

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

ERIKA SANTOS DE OLIVEIRA PAZ
GABRIELA RAMOS DA SILVA
MIKAELE SILVA DE OLIVEIRA
RENATA BARBOSA SANTOS RODRIGUES

A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PANDEMIA DO
CORONAVÍRUS

SÃO PAULO

2021

**ERIKA SANTOS DE OLIVEIRA PAZ
GABRIELA RAMOS DA SILVA
MIKAELE SILVA DE OLIVEIRA
RENATA BARBOSA SANTOS RODRIGUES**

**A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PANDEMIA DO
CORONAVÍRUS**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem no curso de
Graduação em Enfermagem da
Universidade São Judas.**

**Orientador(a): Me. Monise Moreno de
Freitas**

SÃO PAULO

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, sem ele nada seria possível! Agradeço também a minha família quem sempre esteve ao meu lado e me apoiou desde o início dessa jornada. Não poderia deixar de agradecer as minhas queridas colegas Erika, Gabriela e Renata que dividiram comigo essa empreitada! A nossa jornada foi trabalhosa, mas também foi linda! (Mikaele Oliveira)

A Deus pela minha vida e por me guiar até aqui, aos meus pais por tornarem meu sonho realidade e estarem sempre ao meu lado, aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado e todos aqueles que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho, e sem esquecer das colegas de grupo Mikaele, Erika e Renata que juntas tornaram esse projeto excepcional, sem elas nada seria possível, uma grande honra estar com essa equipe. (Gabriela Ramos)

Agradeço primeiramente a Deus, pois me sustentou até aqui, a minha família por ser a minha base e tornar meu sonho possível, a todos os meus professores, em especial, minha orientadora, Mestre Monise, às minhas colegas de grupo, Mikaele, Gabriela e Erika, que juntas caminhamos durante a graduação e realizamos este trabalho com excelência. Orgulho-me em pertencer a enfermagem, profissão digna de honra. (Renata Rodrigues)

Agradeço a Deus que iluminou os caminhos percorridos por nós até aqui, e concedeu nossa saúde, força e disposição para vencer mais uma etapa em nossas vidas. Agradeço aos meus familiares em especial minha mãe, meus avós e tios, e aos amigos por todo apoio ao longo dessa jornada acadêmica. E por fim, agradecemos aos professores pelo otimismo, paciência e confiança passadas a nós, especialmente a nossa orientadora Monise Moreno de Freitas, somos imensamente gratas por todo carinho, compreensão e dedicação. (Erika Oliveira)

*“São as nossas escolhas, mais do que as nossas capacidades, que mostram quem realmente
somos.” (Alvo Dumbledore)*

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar e discutir a importância do SUS na pandemia do novo coronavírus. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, a busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC) e, dados governamentais Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Governo do Estado de São Paulo (GOV SP) entre 2020 e 2021. Foram selecionadas 23 referências bibliográficas. Cada capítulo abordou como o SUS agiu diretamente na pandemia: a atenção básica como porta de entrada no atendimento aos casos suspeitos e na campanha de vacinação na tentativa de minimizar os casos de covid-19; o tratamento hospitalar baseado na evolução da doença e na melhora dos sintomas; e, a vigilância epidemiológica, empenhada em controlar o número de casos confirmados, casos novos e óbitos, e monitorar a vacinação contra a covid-19, por meio dos sistemas de informações que apresentam os números de pessoas imunizadas em todo o país. Depreende-se que o SUS teve papel fundamental nas suas principais frentes de trabalho, desenvolvendo ações e práticas importantes na tentativa de manter os cuidados e a saúde da população. Com base na sua estruturação, os seus princípios e diretrizes vêm sendo de suma importância para combater a pandemia e direcionar a assistência e formas de prevenção.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Pandemia. Coronavírus.

ABSTRACT

This study aims to analyze and discuss the importance of SUS in the pandemic of the new coronavirus. This study is a narrative review, the search was conducted in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Brazilian Journal of Medicine of Family and Community (RBMFC) databases and, government data World Health Organization (WHO), Ministry of Health (MS), National Health Surveillance Agency (ANVISA), Government of the State of São Paulo (GOV SP) between 2020 and 2021. Twenty-three bibliographic references were selected. Each chapter addressed how the SUS acted directly in the pandemic: primary care as the gateway to care for suspected cases and the vaccination campaign in an attempt to minimize covid-19 cases; hospital treatment based on the evolution of the disease and the improvement of symptoms; and, epidemiological surveillance, engaged in controlling the number of confirmed cases, new cases, and deaths, and monitoring vaccination against covid-19, through information systems that present the numbers of people immunized throughout the country. It can be instead that the SUS played a key role in its main work fronts, developing important actions and practices in an attempt to maintain the care and health of the population. Based on its structuring, its principles and guidelines have been of paramount importance to combat the pandemic and direct care and prevention.

Keywords: Unified Health System. Pandemic. Coronavirus.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária a Saúde

CF 88 – Constituição Federal de 1988

COVID-19 - Coronavírus

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

EAVP – Eventos Adversos Pós Vacinação

IVIS – Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PRODESP - Processamento de Dados do Estado de São Paulo

SG - Síndrome Gripal

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SIVEP-Gripe - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação de gravidade da covid-19.....	19
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxo de notificação e registro de casos suspeitos de SG e SRAG por covid-19.....	23
Figura 2: Mapa das vacinas em teste no Brasil.....	25

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA.....	13
OBJETIVO	14
1.1 Objetivo Geral.....	14
1.2 Objetivos Específicos.....	14
CAPÍTULO 1: ATENÇÃO PRIMÁRIA DO CORONAVÍRUS	15
1.1 Campanha de Vacinação Covid-19.....	16
CAPÍTULO 2: TRATAMENTO DO CORONAVÍRUS	18
CAPÍTULO 3: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO CORONAVÍRUS	21
3.1 Monitoramento e Sistema de Informação das Vacinas Covid-19.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29
ANEXOS	32

INTRODUÇÃO

Desde a Constituição Federal de 1988 (CF-88) a saúde é considerada um direito de todos e dever do Estado. No período anterior à CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde público do mundo, abrangendo desde a atenção primária, até serviços de alta complexidade, como o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população residente e estrangeira. A partir do seu acesso universal, o SUS oferece assistência integral à saúde, enxergando o indivíduo como um todo. Sendo assim, a saúde passou a ser um direito de todos os brasileiros, assistindo-os em todas as fases da vida, visando a prevenção e a promoção da sua saúde (BRASIL, 2013).

A estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) é mantida pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. O Sistema Único de Saúde segue os princípios doutrinários e organizativos. Nos princípios doutrinários segue a universalização, equidade e integralidade que são ideias que fundamentam, regem e conduzem todas as ações de saúde. Nos princípios organizativos temos, a regionalização e hierarquização, descentralização e a participação popular, que organiza e estrutura a rede de atenção, ofertando o melhor cuidado, qualidade e efetividade à população (BRASIL, 2013). Desde a sua criação, o SUS adquiriu muitas conquistas dentre elas, programas que são exemplos em outros países, acesso a todas as vacinas indicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), inúmeros medicamentos sem custos, além de ser o maior sistema de transplante de órgãos do mundo, dentre outras tantas referências na saúde (BAHIA, 2018).

Dada a complexidade e magnitude do SUS, é possível supor que tal sistema esteja preparado para atuar frente aos principais agravos que acometem a população, como é o caso da pandemia causada pelo novo Coronavírus, que tomou proporções alarmantes no Brasil e no mundo. Atualmente, estamos vivendo em um cenário amedrontador, provocado por um vírus que tem consequências letais e se alastrou rapidamente pelo mundo, causando a maior pandemia dos últimos tempos.

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, sigla em inglês para “coronavírus disease 2019”, apresenta um quadro clínico que pode variar de leve a grave, semelhante a uma gripe. Iniciado na China, em Wuhan, na província de Hubei, causado por uma cepa viral da família Coronaviridae (SARS-COV-2), provocando a COVID-19 que se

disseminou rapidamente por todos os continentes. No dia 11 de março de 2020, após dois meses do seu início, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como emergência de saúde pública, sendo confirmado mais de 820 mil casos e mais de 40 mil mortes decorrentes da infecção pelo SARS-COV-2, até o dia 1º de abril de 2020 (GENEBRA, 2020). Naquele momento, Estados Unidos, Itália, Espanha e China tinham os maiores números de casos confirmados, mostrando a grave expansão em locais com características sociais e econômicas distintas (SARTI *et al.*, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) atuou imediatamente, a partir da detecção dos rumores sobre a doença. Foram acionados diversos serviços para a coordenação e articulação das ações guiadas pelo Ministério da Saúde, pautadas na ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde, na contratação de mais profissionais da saúde, na aquisição de equipamentos e insumos, construção de unidades hospitalares, ampliação da capacidade de unidades já existentes, contratação de leitos em hospitais privados ou do setor suplementar, bem como do apoio à montagem de hospitais de campanha (OLIVEIRA, 2020).

Diante deste cenário de grande impacto para a saúde do país e também mundial, este trabalho, torna-se necessário para que se possa analisar a importância do Sistema Único de Saúde frente ao novo coronavírus.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa e tem como objetivo analisar e discutir a importância do Sistema Único de Saúde na pandemia do novo coronavírus. A busca de revisão narrativa foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC) e, dados governamentais Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Governo do Estado de São Paulo (GOV SP) entre 2020 e 2021. Foram selecionadas 23 referências bibliográficas.

OBJETIVO

1.1 Objetivo Geral

Este estudo tem como objetivo analisar e discutir a importância do Sistema Único de Saúde na pandemia do novo coronavírus.

1.2 Objetivos Específicos

- Identificar as frentes de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) na pandemia. Discutir os possíveis benefícios alcançados durante a pandemia, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO 1: ATENÇÃO PRIMÁRIA DO CORONAVÍRUS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do paciente no SUS, sendo o local de maior frequência para o primeiro atendimento e a opção mais próxima e acessível ao paciente (BRASIL, 2012). O Sistema Único de Saúde (SUS), automaticamente foi posicionado à frente da pandemia, não somente para o atendimento físico, mas na disseminação de informações fidedignas, divulgação de novos casos, medidas de prevenção corretas a população, por exemplo. O país em um contexto geral (usuários ou não do sistema), não esperava ter esse acesso de forma rápida e com qualidade. Por meio de funcionários atualizados e estruturalmente preparados, o SUS vem conseguindo proporcionar atenção à saúde aos usuários sintomáticos, acolhendo-os e realizando a testagem imediata de sorologia do novo Coronavírus, além de orientar sobre a necessidade de manter-se isolado dos demais, até que fique disponível o resultado, no intuito de evitar novas contaminações (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde, contando com o veículo de maior facilidade para a difusão de informações na atualidade, a *internet* (além dos postos de atendimento presencial, transportes públicos e redes de televisão), divulga, como recomendações, a importância da lavagem das mãos sempre que possível, o uso de álcool em gel 70% durante todo o dia, uso de máscaras em todos os lugares, e assim, exige que estabelecimentos cumpram de maneira rígida as estas recomendações, a fim de reduzir o risco de contaminação de novos indivíduos. Na tentativa de controlar a pandemia, iniciou-se o protocolo de isolamento social pensando em uma menor exposição dos indivíduos à doença, de modo que o SUS não sofresse uma sobrecarga, sendo possível assistir todos os pacientes, sem que faltassem insumos, leitos e assistência básica em saúde (FARIAS *et al.*, 2020).

Durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados (BRASIL, 2020). O Ministério da Saúde (MS) disponibilizou o “Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Primária”, que se encontra na sétima versão atualizada. O protocolo deixa claro a importância da atenção primária à saúde (APS). Este protocolo evidencia a existência da fase de transmissão comunitária da COVID-19, os serviços de APS que vem abordando de forma sindrômica o problema, não exigindo mais identificação do fator etiológico por meio de exames específicos. Desta forma, o protocolo

foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independente do agente etiológico (BRASIL,2020).

Com o aumento de novos casos, os grandes polos que possuíam capacidade para receber os pacientes em caso de internações, por exemplo, começaram a ficar sobrecarregados. Com isso, foi solicitado a montagem de hospitais de campanha, com o objetivo de continuar oferecendo atendimento de qualidade aos acometidos pela doença.

1.1 Campanha de Vacinação Covid-19

A necessidade do desenvolvimento de uma vacina contra a COVID-19, em curto prazo, se deu pela rápida evolução da doença de forma descontrolada e avassaladora, acometendo a população sob as formas leve, moderada e grave, com complicações severas e grande número de óbitos. No cenário atual em 17 de janeiro de 2021, houve a liberação das seguintes vacinas:

- CORONAVAC - Fabricante: Sinovac Life Sciences Co. Ltd. Parceria: Instituto Butantan/Sinovac, com eficácia de 50,38% no geral, 78% para casos leves e 100% para casos moderados e graves.
- OXFORD/ASTRAZENECA - Bio Manguinhos. Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: Fiocruz/AstraZeneca, com eficácia de 62% a 90%.

Como órgão regulador, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autorizou, temporariamente, ambas as vacinas para uso emergencial. Neste momento o objetivo da vacinação contra a COVID -19 foi contribuir na redução de casos graves, hospitalizações e mortes, minimizando o impacto dessas complicações no serviço de saúde.

A campanha de vacinação contra a covid-19 vem sendo direcionada aos grupos prioritários em diferentes etapas. Desde o início da vacinação, no dia 19 de janeiro de 2021, já foram vacinados até o dia 02 de abril de 2021 trabalhadores da área da saúde, acima de 60 e 55 anos, indígenas e quilombolas, idosos acima de 90 anos; entre 85 e 89 anos; entre 80 e 84 anos; entre 77 e 79 anos; entre 75 e 76 anos; entre 72 e 74 anos; entre 69 e 71 anos e 68 anos. Seguindo o plano de estratégias, e na tentativa de poupar tempo no atendimento e reduzir aglomerações nos postos de vacinação, a população foi orientada a realizar um cadastro no site VACINA JÁ, para registro dos dados pessoais e, posteriormente, inclusão do registro de imunização no sistema VACIVIDA (SÃO PAULO, 2021).

O MS vem incentivando a população a baixar o aplicativo conecte SUS, que auxilia no monitoramento da vacinação contra a covid-19, sendo também um ótimo recurso para as pessoas que buscam atendimento no SUS. Em relação a vacina da covid-19 o

aplicativo se torna uma carteira digital de vacinação registrando as doses recebidas da vacina no aplicativo, além de contemplar informações como o tipo, lote, fabricação e data. A partir disso o cidadão poderá saber qual a data possível de uma segunda dose também pelo aplicativo. Vale ressaltar também que, o Conecta SUS não monitora apenas as vacinas da covid-19, mas, também todas as vacinas que foram aplicadas nas redes públicas e privadas (PAGNO, 2021).

No enfrentamento da COVID -19 a participação comunitária está sendo de extrema importância, com o objetivo de reduzir a circulação de pessoas e, conseqüentemente, minimizar a circulação do vírus. As medidas protetivas que vêm sendo exercidas com a participação da sociedade são: o isolamento social, a realização da quarentena nos casos que são confirmados, o uso de máscaras e seguir corretamente os cuidados como a higienização das mãos e o uso de álcool em gel. Todas essas medidas envolvem a sensibilização da população, sendo de extrema importância a participação comunitária para o alcance efetivo da redução do número de casos. Outras formas de mobilização social vêm sendo percebida através dos meios digitais, com a criação de lives, compartilhamento de informações confiáveis, hashtags, cartilhas e materiais educativos que vem contribuindo de forma rápida e efetiva ao combate à pandemia, trabalhando para reduzir a desinformação e gerar esperança a todos neste momento (SALLES *et al.*, 2020).

CAPÍTULO 2: TRATAMENTO DO CORONAVÍRUS

O tratamento da COVID-19 ainda é uma incógnita, gerando desafios diários aos profissionais que atuam na assistência ao paciente. O grande número de pesquisas em andamento sobre diversos medicamentos é animador, porém ainda não existe um tipo que apresente eficácia contra a COVID-19. No entanto, mesmo sem um antiviral eficaz, o SUS vem oferecendo recursos terapêuticos aos indivíduos contaminados pelo novo coronavírus, de forma gratuita e embasado em seus princípios:

“Universalidade que garante acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2015).

E assim tem sido oferecido os cuidados em todos os níveis de assistência. Porém, para definirmos esses “níveis” faz-se necessário uma triagem dos indivíduos contaminados pelo vírus. São levantadas as características clínicas dos pacientes que procuram o atendimento de saúde. Há muitos casos em que o paciente testa positivo para COVID-19, porém, segue assintomático. Dessa forma, o serviço de saúde opta pelo isolamento domiciliar, fazendo antes uma análise individual, para avaliar se o paciente apresenta condições ou fatores de risco, se o ambiente residencial é adequado e se ele é capaz de seguir as orientações recomendadas. Diante desta avaliação, é feito o controle dos sinais e sintomas durante a quarentena (14 dias), período em que geralmente, o sistema imunológico tenta combater o vírus, a fim de eliminá-lo completamente evitando possíveis transmissões (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde e a Secretaria de Ciências sugeriram alguns manejos clínicos, onde é fundamental definir grupos de gravidade, a fim de direcionar devidamente o paciente e, quando houver necessidade de internação, otimizar a utilização dos leitos, tentando evitar um colapso na saúde, causado, principalmente, pela superlotação e, consequentemente, o aumento do contágio do vírus. Conforme está caracterizado na tabela 1, a doença pode se apresentar de forma leve, moderada, grave e crítica. Após a definição da gravidade da doença, é possível definir o manejo terapêutico mais pertinente a cada indivíduo contaminado (BRASIL, 2020).

TABELA 1 – CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DA COVID-19

Classificação	Descrição
Infecção assintomática ou pré-sintomática	Teste positivo para SARS-CoV-2, sem apresentar sintomas
Doença leve	Presença de quaisquer sinais ou sintomas (por exemplo: febre, tosse, fadiga, dor muscular e cefaleia), mas não apresenta dispneia ou exame de imagem anormal
Doença moderada	Evidência de doença do trato respiratório inferior (por avaliação clínica ou exame de imagem) e possui SaO ₂ > 93% em ar ambiente
Doença grave	Presença de um dos seguintes fatores: - Frequência respiratória > 30 movimentos por minuto - SpO ₂ ≤ 93% em ar ambiente - PaO ₂ /FiO ₂ < 300 - Infiltrado pulmonar > 50%
Doença Crítica	Presença de falência respiratória, choque séptico, e/ou disfunção de múltiplos órgãos

Fonte: National Institutes of Health. Treatment Guidelines Panel (2019).

Durante epidemias, quando não há tratamentos clínicos com efetividade consolidada, existe a tendência ao uso de medicamentos baseados em resultados de estudos pré-clínicos, ou tendo por base estudos observacionais com limitações importantes. Experiências de outras epidemias demonstraram que essas intervenções podem possuir benefício bastante inferior ao esperado, como no caso do oseltamivir, durante a epidemia de influenza A (H1N1), em 2009. Na epidemia do vírus ebola, em 2014, por exemplo, foram testadas diversas intervenções, incluindo CQ, HCQ, favipiravir, imunobiológicos e plasma convalescente, nenhum tendo sua efetividade ou segurança comprovada (FALAVIGNA et al., 2020).

O protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada se baseia na clínica e no tratamento a partir das definições de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), utilizando o Protocolo de Influenza do Ministério da Saúde 2017 (BRASIL, 2017).

- **Síndrome Gripal (SG)**

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico (BRASIL, 2017).

- **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal (BRASIL, 2017).

- **Conduta**

Oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque com alvo em SpO₂>94%. Proceder com intubação endotraqueal caso o paciente não responda à oxigenioterapia. Colocar pacientes com SRAG em posição de prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.

- **Tratamento Farmacológico**

O tratamento farmacológico é utilizado quando há indicação clínica, a fim de controlar os principais sinais e sintomas e baseia-se em antipiréticos, analgésicos, expectorantes e antieméticos para controle da dor, tosse e náusea, promovendo assim um conforto ao paciente. Para controle da dor e febre são recomendados dipirona ou paracetamol. Para os pacientes que apresentam dispneia, tosse, sibilo, SRAG devido ao aumento da secreção nas vias respiratórias, sugere-se o uso de anticolinérgicos, como por exemplo, o brometo de ipratrópio. Pacientes que possuem distúrbios de coagulação recomenda-se o uso de anticoagulantes como heparina, para diminuir o risco de tromboembolismo. Com certa frequência vem sendo utilizada a antibioticoterapia, que é considerada como uma terapia de suporte em pacientes com a COVID-19. Os antibióticos mais utilizados são: Azitromicina, Vancomicina, Ceftriaxona, Cefepima e Levofloxacino. Outros medicamentos que foram amplamente utilizados são os antimaláricos e antirreumáticos: Cloroquina e Hidroxicloroquina, dos quais não possuem estudos que comprovem sua eficácia, cabendo a equipe médica definir qual o melhor tratamento utilizado em cada caso, levando-se em consideração a clínica e tratamentos disponíveis. Até a data da realização deste estudo, não foi identificado nenhum medicamento capaz de combater coronavírus de forma totalmente eficaz, tornando a vacina a única medida efetiva de combate ao vírus (PIAUI, 2019).

CAPÍTULO 3: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO CORONAVÍRUS

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. 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, consequentemente, 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

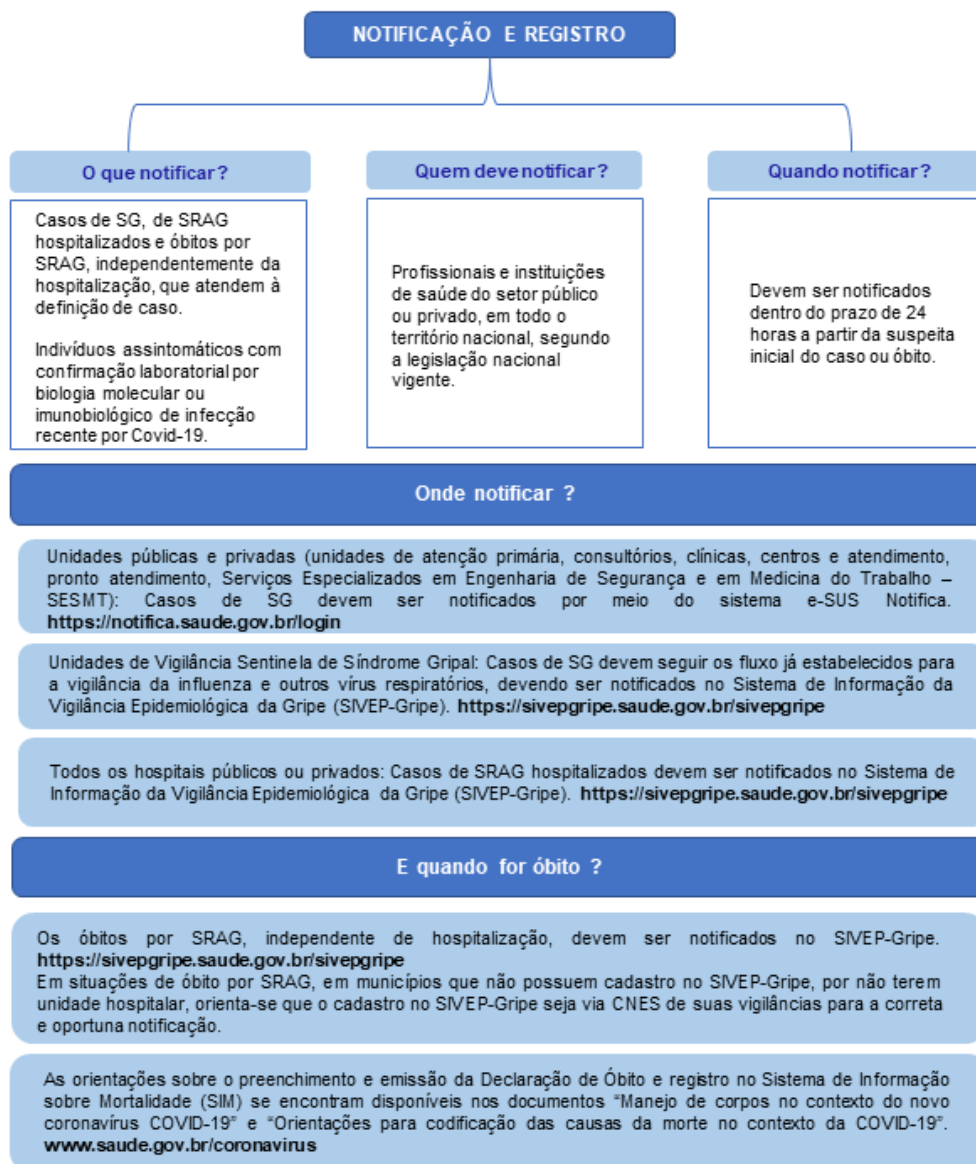
os fluxos que são estabelecidos pela vigilância de síndromes respiratórias agudas, incluindo os casos e óbitos suspeitos para a COVID-19.

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).

Esse fluxo (Figura 1) é segmentado 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).

Conforme está descrito no Anexo - A, 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). Conforme está descrito no Anexo - B, 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 1 - FLUXO DE NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DE CASOS SUSPEITOS DE SG E SRAG POR COVID-19



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica/MS (2020).

Como consequência da emergência que o coronavírus ocasionou, a OMS e o MS, reconhecendo o contexto pandêmico, estabeleceram medidas de controle para resposta e enfrentamento da COVID-19. Dentre as medidas não farmacológicas indicadas pelo MS, como distanciamento social, uso da máscara e higienização das mãos, também foram indicadas a limpeza e desinfecção de ambientes e isolamentos de casos suspeitos ou confirmados, conforme as orientações médicas. Fica assim instituído que, todas as medidas devem ser utilizadas de forma integral, com a finalidade de controlar a transmissão da COVID-19 (BRASIL, 2020).

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).

3.1 Monitoramento e Sistema de Informação das 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, precisam ser submetidas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (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. Conforme está caracterizado na figura 2, a ANVISA disponibilizou, em seu próprio portal, um mapa das vacinas em teste no Brasil, além de uma lista com o andamento da análise das vacinas e um painel dinâmico contendo informações sobre a análise e documentos apresentados pelas empresas (BRASIL, 2021).

FIGURA 2 - MAPA DAS VACINAS EM TESTE NO BRASIL



GOV.BR/ANVISA

Informações atualizadas em 18/1/21

VACINA	LABORATÓRIO	ORIGEM	TECNOLOGIA EMPREGADA	Nº DE VOLUNTÁRIOS BRASIL* E NO MUNDO (TOTAL)	FAIXA ETÁRIA	LOCAIS DE TESTES NO BRASIL	TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA	FASE DOS TESTES
CHADOX1 NCOV-19	Astrazeneca e Universidade de Oxford	Reino Unido	Adenovirus Vetor	Brasil: 10.000 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RJ, BA, RS e RN	Sim, para Biomanguinhos	Em andamento Submissão continua 1/10
CORONAVAC	Sinovac e Instituto Butantã	China	Virus Inativado	Brasil: 13.060 Mundo: Não aplicável	≥ 18 anos	SP, RS, MG, PR, RJ e DF	Sim, para o Instituto Butantã	Em andamento Submissão continua 2/10
VACINAS BNT162 COM RNA ANTI-VIRAL PARA IMUNIZAÇÃO ATIVA CONTRA COVID-19 (PF-07302048)	Pfizer-Wyeth	Estados Unidos e Europa	RNA	Brasil: 3.100 Mundo: ~44.000	≥ 16 anos	SP e BA	Não	Em andamento Submissão continua 25/11
AD26.COV2.S (VAC31518)	Janssen-Cilag	Europa	Adenovirus Vetor	Brasil: 7.560 Mundo: ~40.000	≥ 18 anos	SP, RJ, RS, PR, MG, BA, RN, DF, MT, MS e SC	Não	Em andamento Submissão continua 27/11

* Para os estudos que estão sendo conduzidos em mais de um país, o número de voluntários no Brasil pode ser alterado sem necessidade de aprovação prévia da Anvisa a menos que a quantidade total de voluntários no estudo (tamanho total da amostra) seja alterada.

2020

Fonte: ANVISA (2021).

O Governo do Estado de São Paulo, pensando em agilizar o atendimento na campanha de imunização contra o coronavírus, desenvolveu um sistema online chamado “Vacina Já. O site realiza um pré-cadastramento a qualquer pessoa apta a participar da campanha de vacinação, auxiliando na redução de tempo e ajudando a evitar aglomerações nos locais de aplicação. Com o registro digital da vacinação, todos os cadastrados receberão um lembrete para aplicação da segunda dose (SÃO PAULO, 2021).

O “Vacivida” é um sistema que foi desenvolvido pela Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (PRODESP), esse sistema é o meio oficial que o Estado utiliza como forma de controlar o registro de vacinação, com o objetivo de registrar as doses que estão sendo aplicadas na população. Foi determinado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo que todos os serviços de saúde, sejam eles privados ou

públicos, façam atualização diária do número de pessoas vacinadas. O Governo disponibilizou um tutorial de como a plataforma deve ser manuseada pelos profissionais de saúde. Dessa forma, os serviços de saúde precisam alimentar obrigatoriamente todos os dias, o sistema para rastrear e monitorar a quantidade de pessoas imunizadas. Além dos registros de imunizações, o sistema também conta com o registro da quantidade e perdas de doses que o estabelecimento apresenta, a plataforma inclui a parte de farmacovigilância para notificar, investigar e monitorar casos de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) (BRASIL, 2021).

Todas as pessoas vacinadas recebem um comprovante de vacinação que possui um mecanismo de segurança antifraude, no verso contém um QR code que direciona para o aplicativo do Poupatempo digital, sendo possível acessar a certificação original. Em parceria com o PRODESP, a Secretaria de Comunicação do Estado de São Paulo lançou o Vacinômetro, ferramenta que foi desenvolvida para que todas as pessoas tenham acesso e acompanhem em tempo real o número de vacinados no estado. Até a data deste texto 05/04/2021 foram aplicadas 6.534.377 doses, sendo 4.862.918 primeira dose e 1.671.459 segunda dose. Todas as informações do vacinômetro são alinhadas com as informações contempladas no Vacivida (SÃO PAULO, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, o SUS teve papel fundamental nas suas principais frentes de trabalho, desenvolvendo ações e práticas importantes na tentativa de manter os cuidados e a saúde da população. Com base na sua estruturação, os seus princípios e diretrizes vêm sendo de suma importância para combater a pandemia e direcionar o cuidado e a assistência, entendemos que, a universalidade traz o atendimento igualitário a toda população sem qualquer discriminação provendo que o SUS chegue a todos; a integralidade engloba todas as necessidades dos cidadãos, desde os casos mais simples até os mais complexos; a equidade traz o atendimento a todos sem distinção mas, prioriza as demandas mais graves, ofertando a quem mais precisa; na participação popular e controle social manifestam-se as participações nas reuniões virtuais, associações de bairros, conselhos de classe, sindicatos, coletivos, conselhos locais, estaduais e nacional de saúde; a descentralização alcança cada cidadão mesmo não estando concentrado nas grandes cidades ou determinados bairros; e a hierarquização expressa a organização em níveis hierárquicos para otimizar recursos humanos, materiais e financeiros, facilitando o encaminhamento para serviços semelhantes dentro da microrregião de saúde.

Essa pandemia foi até agora, a maior da história, com o maior índice de casos acusados de infectados pelo coronavírus e, nesse contexto, o SUS vem mostrando a sua importância perante a situação no cenário atual, tendo como principal vantagem a gratuidade no atendimento, o que garante que todo e qualquer cidadão tenha o atendimento em saúde como um direito, em solo brasileiro. O Sistema Único de Saúde vem prestando atendimento a todos os pacientes que apresentam quaisquer sintomas relacionados ao COVID-19, desde atenção básica até intervenções complexas, salvando milhares de vidas durante a pandemia. Diversas promoções de conscientização através de campanhas contra a COVID-19 foram realizadas pelo SUS para ampliar o diálogo com a sociedade, ensinando sobre os protocolos contra o vírus, lavagem correta das mãos, uso da máscara e o distanciamento social, dessa forma construindo um plano de ação para conscientizar a população com a finalidade de reduzir os índices de casos.

Em virtude do oferecimento gratuito de serviços de saúde direcionados à população, não podemos deixar de mencionar que, em quase todo o país, o sistema de saúde chegou ao colapso, ou bem próximo dele. Porém, isso não se direciona ao sistema em si, e mais tem a ver com as questões administrativas do SUS, que, mesmo enfrentando obstáculos como a falta de insumos, medicações, leitos, ventiladores, oxigênio etc., se mantém forte e

essencial para esse enfrentamento. O SUS continua sendo um sistema modelo para outros países, os seus princípios são a base fundamental para direcionar a assistência em todas as esferas. Graças ao SUS está sendo possível vacinar a população, evitando inúmeros casos de infecção e formas mais graves da doença.

Há que se dizer que o SUS tem muitas lacunas, porém é inegável sua importância no decorrer desta pandemia que tanto assolou os brasileiros e o mundo, importância esta que, leva esperança e cuidado aos brasileiros, sendo excluído qualquer tipo de privilégio em relação a posição social, financeira, raça ou cor, pois o SUS é para todos.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Ligia. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 7, p. 1-16, 6 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00067218>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00067218.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2020.

BRASIL. ANVISA. (ed.). **Bases Técnicas Para Decisão do Uso Emergencial, em Caráter Experimental de Vacinas Contra a COVID-19**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2021. 27 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confirma-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/relatorio-bases-tecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. ANVISA. (ed.). **Mapa das Vacinas**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/fique-por-dentro-do-mapa-das-vacinas-em-teste-no-brasil>. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Centro de Vigilância Epidemiológica. Governo do Estado de São Paulo (ed.). **Tutorial: Sistema Vacivida**. 2021. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/vacina/vacivida_tutorial.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

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. Disponível em: https://www.crsp.org/uploads/noticia/54199/cC7zuArHGJEsMnMG14q_2YKYKIkDcqm6q.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

SÃO PAULO. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO (ed.). **Vacina Já**. 2021. Disponível em: <https://vacinaja.sp.gov.br/>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde (ed.). **Central/CIEVS Centro de Informações Estratégicas em Vig. em Saúde**. 2020. CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/>. Acesso em: 04 nov. 2020.

BRASIL. MARINA PAGNO. (ed.). **Aplicativo Conecte SUS: o controle da vacinação contra a Covid-19 na palma da mão; saiba como usar**. 2021. UNA SUS. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/aplicativo-conecte-sus-o-controle-da-vacinacao-contra-a-covid-19-na-palma-da-mao-saiba-como-usar>. Acesso em: 05 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (ed.). **Guia de Vigilância Epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. 2020. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao->

respiratoria/coronavirus/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 04 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (ed.). **Painel Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (ed.). **Painel de Monitoramento COVID-19**. 2020. Secretarias Estaduais de Saúde. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/covid-19/>. Acesso em: 30 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (ed.). **Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária À Saúde**. 2020. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (ed.). **Protocolo de Tratamento de Influenza 2017**. 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo do Brasil. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2013. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 04 nov. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Atenção Primária?** 2012. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 04 nov. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias Estaduais de Saúde (ed.). **COVID-19 NO BRASIL**. 2020. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 30 nov. 2020.

SÃO PAULO. Prodesp. Governo do Estado de São Paulo (ed.). **VaciVida** 2021. Disponível em: <http://solucoes.prodesp.sp.gov.br/vacivida/#:~:text=O%20Vacivida%20oferece%20pr%C3%A9%20cadastro,a%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20da%20segunda%20dose>. Acesso em: 19 mar. 2021.

FALAVIGNA, Maicon *et al.* Guidelines for the pharmacological treatment of COVID-19. The task force/consensus guideline of the Brazilian Association of Intensive Care Medicine, the Brazilian Society of Infectious Diseases and the Brazilian Society of Pulmonology and Tisiology. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 1-31, 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20200039>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2020000200166&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2021.

FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha *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**, [s. l], v. 15, n. 42, p. 1-8, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2455/1539>. Acesso em: 04 nov. 2020.

GENEBRA. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (ed.). **Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72**. 2020. Disponível em: www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2.. Acesso em: 04 nov. 2020.

REIS, Denizi; ARAÚJO, Eliane; CECÍLIO, Luiz. **Sistema Único de Saúde: histórico, diretrizes e princípios**. 2015. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade02/p_01.html. Acesso em: 19 mar. 2021.

SALLES, Lucas Riolo *et al.* **Entenda a Importância da Mobilização Social para Prevenção Da Covid-19**. 2020. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/137-mobilizacao-social-para-prevencao-da-covid-19>. Acesso em: 05 abr. 2021.

SARTI, Thiago Dias *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Espírito Santo, v. 29, n. 2, p. 1-5, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020166.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2020.

ANEXOS

ANEXO A - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		NR	
e-SUS Notificação - MODELO 25/08/2020			
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 - COVID-19 (834.2)			
Definição de caso: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.			
UF de notificação: _____		Município de Notificação: _____	
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X)	Estrangeiro: (Marcar X)	Profissional de saúde (Marcar X)
	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
	CBO: _____		CPF: _____
	CNS: _____		
	Nome Completo: _____		
	Nome Completo da Mãe: _____		
	Data de nascimento: _____		País de origem: _____
	Sexo: (Marcar X)	Raça/COR: (Marcar X)	Passaporte: _____
	☐ Masculino ☐ Feminino	☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena - Etnia: _____	☐ Ignorado
	CEP: _____		
Estado de residência: _____		Município de Residência: _____	
Logradouro: _____		Número: _____	Bairro: _____
Complemento: _____			
Telefone Celular: _____		Telefone de contato: _____	
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Data da Notificação: _____		Data do início dos sintomas: _____
	Sintomas: (Marcar X)		
	☐ Assintomático ☐ Febre ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Tosse ☐ Coriza ☐ Dor de Cabeça ☐ Distúrbios gustatórios ☐ Distúrbios olfativos ☐ Outros		
	Condições: (Marcar X)		
	☐ Doenças respiratórias crônicas descompensadas ☐ Diabetes ☐ Obesidade ☐ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) ☐ Imunossupressão ☐ Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica ☐ Gestante ☐ Puérpera (até 45 dias do parto) ☐ Doenças cardíacas crônicas		
	Estado do Teste: (Marcar X)	Data da Coleta do Teste: _____	Resultado do teste: (Marcar X)
	☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído ☐ Exame Não Solicitado	☐ RT - PCR ☐ Teste rápido - anticorpo ☐ Teste rápido - antígeno ☐ Enzimaimunoensaio-ELISA ☐ Eletroquimioluminescência- ECLIA ☐ Quimioluminescência- CLIA	☐ Negativo ☐ Positivo ☐ Inconclusivo ou Indeterminado
	Classificação final: (Marcar X)		Evolução do caso: (Marcar X)
	☐ Descartado ☐ Confirmado Clínico Imagem ☐ Confirmado Por Critério Clínico ☐ Confirmado Laboratorial ☐ Síndrome Gripal Não Especificada		☐ Cancelado ☐ Internado ☐ Óbito ☐ Em tratamento domiciliar ☐ Cura ☐ Internado em UTI
	Data de encerramento: _____		
Informações complementares e observações			

e-SUS Notificação - MODELO DE FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE COVID-19

25/08/2020

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica/MS (2020).

ANEXO B – FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

Nº	
MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE SIVIP-Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO - 27/07/2020	
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos). Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.	
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:
2	Data de 1ºs sintomas
3	UF:
4	Município:
Código (IBGE):	
5	Unidade de Saúde:
Código (CNES):	
6 CPF do cidadão:	
7 Nome:	
8 Sexo: 1-Masc. 2-Fem. 9-Ign.	
9 Data de nascimento:	
10 (Ou) Idade: 1-Dia 2-Mês 3-Ano	
11 Gestante: 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre	
12 Raça/Cor: 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	
13 Se indígena, qual etnia? 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
14 Escolaridade: 0-Sem escolaridade (Analfabeto) 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1ª ao 3ª ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado	
15 Ocupação:	
16 Nome da mãe:	
17 CEP:	
18 UF: 19 Município:	
Código (IBGE):	
20 Bairro:	
21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.):	
22 Nº:	
23 Complemento (apto, casa, etc.):	
24 (DDD) Telefone:	
25 Zona: 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	
26 País: (se residente fora do Brasil)	
27 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? 1-Sim 2-Não 9-Ign.	
28 Se sim: Qual país?	
29 Em qual local?	
30 Data da viagem:	
31 Data do retorno:	
32 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
33 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
34 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
35 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Febre Tosse Dor de Garganta Dispneia Desconforto Respiratório Saturação O2 < 95% Diarreia Vômito Dor abdominal Fadiga Perda do olfato Perda do paladar Outros	
36 Possui fatores de risco/comorbidades? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X)	
☐ Puérpera (até 45 dias do parto) ☐ Doença Cardiovascular Crônica ☐ Doença Hematológica Crônica ☐ Síndrome de Down ☐ Doença Hepática Crônica ☐ Asma ☐ Diabetes mellitus ☐ Doença Neurológica Crônica ☐ Outra Pneumopatia Crônica ☐ Imunodeficiência/Imunodepressão ☐ Doença Renal Crônica ☐ Obesidade, IMC ☐ Outros	
37 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
38 Data da vacinação:	
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data:	
a mãe amamenta a criança? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
Se >= 6 meses e <= 8 anos:	
Data da dose única 1/1: (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)	
Data da 1ª dose: (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)	
Data da 2ª dose: (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)	

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica/MS (2020).

Dados de Atendimento	39	Usou antiviral para gripe? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	40	Qual antiviral? ☐ 1- Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	41	Data início do tratamento: ____/____/____
	42	Houve internação? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Data da internação por SRAG: ____/____/____	44	UF de internação: ____
	45	Município de internação: _____	Código (IBGE): ____			
	46	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): ____			
	47	Internado em UTI? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	48	Data da entrada na UTI: ____/____/____	49	Data da saída da UTI: ____/____/____
	50	Uso de suporte ventilatório: ☐ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	51	Raio X de Tórax: ☐ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	52	Data do Raio X: ____/____/____
	53	Aspecto Tomografia ☐ 1-Típico COVID-19 2-Indeterminado COVID-19 3-Atípico COVID-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro 6-Não realizado 9-Ignorado	54 Data da tomografia: ____/____/____			
	55	Coletou amostra ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	56	Data da coleta: ____/____/____	57	Tipo de amostra: ☐ 1-Secreção de Nariz-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 5-LCR 9-Ignorado
	58	Nº Requisição do GAL: _____	59	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: ☐ 1-Imunofluorescência (IF) 2-Teste rápido antígeno		
	60	Data do resultado da pesquisa de antígenos: ____/____/____	61	Resultado da Teste antígeno: ☐ 1-positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado		
Dados Laboratoriais	62	Laboratório que realizou o Teste antígeno: _____ Código (CNES): ____				
	63	Agente Etiológico - Teste antígeno: Positivo para Influenza? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual Influenza? ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) ☐ SARS-CoV-2 ☐ Vírus Sincicial Respiratório ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Adenovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	64	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ☐ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado				
	65	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ____/____/____				
	66	Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual Influenza? ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? ☐ 1-Influenza A/H1N1 pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? ☐ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) ☐ SARS-CoV-2 ☐ Vírus Sincicial Respiratório ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Parainfluenza 4 ☐ Adenovírus ☐ Metapneumovírus ☐ Bocavírus ☐ Rinovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	67	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____ Código (CNES): ____				
	68	Tipo de amostra sorológica para SARS-CoV-2: ☐ 1-Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _____ 9-Ignorado				
	69	Data da coleta: ____/____/____				
	70	Tipo de Sorologia para SARS-CoV-2: ☐ 1-Teste rápido 2-Elisa 3-Quimioluminescência 4-Outro, qual? _____ Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: ☐ IgG ☐ IgM ☐ IgA 1-positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado				
	71	Data do resultado: ____/____/____				
Conclusão	72	Classificação final do caso: ☐ 1-SRAG por Influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado 5-SRAG por COVID-19				
	73	Critério de Encerramento: ☐ 1-Laboratorial 2-Clinico Epidemiológico 3-Clinico 4-Clinico-Imagem				
	74	Evolução do Caso: ☐ 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado				
75	Data da alta ou óbito: ____/____/____					
76	Data do Encerramento: ____/____/____					
77	Número D.O.: ____					
78	OBSERVAÇÕES: _____					
79	Profissional de Saúde Responsável: _____				80	Registro Conselho/Matricula: ____

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica/MS (2020).