse período de graduação e de alguma forma contribuíram para esse momento, deixamos aqui a nossa gratidão!

*A persistência é o caminho do êxito.*

*Charles Chaplin*

# ATUAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA NA PANDEMIA DA COVID-19: REGULAÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE

Cledson Anselmo Dos Santos<sup>1</sup>

Josenildo Coelho Da Silva<sup>1</sup>

Francisco De Assis Gomes Da Silva Júnior<sup>1</sup>

Glaucia Grazielle do Nascimento<sup>2</sup>

## RESUMO

Diversos desafios para o setor de saúde surgiram durante a pandemia do COVID-19 e a Vigilância Sanitária elaborou ações voltadas para o controle da pandemia, o fortalecimento dessas estratégias foram realizadas a partir de articulações intrasetoriais e intersetoriais, visando promover discussões significativas acerca dos processos de trabalho voltados para o controle do SARS-CoV-2. Com incrementação de logística na distribuição de vacinas, equipamentos hospitalares e de proteção individual, adequação da legislação vigente a uma mais eficaz, contratação de profissionais de saúde, isso só foi possível devido a cooperações intrasetoriais e intersetoriais, visando promover discussões significativas acerca dos processos de trabalho voltados para o controle do SARS-CoV-2. O novo Coronavírus é uma emergência de saúde pública, tornando obrigatória a notificação de casos suspeitos e casos confirmados a fim de monitorar o andamento da pandemia. Necessária para gerar informações e assim poder acompanhar a evolução da doença auxiliando na tomada de decisões. Elaborar materiais educativos com orientações acerca do distanciamento social em vigor, etiqueta respiratória e higiene das mãos que possam ser dispostos pela unidade de saúde como alertas visuais aos clientes, como forma de evitar ou diminuir a transmissão do vírus e evitar sua propagação, os canais de comunicação foi outra forma de levar conhecimento ao público, assim como esclarecer que ainda não há droga efetiva no tratamento da doença, e que a busca pela cura é uma corrida contra o tempo devido a letalidade e do comportamento da doença. Durante a pandemia, foi necessário repensar as estratégias de informação e diálogo com a população, como reeducar, mudar forma de convivência e inserir costumes que até então era usado por uma pequena parcela das pessoas, somados aos profissionais e gestores da saúde, e com o setor regulado, a respeito das questões de Vigilância Sanitária. A ação educativa no âmbito da vigilância sanitária, tanto no que se refere ao entendimento do risco à saúde, envolvido nos atos e nas situações cotidianas, quanto no que se relaciona aos direitos da cidadania.

**Palavras-chave:** Infecções por Coronavírus. Vigilância em Saúde Pública. Estratégias de Saúde.

---

<sup>1</sup>Discente, do Curso de Graduação em Medicina Veterinária pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA).

<sup>2</sup>Professora orientadora UNIBRA. Doutora em Ciência Animal Tropical - UFRPE. E mail: [glaucia.grazielle@grupounibra.com](mailto:glaucia.grazielle@grupounibra.com)

## PERFORMANCE OF HEALTH AND EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE IN THE COVID-19 PANDEMIC: HEALTH REGULATION AND PROTECTION

### ABSTRACT

Several challenges for the health sector emerged during the Covid-19 pandemic and the Health Surveillance prepared actions aimed at controlling the pandemic, the strengthening of these strategies were carried out from intrasectoral and intersectoral articulations, aiming to promote significant discussions about the processes of work aimed at controlling SARS-CoV-2. With increased logistics in the distribution of vaccines, hospital and personal protection equipment, adaptation of the current legislation to a more effective one, hiring health professionals, this was only possible due to intra- and inter-sectoral cooperation, aiming to promote significant discussions about the processes of work aimed at controlling SARS-Cov-2. The new Coronavirus is a public health emergency, making it mandatory to report suspected and confirmed cases in order to monitor the progress of the pandemic. necessary to generate information and thus be able to follow the evolution of the disease, helping in decision making. Develop educational materials with guidelines on social distancing in force, respiratory etiquette and hand hygiene that can be provided by the health unit as visual alerts to customers, as a way to avoid or reduce the transmission of the virus and prevent its spread, the channels of communication was another way of bringing knowledge to the public, as well as clarifying that there is still no effective drug in the treatment of the disease. , and that the search for a cure is a race against time due to the lethality and behavior of the disease During the pandemic, it was necessary to rethink the strategies of information and dialogue with the population, such as re-educating, changing the way of living together and inserting customs that even then it was used by a small portion of people, in addition to health professionals and managers, and with the regulated sector, regarding Health Surveillance issues. Educational action within the scope of health surveillance, both in terms of understanding the health risk involved in everyday acts and situations, and in terms of citizenship rights.

**Keywords:** Coronavirus Infections. Public Health Surveillance. Health Strategies.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	12
<b>3 DESENVOLVIMENTO</b> .....	14
<b>3.1 Covid-19: definição e aspectos clínicos</b> .....	14
<b>3.3 Estratégias em Saúde no combate ao Covid-19</b> .....	18
<b>3.4 Integração entre a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica</b> .....	21
<b>3.5 As Vacinas Covid-19</b> .....	25
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

O COVID-19 trata-se de uma doença de caráter infeccioso, provocada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), sendo identificado pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Pessoas infectadas apresentam formas clínicas distintas, onde pode variar de assintomática, sintomática ou se recuperam sem qualquer necessidade de tratamento, entretanto, outras, desenvolvem um quadro grave da doença, que pode acarretar sequelas ou até mesmo levar a óbito (SILVA et al., 2020).

O SARS-CoV-2 se caracteriza como um agente causador de um quadro clínico de pneumonia, caracterizado como uma pandemia que o seu curso clínico é capaz de provocar complicações ou agravamento para estágios graves. Esse vírus possui uma taxa de transmissibilidade extremamente alta, acarretando síndrome respiratória aguda onde em 80% dos indivíduos acometidos desenvolvem a forma leve e em 5 a 10% desenvolvem a forma mais grave da doença, acarretando uma insuficiência respiratória, com taxa de letalidade que varia de acordo com a faixa etária e condições clínicas associadas (GATTINONI et al., 2020).

O vírus pode ser transmitido de pessoa para pessoa por meio de pequenas gotículas inaladas, estas se disseminam quando uma pessoa com COVID-19, tosse ou espirra. Essas gotículas se espalham em objetos ou superfícies ao redor da pessoa infectada, se comportando como uma fonte de contaminação para outras pessoas (TOZATO et al., 2021).

Em virtude de ser um vírus em que sua transmissão se faz a partir do meio comunitário, recomenda-se que haja uma abordagem sindrômica do problema. O foco é voltado para apresentação clínica como síndrome gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com base no protocolo de influenza do Ministério da Saúde. Um dos agentes etiológicos de maior magnitude responsável também por estas duas síndromes é o vírus da influenza, cuja abordagem pragmática unifica as condutas referentes a esses dois agentes (SALAWU et al., 2020).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) todos os profissionais da área da saúde no atendimento a qualquer paciente devem utilizar medidas de precaução padrão, assumindo que podem estar potencialmente infectados. A higiene das mãos com álcool ou água e sabão nos 5 momentos (antes de tocar o paciente; antes da realização de procedimento limpo; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o paciente; após tocar

superfícies próximas ao paciente) preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento (UNASUS, 2020).

A atenção em saúde ao COVID-19 deve ser realizada por uma equipe de saúde multiprofissional, a partir de uma articulação das ações e cooperação mútua com foco em um objetivo comum. A eficiência e eficácia da assistência à saúde demandam uma modalidade de trabalho em equipe com a conexão das diferentes ações e distintos profissionais (TORRES et al., 2020).

Diversos desafios para o setor de saúde surgiram durante a pandemia do COVID-19 e a Vigilância Sanitária elaborou ações voltadas para o controle da pandemia, o fortalecimento dessas estratégias foram realizadas a partir de articulações intrasetoriais e intersetoriais, visando promover discussões significativas acerca dos processos de trabalho voltados para o controle do SARS-CoV-2 (FERREIRA et al., 2021).

As estratégias de controle do Coronavírus devem ser feitas de modo a veicular informações completas, concretas, baseadas em recomendações por autoridades sanitárias, bem como implementar estas orientações na sua atuação profissional (OLIVEIRA et al., 2020). Diante da importância da implementação de estratégias de controle e prevenção, objetivou-se realizar uma revisão de literatura sobre a atuação da vigilância sanitária e da vigilância Epidemiológica na pandemia da COVID-19, com ênfase na regulação e proteção da saúde.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão da literatura, em que foi desenvolvida primeiramente a partir de buscas bibliográfica na literatura em bases de dados online. As buscas se concentraram em estudos que avaliaram a atuação da vigilância sanitária na pandemia da COVID-19, com foco na regulação e proteção da saúde.

As buscas foram realizadas com descritores em português obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “infecções por Coronavírus, COVID-19. vigilância em saúde pública e estratégias de saúde”, com a utilização do operador booleano AND. Os bancos de dados utilizados para a pesquisa foram: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual de Saúde, Coleção SUSE na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os descritores foram utilizados para que remetessem a temática do nosso estudo através da construção de estratégias de busca através da combinação destes, na qual foi utilizado o operador booleano AND em ambas as bases de dados.

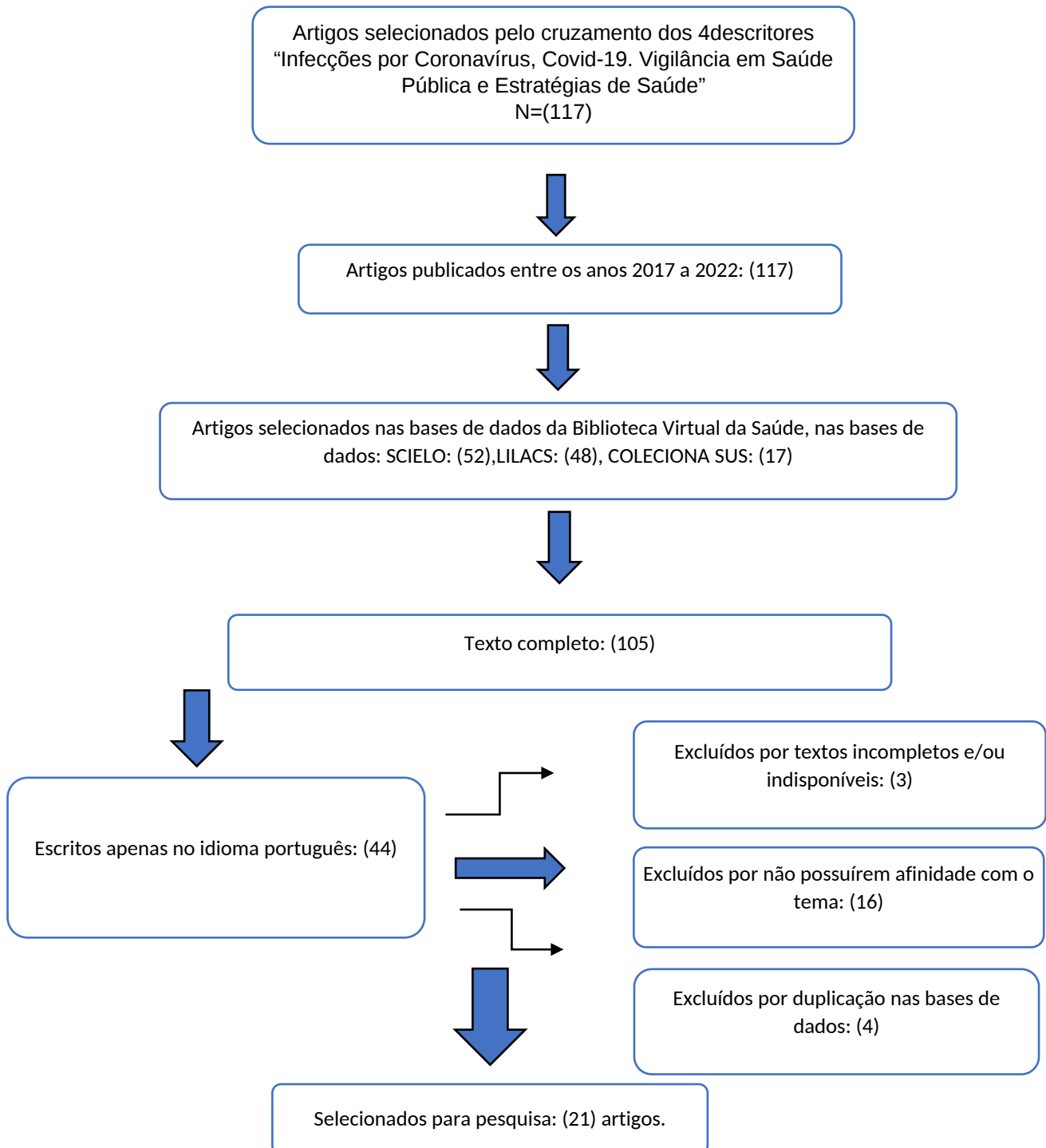
Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ensaios clínicos, estudos epidemiológicos, quantitativos, de coorte e do tipo exploratório, qualitativos e manuais técnicos, em textos publicados no idioma de português e inglês, no período dos últimos três anos(2020-2022). Sendo excluídos: relatos de experiência, resumos, bem como artigos fora da temática proposta pelo estudo. Ao final da busca e seleção, foram incluídos 21 artigos no estudo, que compuseram a amostra da literatura.

A presente pesquisa se desenvolveu a partir de uma análise e leitura de artigos publicados por diversos autores com a finalidade de comparar os seus respectivos pontos de vista, reconhecendo os métodos por eles utilizados e discutidos a respeito da atuação da vigilância sanitária na pandemia da COVID-19, com ênfase na regulação e proteção da saúde.

A avaliação da qualidade dos estudos foi realizada com base no tipo de estudo, presença de resumo estruturado, introdução com embasamento e justificativa; método de recrutamento da população; seleção da população/amostra; instrumento de coleta de dados; taxa de não-resposta informada; treinamento dos entrevistadores; realização de análise estatística; limitação do estudo e vieses

considerados; resultados interpretados segundo evidências e generalização dos resultados.

**Figura 1 – Processo para seleção dos trabalhos. Recife-PE 2022.**



### **3 DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 Covid-19: definição e aspectos clínicos**

O COVID-19 trata-se de uma afecção provocada pelo Coronavírus denominado SARS-CoV-2, tendo sua primeira identificação sido realizada na China, em dezembro de 2019, mas foi em janeiro de 2020, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), acendendo o sinal de alerta para o mundo das dimensões que a doença iria tomar em 11 de março de 2020, como sendo uma pandemia (OLIVEIRA et al., 2020)

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) atuou imediatamente, a partir da detecção dos rumores sobre a doença emergente. Houve mobilização de vários setores do governo e diversas ações foram implementadas, incluindo a elaboração de um plano de contingência. Em 3 de fevereiro de 2020, devido ao alto grau de infecção e gravidade dos sintomas do novo Coronavírus foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), o que não era mais novidade perante os alertas anteriormente feitos pela OMS, o que possibilitou aos países uma rápida ação contra a pandemia (SILVA et al., 2020).

A orientação do MS para a população tem sido clara, desde o princípio, no sentido de reforçar a importância das medidas de prevenção da transmissão do Coronavírus, que incluem a lavagem das mãos ou higienização com álcool em gel, cobertura do nariz e boca ao espirrar e tossir, manter o distanciamento social; o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como copos e talheres; e o hábito de se manter a ventilação nos ambientes. A partir de abril de 2020, o MS passou a orientar a população para o uso de máscaras de pano, para atuarem como barreira à propagação do SARS-CoV-2 (OLIVEIRA et al., 2020, p.2)

Os serviços de saúde devem estar preparados para detectar precocemente pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, de modo a adotar medidas de controle que evitem a propagação do vírus, a serem seguidas por esses pacientes, podendo utilizar de alertas visuais, como placas e banners, na entrada e em locais estratégicos dos serviços (RAFAEL et al., 2020).

As estratégias de controle do Coronavírus devem ser feitas de modo a veicular informações completas, concretas, baseadas em recomendações por autoridades sanitárias, bem como implementar estas orientações na sua atuação profissional (OLIVEIRA et al., 2020).

O controle do COVID-19 se tornou o grande desafio atual, e a terapia é parte fundamental do cuidado integral na atenção ao paciente crítico. A maioria dos pacientes contaminados tem sido tratados em casa, em isolamento domiciliar. Entretanto, uma parte destes pacientes complicam e necessitam serem hospitalizados, e cerca de 5% precisam de terapia intensiva. Neste subgrupo, as complicações mais frequentes são a disfunção respiratória e seguida da disfunção renal (SILVA et al., 2020).

O controle do COVID-19 parece amplo, abrangendo assintomáticos, infecção leve do trato respiratório superior e pneumonia grave com insuficiência respiratória, com muitos pacientes sendo hospitalizados e exigindo cuidados intensivos (RAFAEL et al., 2020).

Vários fatores que levaram à progressão da pneumonia por COVID-19 foram além de idade, tabagismo, temperatura corporal máxima e insuficiência respiratória. A proteína C reativa e a albumina sérica demonstraram ser marcadores independentes de prognóstico. Embora a albumina não seja afetada exclusivamente pelo estado nutricional, faz parte de vários índices de triagem nutricional e está associado a condições nutricionais. Observa-se também que, baixos níveis de pré-albumina, outro marcador de desnutrição, demonstrou prever a progressão da doença para insuficiência respiratória e ventilação mecânica. Essa evidência reforça o conceito de que distúrbios nutricionais devem ser sistematicamente e urgentemente gerenciados em pacientes afetados pelo COVID-19, considerando também que a resposta imune se mostrou enfraquecida pela inadequação da nutrição (GIOVANELLA et al., 2020).

O COVID-19 pode estar associado a diferentes síndromes clínicas: doença branda, pneumonia sem complicações, pneumonia severa, síndrome da angústia respiratória aguda, sepse e choque séptico. Na admissão do paciente infectado pelo novo Coronavírus são coletados exames laboratoriais de hematologia e bioquímica e ECG para monitorar complicações, como lesão hepática aguda, lesão renal aguda, lesão cardíaca aguda ou choque (SELVATI et al., 2020).

O manejo clínico da síndrome respiratória tem base na administração de oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque com alvo em  $SpO_2 > 94\%$ , tratamento conservador de fluidos intravenosos cautelosamente quando não houver evidência de choque, coleta de culturas uma hora antes de iniciar o antibiótico, que em caso de sepse deve ser iniciado em uma hora após a avaliação inicial, promover monitoramento regular dos sinais vitais para identificação rápida de sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida (TEIXEIRA et al., 2020).

No início da pandemia do COVID-19, foi possível observar alguns problemas de saúde advindo das complicações provocadas pelo vírus, tornando-se uma das preocupações do mundo não somente pela fase aguda da doença, mas pelas sequelas observadas a médio e a longo prazo, além do risco de cronicidade de alguns sintomas (MOURA et al., 2021)

Em virtude de ser um vírus em que sua transmissão se faz a partir do meio comunitário, recomenda-se que haja uma abordagem sindrômica do problema. O foco é voltado a apresentação clínica como síndrome gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que são todos os sinais clínicos apresentado pelo paciente e ou sintomas que caracterizam uma determinada doença ou condição, com base no protocolo de influenza do Ministério da Saúde. Um dos agentes etiológicos de maior magnitude responsável também por estas duas síndromes é o vírus da influenza, cuja abordagem pragmática unifica as condutas referentes a esses dois agentes (SALAWU et al., 2020).

### **3.2A vigilância sanitária diante da pandemia de COVID-19**

A denominação Vigilância Sanitária (VISA) foi adotada no Brasil, mas não existe um termo universal para nominar a área. A definição incorporada à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080 em seu artigo. 6º, parágrafo 1º) aponta ser um marco referencial de natureza preventiva e do âmbito das relações sociais de produção-consumo, como:

[...] um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.



As ações de vigilância sanitária permitiram, durante a pandemia, o fortalecimento das articulações intrasetoriais e intersetoriais e promoveram discussões bastante significativas sobre os processos de trabalho (UNASUS, 2020).

Com um aparato de conhecimentos, funções e instrumentos, a Vigilância Sanitária atua principalmente por meio de regulamentações sobre a concessão de licenças sanitárias para a produção e o comércio de bens e serviços; registro de produtos para a fabricação e consumo; certificação de boas práticas de produção; monitoramento da qualidade de produtos e serviços; fiscalização do cumprimento das normas; comunicação e educação sobre os riscos; e a vigilância de eventos adversos relacionados a esses bens (SILVA et al., 2020, p. 32).

No que diz respeito à regulação, a Vigilância Sanitária atuou em vários contextos. As atividades ocorreram de forma mais intensa no credenciamento de farmácias e laboratórios para a testagem da COVID-19 e no acompanhamento junto ao Ministério Público (MP) para que as informações dos resultados dos testes de detecção de COVID-19 fossem repassadas diariamente à cada Secretaria Saúde do Municipal (SILVA et al., 2020).

De acordo com a ANVISA todos os profissionais da saúde no atendimento a qualquer paciente devem utilizar medidas de precaução padrão, assumindo que podem estar potencialmente contaminados ou infectados. São elas higiene das mãos com álcool ou água e sabão nos 5 momentos preconizados pela OMS, 1. Molhe as mãos com água, 2. Espalhe o sabonete por todas as superfícies das mãos, 3. Ensaboe as palmas friccionando-as entre si, 4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos, 5. Repita o processo anterior com a mão esquerda contra o dorso da mão direita, sem dispensar o gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental e luvas de procedimento (UNASUS, 2020).

A Nota Técnica nº 4 de 2020 da ANVISA destaca que a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias e pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, tem-se estudado a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis, gerados durante alguns procedimentos específicos.

Quanto ao uso de EPIs pelos profissionais de saúde, a OMS, 2020, recomenda para procedimentos de rotina, ao entrar em contato com paciente

suspeito de COVID 19 ou laboratório que manuseia vírus vivo de COVID 19, o uso de máscara cirúrgica, avental descartável, óculos de proteção, gorro e luvas; em situações que estiver gerando aerossol, o profissional deve estar paramentado com os seguintes EPIs: máscara N95, PFF2 ou equivalente, avental impermeável, óculos de proteção, gorro e luvas. Salienta-se que é fundamental não apenas estar atento a técnica da paramentação correta, mas também ao procedimento de desparamentação, pois indica-se que a retirada dos EPI se configura como potencial risco da equipe de saúde se contaminar.

No Brasil, os EPI devem estar regularizados junto aos órgãos certificadores e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que motivada pela atual situação de emergência de saúde pública internacional relacionada à COVID19, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 356/2000, simplificou os requisitos para fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos prioritários e de máscaras cirúrgicas, respiradores particulados N95, PFF2 ou equivalentes, KN95 e FFP2, utilizados em serviços de saúde.

As estratégias da VISA caracterizam-se por procedimentos de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento. Assim, o conjunto de ações da VISA envolve elementos de estruturação para o funcionamento dos serviços, tais como instalações físicas, equipamentos, sistema de informações, marco legal, capacitação de equipe técnica, instalação de serviço de acolhimento de denúncias. As estratégias da VISA se referem, ainda, ao controle sanitário exercido por meio de inspeção sanitária, monitoramento de qualidade de produtos, investigação de surtos e controle de doenças cujos fatores determinantes estejam em seu campo de atuação (ANVISA, 2017).

### **3.3 Estratégias em Saúde no combate ao Covid-19**

A transmissão ocorre por meio do contato com pessoas portadoras do vírus, sintomáticas ou não, principalmente quando não há higiene das mãos, e através de gotículas respiratórias oriundas de pacientes. Apresenta espectro clínico amplo, com a principal sintomatologia sendo febre > 37,8° por cerca de três dias, tosse, fadiga, dispneia, mal-estar e mialgia, sintomas respiratórios do trato superior, raramente sintomas gastrintestinais. O paciente com síndrome gripal tem febre de início súbito, tosse ou dor de garganta, acompanhados por um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia (SILVA et al., 2020).

De acordo com a OMS, 2020:

Caso exista contato de qualquer natureza com casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus implementar precauções adicionais para gotículas e contato. Já em procedimentos geradores de aerossol, como em aspiração ou intubação traqueal, ventilação invasiva e não invasiva, indução de escarro e coletas de amostras nasotraqueais, é utilizada precaução para aerossol, com uso adicional da máscara N95 ou PFF2, de preferência em local com isolamento respiratório ou quarto com portas fechadas, ar-condicionado desligado e janelas abertas, com número restrito de profissionais, adequadamente equipados (OMS, 2020).

Dentre as estratégias para controle de infecção, o serviço de saúde deve disponibilizar aos pacientes insumos e suprimentos bem distribuídos e de fácil acesso para higiene das mãos e etiqueta respiratória, que inclui dispensadores de álcool gel, pias com sabão líquido, lenços de papel e lixeiras com tampa de abertura sem contato manual (TOZATO et al., 2021).

A atenção em saúde ao COVID-19, deve ser realizado por uma equipe de saúde multiprofissional, a partir de uma articulação das ações e cooperação mútua com foco em um objetivo comum. A eficiência e eficácia da assistência à saúde demandam uma modalidade de trabalho em equipe com a conexão das diferentes ações e distintos profissionais (TORRES et al., 2020).

Com isso, a equipe multiprofissional de saúde desempenha papel fundamental no controle de propagação do Coronavírus, de modo que deve estar capacitado a seguir as recomendações embasadas nas autoridades sanitárias competentes, bem como orientar a população acerca das medidas de prevenção e controle para reduzir a transmissão do vírus (OLIVEIRA et al., 2020).

O controle do COVID-19 se tornou o grande desafio atual, e a terapia é parte fundamental do cuidado integral na atenção ao paciente crítico. A maioria dos pacientes infectados tem sido tratados em casa, em isolamento domiciliar. Entretanto, uma parte destes pacientes complicam e necessitam serem hospitalizados, e cerca de 5% precisam de terapia intensiva. Neste subgrupo, as complicações mais frequentes são a disfunção respiratória e seguida da disfunção renal (SILVA et al., 2020). O controle do COVID-19 parece amplo, abrangendo assintomáticos, infecção leve do trato respiratório superior e pneumonia grave com insuficiência respiratória, com muitos pacientes sendo hospitalizados e exigindo cuidados intensivos (RAFAEL et al., 2020)

Vários fatores que levaram à progressão da pneumonia por COVID-19 foram além de idade, tabagismo, temperatura corporal elevada e insuficiência respiratória. A proteína C reativa e a albumina sérica demonstraram ser marcadores

independentes de prognóstico. Embora a albumina não seja afetada exclusivamente pelo estado nutricional, faz parte de vários índices de triagem nutricional e está associado a condições nutricionais. Observa-se também que, baixos níveis de pré-albumina, outro marcador de desnutrição, demonstrou prever a progressão da doença para insuficiência respiratória e ventilação mecânica. Essa evidência reforça o conceito de que distúrbios nutricionais devem ser sistematicamente e urgentemente gerenciados em pacientes afetados pelo COVID-19, considerando também que a resposta imune se mostrou enfraquecida pela inadequação da nutrição (GIOVANELLA et al., 2020).

As estratégias de prevenção e controle do COVID-19 deve ser aplicada nos serviços de saúde pelos profissionais para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante a realização de qualquer assistência à saúde (GIOVANELLA et al., 2020).

A principal via de transmissão do Coronavírus se faz a partir da disseminação de gotículas e por contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas (COSTA; SANTOS; WASCONCELLOS, 2021). Desse modo, é fundamental a adoção de estratégias de controle e prevenção da doença a partir da chegada do paciente a unidade de saúde, na chegada, na triagem, espera, atendimento e durante toda a assistência prestada. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu requisitos mínimos para a implantação da prevenção e controle de infecção (SELVATI et al., 2020).

Destaca-se a importância em se impedir que pacientes com suspeita da doença não fiquem aguardando atendimento junto àqueles já diagnosticados, assim, é fundamental que se estabeleça um ambiente com boa ventilação para que estes casos em espera fiquem afastados e com fácil acesso a suprimentos e orientações de higiene e etiqueta respiratória e higiene das mãos. É importante também fornecer a estes pacientes máscara cirúrgica na entrada dos serviços e salas de espera adequadas. Devem permanecer nessa área até a consulta ou encaminhamento a unidade hospitalar adequada (SILVEIRA; OLIVEIRA, 2020).

Outra estratégia diz respeito à máscara cirúrgica, que deve ser utilizada durante toda a permanência na unidade, devem ser dispostos para uso lenços descartáveis para etiqueta respiratória e lixeira com pedal que acione a tampa para desprezar os lenços utilizados. É necessário posicionar dispensadores com preparação alcoólica e pias com água e sabão líquido com papel toalha para a

higiene das mãos, por exemplo, após uso de lenços descartáveis na higiene respiratória (TORRES et al., 2020; GIOVANELLA et al., 2020).

É possível ainda, como estratégias em saúde, elaborar materiais educativos com orientações acerca do distanciamento social em vigor, etiqueta respiratória e higiene das mãos que possam ser dispostos pela unidade de saúde como alertas visuais aos clientes, assim como esclarecer que ainda não há droga efetiva no tratamento da doença (RAFAEL et al., 2020).

Fora da área de assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação da infecção o profissional de saúde não deve circular utilizando os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), devem ser removidos imediatamente após a saída do quarto, enfermaria ou sala de isolamento. Porém se o profissional sai de um local para atendimento de outro caso suspeito ou confirmado é necessário trocar apenas avental e luvas, após higiene das mãos, mantendo gorro, óculos/protetor facial e máscara (SIMAN et al., 2020).

Os casos suspeitos ou confirmados devem ser mantidos em quartos separados isolados com portas fechadas e bem ventilado (janelas abertas). Em procedimentos geradores de aerossol é recomendada unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*), se não houver este local, no ambiente anteriormente citado de isolamento deverão permanecer número restrito de profissionais, todos utilizando a máscara N95 ou PFF2 ou superior (SIMAN et al., 2020, p.4).

Os pacientes suspeitos ou confirmados que não necessitem de hospitalização deverão receber orientações acerca do controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. A presença de qualquer sinal de alerta deve determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. É fundamental que a equipe de saúde realize avaliação individualizada do caso, verificando se o paciente apresenta condições ou fatores de risco e se o ambiente residencial é adequado, bem como se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde (COSTA; SANTOS; WASCONCELLOS, 2021).

### **3.4 Integração entre a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica**

O novo Coronavírus é uma emergência de saúde pública, tornando obrigatória a notificação de casos suspeitos e casos confirmados a fim de monitorar o andamento da pandemia. Desde o dia 3 de janeiro de 2021, o MS recomendou a notificação de casos suspeitos de pneumonia indeterminada com vínculo

epidemiológico. Até o momento, foram diagnosticados 541.370.076 milhões em todo o mundo, sendo 31.890.733 casos no Brasil e 958 mil no estado de Pernambuco. Em 22 de janeiro passou-se para obrigatória a notificação imediata em até 24 horas ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional. A CIEVS é responsável pelo monitoramento de doenças que são consideradas emergências públicas. Atua e responde com rapidez às emergências, objetivando sua detecção, monitoramento e avaliação, respondendo aos eventos que possam se enquadrar como emergências de saúde pública de importância estadual. Sua principal missão é identificá-las para que possa propiciar medidas de controle e, conseqüentemente, diminuir os riscos para a população (BRASIL, 2020).

Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica do MS e da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), em 2020, no ano de 2000, foi criado o Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias para controlar a circulação do vírus influenza no país. Em 2009 foi implantada a Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devido a pandemia pelo vírus influenza A (H1N1) e, a partir disso, o MS vem fortalecendo a vigilância com relação aos vírus respiratórios (BRASIL, 2020).

Incluso nesse sistema, existe a rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), responsável por identificar a circulação do vírus de acordo com sua patogenicidade, virulência e existência de novas situações ou outros subtipos virais. Essa rede é composta por unidades de saúde que são definidas pelos gestores dos municípios, Estados e Distrito Federal. As unidades sentinelas devem atender todas as faixas etárias e, de preferência, serem estabelecidas em atendimento 24 horas. Frente ao novo Coronavírus, além da rotina para vigilância de outros vírus respiratórios, as sentinelas estão exercendo atividades para detectar o vírus SARS-CoV-2. Nos demais serviços de saúde que atendem os casos de SG e que não fazem parte da rede de unidades sentinelas, devem investigar e notificar todos os casos de SG (BRASIL, 2020).

Já a rede de vigilância de SRAG, tem como papel coletar e notificar todos os casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos, causados por vírus respiratórios que tenham notoriedade na saúde pública. A sua vigilância pode ser feita em qualquer hospital da rede pública ou privada, desde que tenha capacidade de assistir os pacientes com SRAG. Esses hospitais estão prontos para notificar novos casos, óbitos, coletar amostras clínicas, seguindo os fluxos que são estabelecidos pela

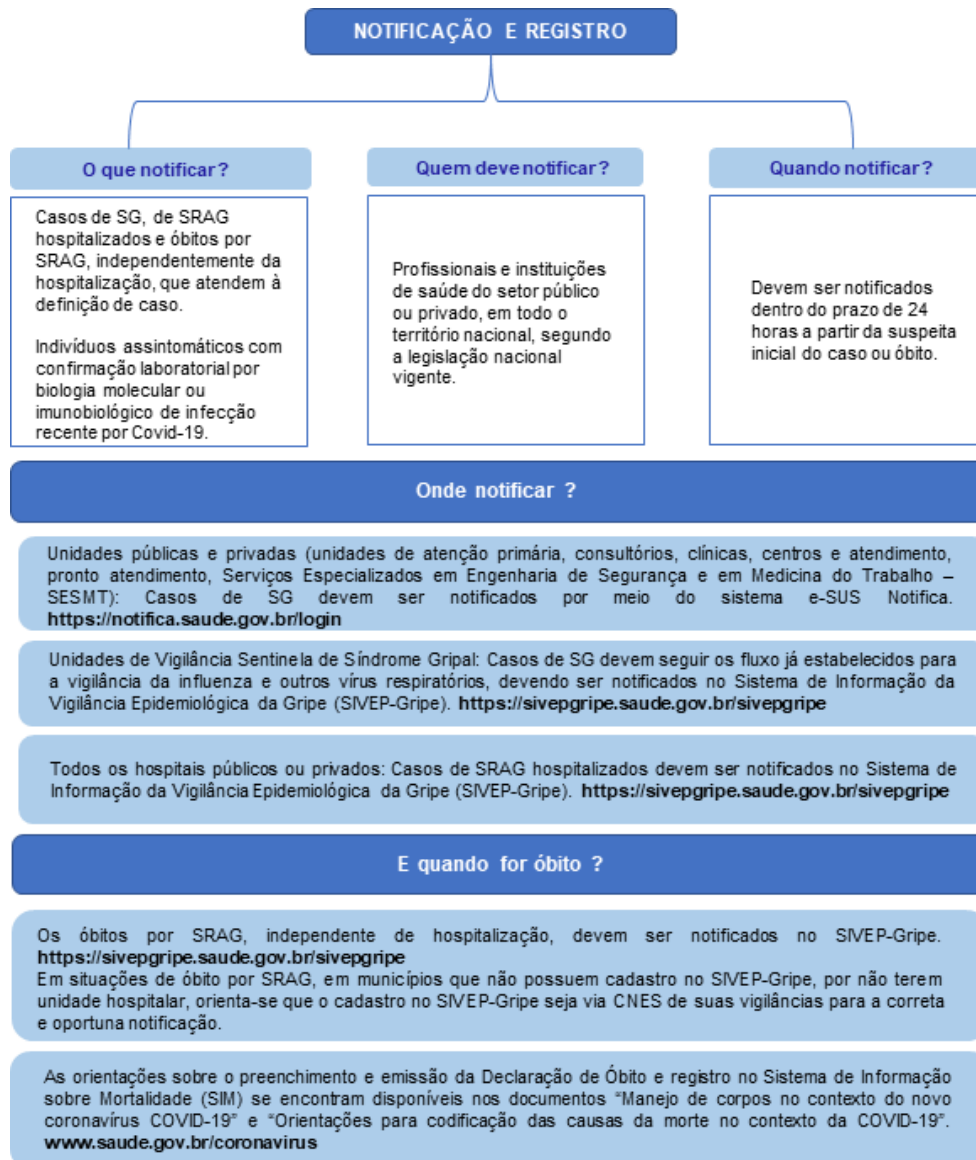
vigilância de síndromes respiratórias agudas, incluindo os casos e óbitos suspeitos para a COVID-19.

Segundo os critérios de definição para casos suspeitos de SG e SRAG, e para todos os casos confirmados de COVID-19, sejam eles por meio de critério clínico, clínico- epidemiológico, clínico-imagem, laboratorial, laboratorial em indivíduo assintomático, todos precisam ser notificados e registrados. Na tentativa de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, o guia de vigilância epidemiológica apresentou um fluxo de notificação de registro de casos suspeitos de SG e SRAG por COVID-19 (BRASIL, 2020).

Essa etapa é segmentada por perguntas norteadoras que tornam a notificação mais descentralizada, e mais oportuna às informações dos dados epidemiológicos. Em ordem lógica, se situa o que deve ser notificado, que são os casos de SG e de SRAG hospitalizados e óbitos, e os indivíduos assintomáticos que receberam confirmação laboratorial. Os casos devem ser notificados pelos profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, laboratórios das redes públicas, privadas, universitárias e qualquer outro setor em território nacional. Todos esses setores precisam notificar os resultados dos testes diagnósticos para detecção da COVID-19, dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito (BRASIL, 2020).

Os casos de SG deverão ser notificados sendo essas unidades públicas ou privadas, por meio da ficha de investigação de SG suspeito de doença pelo Coronavírus 2019. Após o preenchimento é necessário que seja lançado no sistema e-SUS Notifica. Além disso, os casos de SG devem seguir os fluxos que já são estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Todos os casos de SRAG hospitalizados, sejam eles em hospitais públicos ou privados devem ser notificados, por meio da ficha de registro individual- casos suspeitos de SRAG, devem ser lançados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Em casos de óbitos, independente de hospitalização, também devem ser notificados no SIVEP-Gripe, seguidamente deve ser realizado o registro do óbito que deve ser obrigatoriamente feito, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2020).

**Figura 2 – Fluxo de notificação e registro de casos suspeitos de SG e SRAG por Covid-19**



A Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), que apresenta dados epidemiológicos produzidos pelo SVS-MS, auxilia os gestores e trabalhadores desta grande área na tomada de decisões para proteger e promover a saúde da população, e prevenir agravos de doenças. O MS também desenvolveu um painel de monitoramento chamado Coronavírus Brasil, este por sua vez, tem a finalidade de ser o veículo oficial de comunicação sobre a situação epidemiológica do COVID-19. O COVID-19 no Brasil é um painel interativo, facilitando a busca sobre a situação epidemiológica da pandemia nas regiões e municípios.

Todas as plataformas contam com um painel de monitoramento especificando a quantidade de casos novos, casos acumulados e óbitos novos e óbitos acumulados no país, estados e municípios. A atualização dos dados sobre casos e óbitos confirmados por COVID-19 é realizada



todos os dias pelo MS através das informações que são repassadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde das 27 Unidades Federativas brasileiras. Os dados fornecidos pelos Estados, são consolidados e disponibilizados diariamente (BRASIL, 2020).

### 3.5 Vacinas Covid-19

Em 10 de dezembro de 2020, foi estabelecida uma autorização temporária para o uso emergencial de vacinas COVID-19 em fase experimental, para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus. Conforme o regulamento sanitário, as vacinas que estão passando por investigação e desenvolvimento como: ASTRAZENICA/FIO CRUZ, JANSSEN, PFIZER, SINOVAC/BUTANTAN E SPUTINIK, precisaram ser submetidas à ANVISA com o intuito de avaliar cada etapa pertinente ao seu desenvolvimento, objetivando a obtenção de informações para assistir os registros das vacinas contra a COVID-19 em caráter experimental (BRASIL, 2021).

Na tentativa de incluir rapidamente as vacinas durante a pandemia, a ANVISA vem favorecendo o acesso aos produtos por meio de instrumentos regulatórios não normativos, de caráter recomendatório, que facilitam a regularização dessas vacinas para prevenir a infecção pelo Coronavírus. Esses instrumentos são: a Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 444/2020 que autoriza o uso emergencial em fase experimental, e o Guia nº 42/2020 que define os requisitos que devem ser submetidos à ANVISA para autorizar emergencialmente e temporariamente o uso dessas vacinas. Importante ressaltar que uma autorização emergencial não permite a indução das vacinas no mercado para serem comercializadas, distribuídas ou para uso, isto pode ser concedido por meio do registro sanitário expresso na Lei nº 6360/1976 (BRASIL, 2021).

Desta forma, a autorização emergencial permanecerá até que a ANVISA realize a emissão do registro sanitário. A partir do seu comprometimento com a saúde pública, a Agência usou ferramentas para se comunicar com a população, ampliando o conhecimento dos trabalhos que estão sendo desenvolvidos (BRASIL, 2021).

**Figura 3** – Vacinas autorizadas Covid-19 em março/2021



**CORONAVÍRUS • COVID - 19**  
**ANDAMENTO DA ANÁLISE DAS VACINAS NA ANVISA**



Informações atualizadas em 29/3/21

TIPO DE INFORMAÇÃO VACINA	FASE I	FASE II	FASE III	TECNOLOGIA FARMACÊUTICA (AVALIAÇÃO DE QUALIDADE)	CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO	PEDIDO DE USO EMERGENCIAL	PEDIDO DE REGISTRO	MONITORAMENTO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCO (PGR)	PREPARATIVOS PARA LIBERAÇÃO DE LOTES DE VACINAS
<b>ASTRAZENECA / FIOCRUZ</b>	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 4/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados parciais resumidos (segurança) Data: 4/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados completos. Data: 22/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resultados-chave parciais. Data: 4/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 3) Dados primários de eficácia e segurança. Data: 22/12/2020 Status: concluído Sim (pacote 4) Documentos gerais complementares Data: 5/1/2021 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: Concluído Sim (Pacote 2) Dados complementares de tecnologia farmacêutica Data: 5/1/2020 Status: concluído	Inspecção realizada 7 a 11/12/2020 Certificação publicada em 23/12/2020	Solicitado 8/1/2021 Status: concluído autorização em 17/1/21	Solicitado em 29/1/21  Registro concedido em 12/3/21	Plano parcial apresentado 22/12/2020 Status: análise concluída 2º pacote Data: 06/1/2021 Status: análise concluída	Reunião de planejamento realizada e documentação preparatória parcial entregues. INCOS aguarda complementação das informações.
<b>JANSSSEN</b>	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados parciais de segurança e imunogenicidade Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim, dados primários de eficácia e segurança Data: 15/03/2021 Status: em análise	Sim (Pacote 1): preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 27/11/2020 Status: Concluído Sim (pacote 2: Dados complementares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 26/1/2020 Status: Concluído Sim (pacote 3: Dados complementares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 19/03/2020 Status: em análise	4 fábricas aprovadas (última aprovação em 16/03)  5 novas fábricas solicitadas em 15/03 (em análise)	Solicitado em 24/03/21	Não solicitado	Plano parcial apresentado 30/11/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da preparação de documentos técnicos ao INCOS.
<b>PFIZER</b>	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados interinos do estudo de Fase 1/2 Data: 26/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Dados primários de eficácia e segurança fase 3 Data: 15/12/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 03/12/2020 Status: concluído	Uma fábrica já estava certificada pela Anvisa. CBPF para 3 locais de fabricação emitida em 28/12/2020 e 19/01/2021. CBPF de mais 3 fábricas publicada em 18/2/21	Não solicitado	Solicitado 6/2/21 Status: concluído  Registro concedido em 23/2/21	Plano parcial apresentado 23/12/2020 Status: análise concluída	Realizada reunião para planejamento da submissão de documentos técnicos ao INCOS.
<b>SINOVAC / BUTANTAN</b>	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim (Pacote 2) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 30/11/2020 Status: concluído	Sim Status: concluído	Sim (Pacote 1) Dados preliminares de tecnologia farmacêutica (produção, controle de qualidade, estabilidade) Data: 10/12/2020 Status: concluído	Inspecção realizada 30/11 a 4/12/2020 Certificação publicada em 21/12/2020	Solicitado 8/1/2021 Status: concluído autorização em 17/1/21	Não solicitado	Plano parcial apresentado 04/12/2020 Status: análise concluída	Documentação preparatória completa enviada ao INCOS.
<b>SPUTNIK</b>	Sim (Pacote 1) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 26/03/2021 Status: em análise	Sim (Pacote 1) Resumo dos estudos de Fase 1/2. Data: 26/03/2021 Status: em análise	Sim Data: 26/03/2021 Status: pendente de complementação		Inspecção realizada entre 8 e 12/3 na fábrica de Guarulhos (SP), responsável pela formulação e envase. Relatório de inspecção em elaboração.	Solicitado 26/03/2021 Status: em análise	Não solicitado	Plano parcial apresentado 26/03/2021 Status: Em análise	

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que o Covid-19 se apresenta como uma patologia que possui rápida propagação acarretando quadro clínico grave para os indivíduos acometidos pela infecção, sendo um grave problema de saúde pública em virtude de sua alta disseminação, necessitando de leitos hospitalares em uma velocidade preocupante, sendo uma grave crise sanitária em todo o mundo, demandando estratégias para controlar o desafio de combater o vírus e atender a demanda emergente.

Levar em consideração a gravidade não foi o bastante, o necessário era correr a traz de uma cura, a doença tomou uma dimensão que fugia do controle dos órgãos governamentais e da capacidade de suporte das redes hospitalares, expondo nossa fragilidade não só a nível de Brasil mais no contexto de mundo, imagina-se se um Ebola ou uma Peste Negra da vida se propaga a nível de pandemia, estaríamos tão despreparados quanto no ano 1347 a 1353 com o advento da Peste, e em 1976 com o Ebola, observa-se que pouco evoluímos comparando com os quase 15 milhões de mortos com o COVID-19.

Necessário foi necessário repensar as estratégias de informação e diálogo com a população, junto aos profissionais e gestores da saúde, e com o setor regulado, a respeito das questões de Vigilância Sanitária. A ação educativa no âmbito da vigilância sanitária, tanto no que se refere ao entendimento do risco à saúde, envolvido nos atos e nas situações cotidianas, quanto no que se relaciona aos direitos da cidadania, mais ainda a visão da ampliação da necessidade da prevenção se mostrou bastante clara, a aplicação e as informações básicas de higiene foi e deve ser uma constante na vida das pessoas, com ampla divulgação pelos meios de comunicação, os órgãos de saúde, agentes comunitários de forma a massificar e bombardear a população pra essa corrente que foi criada durante a pandemia se fortalecesse, contudo ainda com a Pandemia em plena atividade pouco se viu o uso do álcool em gel, a higiene das mãos o que se deveria tornar um processo contínuo vai se esvaindo com o passar do tempo.

O maior desafio da Vigilância Sanitária diante da pandemia do Covid-19 foi desenvolver estratégias de modo coerente para fortalecer as ações integradas e do trabalho articulado entre as políticas públicas, a vigilância sanitária e as equipes multiprofissionais de saúde. Nesse sentido, a atuação da Vigilância Sanitária se

fortaleceu, através da articulação com outros órgãos e entidades visando o controle da pandemia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: **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**

BADIOU A. Sobre a situação epidêmica. **Coronavírus e a luta de classes**. Brasil: Terra sem amos; 2020.

Boletim Epidemiológico Especial - COE COVID 19. Secretária de Vigilância em Saúde. 26 de abril de 2020.

BRASIL. ANVISA. **Bases Técnicas Para Decisão do Uso Emergencial, em Caráter Experimental de Vacinas Contra a COVID-19**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2021. 27p.

BRASIL. ANVISA. Mapa das Vacinas. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/covid-19-quadro-de-analises-de-vacinas-pela-anvisa/checklist20.05.21.jpeg>

BRASIL. Ministério da Saúde. (2020). **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Atenção Primária?** 2012. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária À Saúde**. 2020. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias Estaduais de Saúde (ed.). COVID-19 NO BRASIL. 2020.

FARIAS, LABG et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 1-8, 13 abr. 2020.

FERREIRA, VES et al. O agir da vigilância sanitária frente à covid-19 e o necessário exercício da intersectorialidade. **Sanare-Revista de Políticas Públicas**, v. 20, 2021.

GATTINONI, L. et al. COVID-19 pneumonia: different respiratory treatments for different phenotypes? **IntensiveCare Medicine**, v. 46, n. 6, p. 1099–1102, 2020.  
OLIVEIRA, WK et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020044, 2020.

OMS – Prevenção e controle de infecções (PCI) causadas pelo novo coronavírus (COVID-19). Organização Mundial da Saúde. 2020.

OPAS. Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção pelo novo corona vírus (nCoV). Diretrizes provisórias. 25 de janeiro 2020.

ROCHA, MP et al. Ações de Vigilância Sanitária na pandemia COVID-19. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 10, n. 1, p. 64-71, 2022.

SALAWU, A. et al. A proposal for multidisciplinary tele-rehabilitation in the assessment and rehabilitation of COVID-19 survivors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 13, p. 1–13, 2020.

SALLES, LR et al. **A Importância da Mobilização Social para Prevenção Da Covid-19**. 2020. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

SÃO PAULO. Centro de Vigilância Epidemiológica. Governo do Estado de São Paulo (ed.). **Campanha de Vacinação Contra a COVID-19**. São Paulo, 2021. 12 p.  
SILVA, ACR et al. Covid-19, o novo coronavírus: um alerta emergencial para as principais estratégias de prevenção da saúde pública. **ScireSalutis**, v. 10, n. 2, p. 26-34, 2020.

SOZIN, LA et al. ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM TEMPOS DE COVID-19. **Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão**, p. e26023-e26023, 2020.

TORRES, DC et al. Guia de orientações fisioterapêuticas na assistência ao paciente pós COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. 1, p. 121-131, 2020.

TOZATO, C et al. Reabilitação cardiopulmonar em pacientes pós-COVID-19: série de casos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, n. 1, p. 167-171, 2021.  
Unasus. **Qualificação - Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19**. Una-sus, 2020.