

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E EMERGÊNCIAS INTERNACIONAIS EM SAÚDE

Prof. Dr. Fernando Aith

04 de abril de 2022



**Centro de Estudos e Pesquisas em
Direito Sanitário - CEPEDISA**

NÚCLEO DE PESQUISA EM DIREITO SANITÁRIO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

PARTE 1

DIREITO À SAÚDE, E VIGILÂNCIA EM SAÚDE



SAÚDE: direito de todos e dever do Estado

- A saúde foi reconhecida como um direito fundamental no Brasil apenas na Constituição Federal de 1988.

*“São direitos sociais a educação, **a saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”*

Art. 6º.



SAÚDE: direito de todos e dever do Estado

- A Constituição trata especificamente dos deveres do Estado brasileiro no que se refere à promoção, prevenção e recuperação da saúde (Arts. 196 a 200):
 - **CF, Art. 196.**

*“A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **REDUÇÃO DO RISCO DE DOENÇA E DE OUTROS AGRAVOS** e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”*



SAÚDE: direito de todos e dever do Estado

- Reconhecido o direito à saúde como um dever do Estado, a Constituição estabelece que **as ações e serviços públicos de saúde serão organizados em uma rede, denominada Sistema Único de Saúde – SUS**
- O SUS é a organização administrativa do Estado Brasileiro voltada ao oferecimento de ações e serviços públicos de saúde para a população.
- As ações e serviços de vigilância em saúde no país ocorrem no âmbito do SUS.



PRINCÍPIO DA SEGURANÇA SANITÁRIA

- A proteção da saúde exige uma atuação permanente e vigilante dos indivíduos, das famílias, das coletividades e, principalmente, do Estado.
- A complexidade social faz aumentar, a cada dia, a quantidade de riscos a que estamos todos submetidos:
 - riscos naturais (epidemias, doenças, acidentes etc.);
 - riscos advindos do progresso da ciência e da descoberta de novos tratamentos (clonagem, novas técnicas cirúrgicas e terapêuticas, novos medicamentos etc); e
 - riscos advindos de atividades humanas que possuem reflexos na saúde individual, coletiva ou social (alimentação, trabalho, consumo etc.).



PRINCÍPIO DA SEGURANÇA SANITÁRIA

- Embora o comportamento individual e coletivo seja importante para a proteção da saúde e à redução dos riscos a que estamos submetidos, é o **ESTADO** quem efetivamente assume um papel fundamental na adoção de todas as medidas possíveis e necessárias para evitar a existência, no meio ambiente social, de riscos de doenças e de outros agravos à saúde da população.



PRINCÍPIO DA SEGURANÇA SANITÁRIA

- **O princípio da segurança sanitária aplica-se a todas as atividades humanas de interesse à saúde.**
- Ele abrange:
 - necessidade de redução dos riscos existentes nas atividades humanas que são desenvolvidas na sociedade e que podem, de alguma forma, afetar a saúde (produção, distribuição, comércio e consumo de alimentos, medicamentos, cosméticos e equipamentos de saúde; segurança do trabalho; segurança epidemiológica, com o controle de vetores; prestação de serviços de saúde etc.).
 - necessidade de redução dos riscos inerentes à execução dos atos realizados por profissionais de saúde ou de cuidados médicos e de saúde em geral (informação, formação e capacidade técnica).



PRINCÍPIO DA SEGURANÇA SANITÁRIA

- A existência do princípio da segurança sanitária faz surgir, imediatamente, um outro princípio jurídico relevante:
 - **PRINCÍPIO DA RESPONSABILIDADE**
 - Cada um deve responder pelas suas ações ou omissões
 - Podem ensejar responsabilidades civil, penal, disciplinar e administrativa.



PRINCÍPIO DA SEGURANÇA SANITÁRIA

- Compete ao indivíduo, às famílias, às empresas e à sociedade em geral observar as regras de direito estabelecidas para a proteção da saúde
- Uma das funções do Estado é garantir a segurança sanitária de todos pela vigilância em saúde
 - As ações estatais para a proteção da saúde organizam-se através de ações de vigilância em saúde (regulação normativa, indução, fiscalização e sanção).



PRINCÍPIO DA SEGURANÇA SANITÁRIA

- O **poder de polícia** representa um **importante instrumento** jurídico que permite ao Estado, por meio de seus diferentes órgãos e entidades, realizar com eficácia as ações relacionadas com a vigilância em saúde e voltadas à **garantia da segurança sanitária da população**.





VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Conceito

- A Vigilância em saúde reúne o conjunto de ações que visam a redução dos riscos de doenças e outros agravos à saúde, englobando as **vigilâncias sanitária, epidemiológica, e ambiental (inclusive o ambiente do trabalho)**.
- A Vigilância em saúde tem o objetivo de prevenção e controle de riscos.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Estruturação normativa da vigilância epidemiológica no Brasil:

LEGISLAÇÃO FEDERAL:

- **Lei 6.259/75** - Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. A lei 6.259/75 é a Lei que regula no Brasil a vigilância epidemiológica.
- **Lei 13.979/2020** – Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública internacional decorrente do coronavírus



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Poder de Polícia na Vigilância epidemiológica

- **Art. 12 da Lei 6259/75:**
- *“Em decorrência dos resultados, parciais ou finais, das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que tratam o artigo 11 e seu parágrafo único, a autoridade sanitária fica obrigada a adotar, prontamente, as medidas indicadas para o controle da doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente”.*



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância epidemiológica

- **Lei 6259/75**
- **Art. 13 - *As pessoas físicas e entidades privadas devem sujeitar-se ao controle determinado pela autoridade sanitária***



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- **Lei 5991/73, 6360/76 (medicamentos)**
- **Lei 6437/77 (infrações sanitárias)**
- **Lei 9.782/99**
 - **Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**
 - **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**
 - **Bens, produtos e serviços**



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância em saúde ambiental

- Vigilância da relação ambiente e saúde
- Novo campo na área da saúde
- Ainda procura um equilíbrio com as ações de Meio ambiente
- *Resolução CNS 588 de 2018 estabelece a Política Nacional de Vigilância em Saúde e cuida da vigilância ambiental*



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância da saúde de trabalhador

- Meio ambiente de trabalho
- Saúde do trabalhador
- Equipamentos, condições de trabalho, etc.
- Ainda busca um equilíbrio com as ações de vigilância do trabalho



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Emergências em Saúde

- **Vigilância em saúde é global**
- **É preciso quebrar a atual concepção fragmentada de vigilância em saúde**
- **As Emergências em Saúde pública exigem do Estado que este organize:**
 - sistema de informações em saúde confiável
 - sistema de vigilância em saúde integrado, inclusive com a rede laboratorial



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Instrumentos jurídicos usados nas ações de vigilância em saúde:

- **Poder de Polícia**
- **Processo Administrativo**
- **Normatização de políticas públicas**



PARTE 2

Direito internacional sanitário

OMS

- Conferência Internacional de Saúde (1946) – 194 Estados membros (2014)
- Escritórios regionais – África, Américas, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Oriental e Pacífico Ocidental – formular diretrizes para a respectiva região, bem como executar as decisões da sede;
- OPAS (1902)– Primeira Conferência
- Internacional Americana
 - out/1889 a Abril de 1890
 - Peste, Malária e Febre Amarela
 - Canal do Panamá



OMS – Estrutura

- Assembleia Mundial da Saúde – AMS (1x ano)
 - 194 países
 - Determina a política geral da Organização, adota decisões e recomendações, edita normas, vota o orçamento
 - Arts. 10-23
- Conselho Executivo – (2x ano)
 - 34 membros (3 anos)
 - Cumpre as decisões da AMS e medidas de urgência
 - Arts. 24- 28
- Secretariado
 - Direção-Geral e pessoal técnico e admin
 - Nomeada pela AMS
 - Arts. 30 - 37



Objetivo Geral

Art.1: “alcançar, para todos os povos, o mais alto padrão de saúde possível”

Art. 2. 22: Funções

Funções Essenciais:

- Proporcionar liderança em questões críticas para a saúde
- Determinar a agenda de pesquisa e estimular a geração, disseminação e aplicação de conhecimentos;
- Estabelecer de normas, promover e acompanhar a sua aplicação prática;
- Desenvolver opções políticas com base ética e científica;
- Prestar apoio técnico, catalisando mudanças e fortalecendo a capacitação institucional sustentável;
- Monitorar a situação de saúde e avaliar das tendências de saúde

12º Programa Geral de Trabalho (2014- 2018)

Plano Estratégico (2014-2018)

Programa Bienal

Ciclo de vida
Sistemas de saúde
Doenças negligenciadas
Medicamentos e propriedade intelectual
Estratégia global de imunizações

Normas (i)

- **Regulamentos** (art. 21 e 22) → aplicação imediata (*opting out*)
 - a) Medidas sanitárias e de quarentena e outros procedimentos destinados a evitar a propagação internacional de doenças;
 - b) Nomenclaturas relativas a doenças, causas de morte e medidas de saúde pública;
 - c) Normas respeitantes aos métodos de diagnóstico para uso internacional;
 - d) Normas relativas à inocuidade, pureza e ação dos produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional;
 - e) Publicidade e rotulagem de produtos biológicos, farmacêuticos e similares que se encontram no comércio internacional.
- **Acordos ou Convenções** (art. 19 e 20) → entram em vigor para os Estados quando de sua incorporação às ordens nacionais (*opting in*)
 - qualquer assunto que seja da competência da Organização;
 - Maioria de dois terços dos votos da AMS

Normas (II)

- **Recomendações:** *Soft law*, ou seja, de regras de natureza recomendatória, produzindo uma pletora de padrões técnicos, guias e boas práticas.
 - Quase Obrigatórias
 - Denominações Comuns Internacionais (CID)
 - *Codex Alimentarius* (FAO)
- **Resoluções Técnicas:** Função de impulsão
 - Fixa um quadro para uma ação internacional de proteção à saúde em diversos domínios, visando favorecer a harmonização das legislações nacionais
 - Programas de luta contra as grandes doenças (como tuberculose, malária etc.), além de apoiar a pesquisa.

Reforma da OMS

- <https://youtu.be/2MCi1tArm-s>
-
- Financiamento (75% Voluntárias x 25% Fixas)
- Marco para a c
estatais
- Sistema de ele





PARTE 3
Regulamento Sanitário
Internacional



Doenças emergentes e reemergentes no mundo

- Mundo – Década de 80 – Aids
- EUA e Europa – 1986 a 1992 -Tuberculose
- Américas – Década de 80 - Dengue e cólera
- EUA – 1993 - Síndrome Hemolítica Urêmica (E.coli O157:H7)
- Reino Unido – 1999 – Variante da Encefalite Espongiforme Humana.
- Mundo – Década 50 e 90 - Resistência antimicrobiana (*S.aureus*)
- EUA – 2001 – Antraz
- Mundo – 2003 - Síndrome Respiratória Aguda Grave
- EUA – 1999 a 2003 - Febre do Nilo Ocidental
- Ásia – 2004 até hoje – Influenza aviária de alta patogenicidade.

Doenças emergentes e reemergentes no Brasil

- MG – 1998 - Nefrite epidêmica.
- Brasil - 2000 - Febre amarela silvestre (GO, BA, SP);
- MG – 2001, 2002 e 2003 – Febre amarela silvestre
- Brasil – 2003 - Síndrome Respiratória Aguda Grave
- RS – 2003 – Epizootia (vírus amarílico)
- SC – 2005 - Surto de doença de Chagas aguda
- TO – 2006 - Surto de oftalmia de etiologia desconhecida
- SP – 2006 – surto da febre de Saint Louis

Histórico

- Peste século XIV



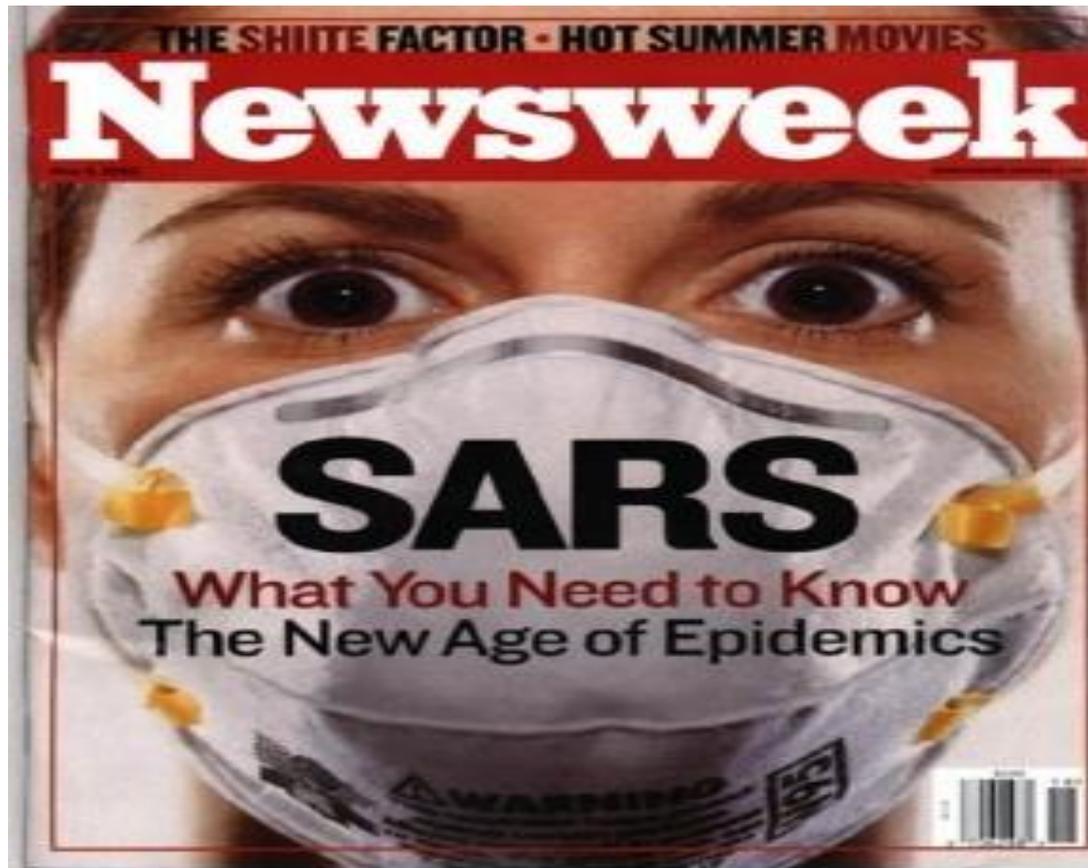
Histórico

- Cólera (1991)



Histórico

- SARS (Síndrome Respiratória Aguda) – 2002 (CoV)



Histórico

- **Influenza Aviária
(2005)**



Histórico

- Ebola (2014)

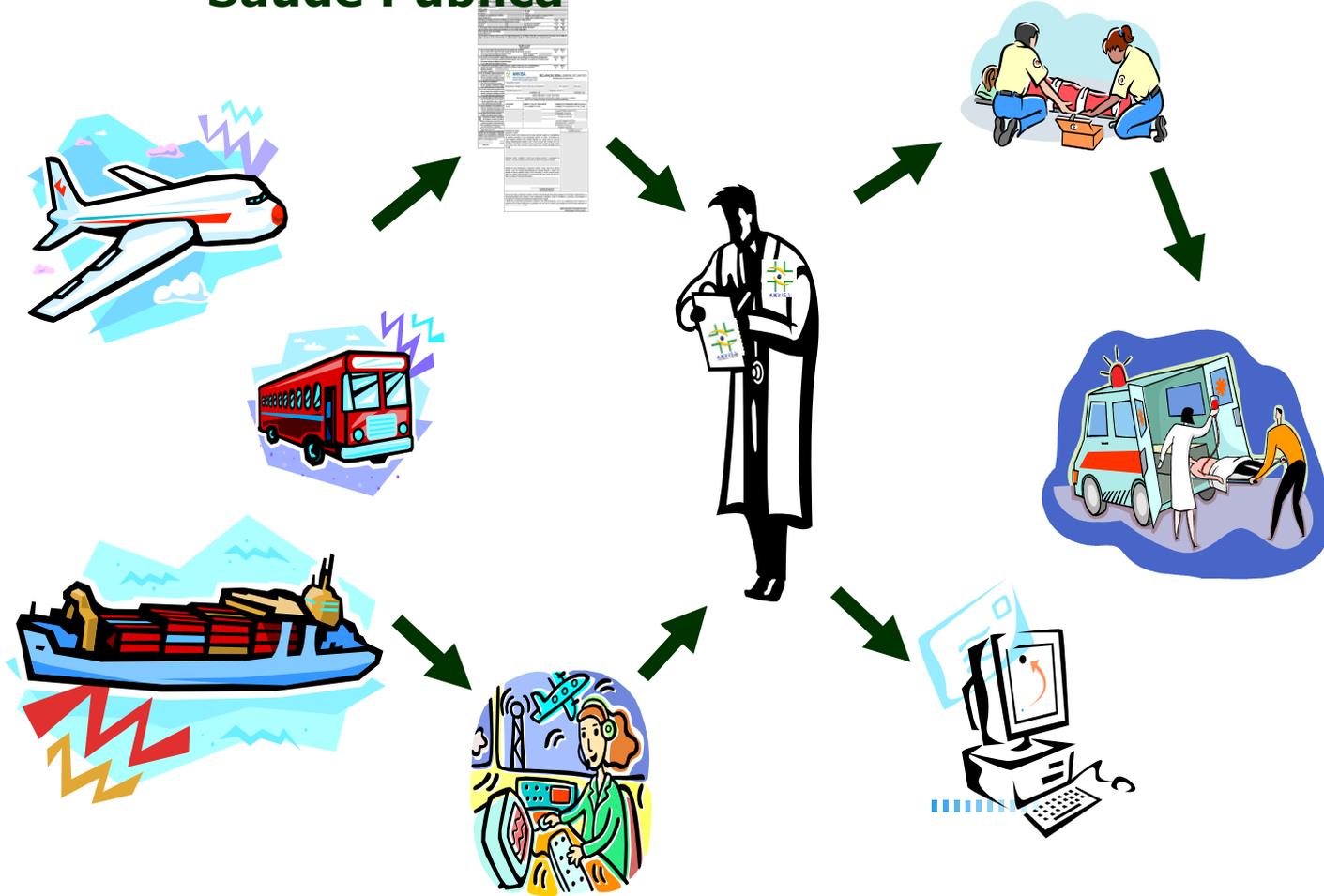




Histórico

- COVID-19
(2019-?)

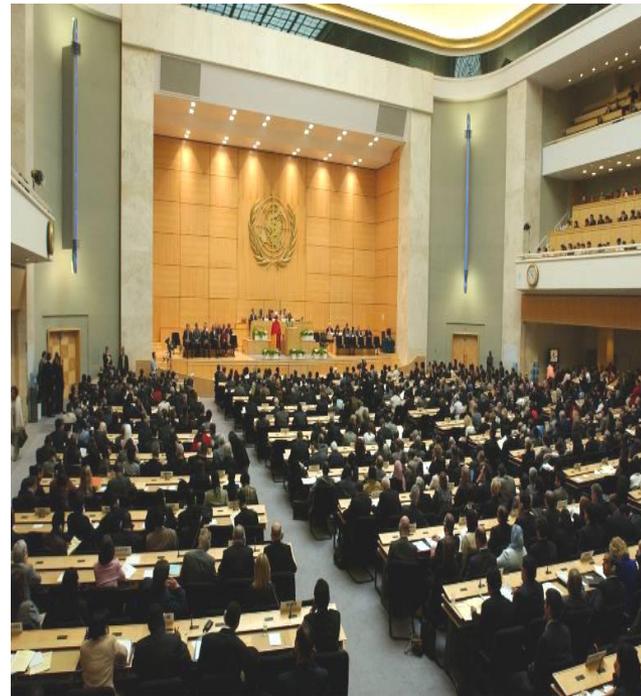
Resposta a Eventos de Saúde Pública



Regulamento Sanitário Internacional - RSI

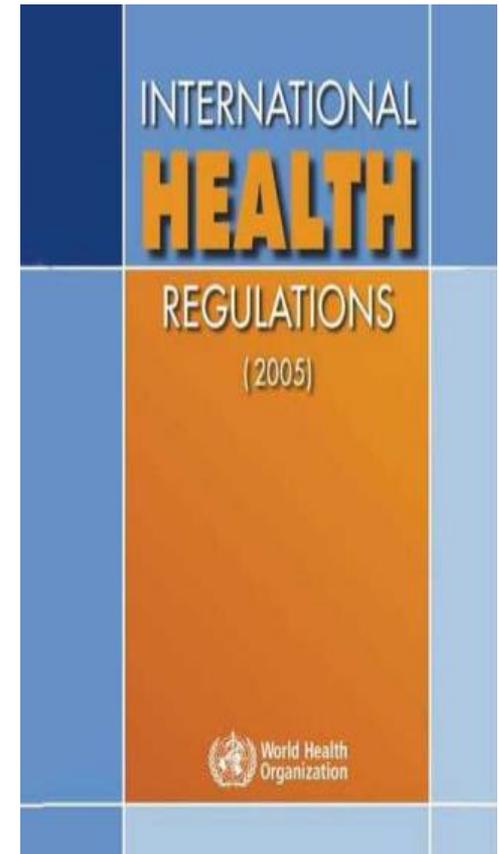
RSI (2005) - Antecedentes

- Adotado pela primeira vez em 1951.
- Modificações: 1969, 1973 e 1980 (limitado a febre amarela, peste e cólera).
- Recomendação para revisão do RSI (Assembléia da Organização Mundial da Saúde - OMS em 1995).
- Aprovação do RSI (2005) – maio de 2005 (58ª Assembléia Mundial de Saúde).



Finalidade e alcance do RSI (2005)

- Prevenir, proteger e controlar a propagação internacional de doenças;
- Dar uma resposta de saúde pública proporcionada e restrita aos riscos de saúde pública, evitando ao mesmo tempo as interferências desnecessárias com o tráfego e comércio internacionais.



NOVOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES (ARTIGO 1)

- **Doença:** significa “uma doença ou agravo, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para seres humanos”
- **Evento:** “significa uma manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença”
- **Risco para a saúde pública:** “significa a probabilidade de um evento que possa afetar adversamente a saúde de populações humanas, com ênfase naqueles que possam se propagar internacionalmente, ou possa apresentar um perigo grave e direto”

NOVOS CONCEITOS E DEFINIÇÕES (ARTIGO 1)

- **Emergência de saúde pública de importância internacional:** “um evento extraordinário que, nos termos do presente Regulamento, é determinado como:
(i) Constituindo um risco para a saúde pública para outros Estados, devido à propagação internacional de doença e (ii) Potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada”

AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DO RSI

- O novo Regulamento se aplica a **todos os eventos que podem representar “um perigo para a saúde pública**, seja de origem natural, acidental (como um acidente de laboratório) ou deliberado, e que envolva agentes biológicos ou químicos ou raios ionizantes.
- Ele tem por vocação ser o instrumento central para combater as doenças infecciosas, as doenças emergentes e recorrentes, as doenças contagiosas e não contagiosas” (Laurence Boisson de Chazournes)

AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DO RSI

- “no que se refere à disseminação voluntária de agentes ou substâncias patogênicas, os dissensos emergiram entre, de um lado, os Estados Unidos, e, de outro, o Irã e a região do Mediterrâneo oriental. **O RSI chegou a uma fórmula que considera a disseminação voluntária, sem mencioná-la expressamente”**

AMPLIAÇÃO DO ESCOPO DO RSI

- Artigo 7º - “Caso um Estado Parte tiver evidências de um evento de saúde pública inesperado ou incomum dentro de seu território, **independentemente de sua origem ou fonte**, que possa constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional, ele fornecerá todas as informações de saúde pública relevantes à OMS”.

Notificação

- Artigo 6: “Cada Estado Parte avaliará os eventos que ocorrerem dentro do seu território, utilizando **o instrumento de decisão do Anexo II**.”
- Cada Estado Parte notificará a OMS pelos mais eficientes meios de comunicação disponíveis, por meio do Ponto Focal Nacional para o RSI, e dentro de 24 horas a contar da avaliação de informações de saúde pública, sobre todos os eventos em seu território que possam se constituir numa emergência de saúde pública de importância internacional, segundo o instrumento de decisão, bem como de qualquer medida de saúde implementada em resposta a tal evento”.

Anexo II: algoritmo de decisão para avaliação e notificação de eventos

Doenças de notificação obrigatória

- **Varíola**
- **Poliomielite por poliovirus selvagem**
- **Influenza humana por novo subtipo**
- **SARS**

Evento de potencial importância de saúde pública internacional, incluindo aqueles por causa ou fonte desconhecida

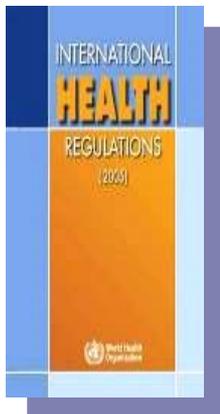
Doenças avaliadas pelo instrumento de decisão

- **Cólera**
- **Peste pneumônica**
- **Febre Amarela**
- **Febre Hemorrágicas Virais (Ébola, Lassa e Marburg)**
- **Outras doenças de interesse nacional/regional**

Algoritmo

- **Impacto na saúde pública**
- **Inusitado e/ou inesperado**
- **Propagação internacional**
- **Restrição: viagem ou comércio**

**Notificar o evento
Regulamento Sa**



Instrumento de decisão para avaliação e notificação de eventos que podem constituir-se de relevância internacional

Eventos detectados pelo Sistema Nacional de Vigilância, conforme Anexo I do Regulamento Sanitário Internacional de 2005 (WHA 58.3)

Um caso incomum ou inesperado de alguma das doenças a seguir e que pode ter grave impacto sobre a saúde pública, devendo ser notificado:

- Varíola;
- Poliomielite (poliovírus selvagem)
- Influenza humana por novo subtipo viral
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)

Qualquer evento com potencial importância para a saúde pública internacional, incluindo aqueles de causas desconhecidas, bem como aqueles envolvendo eventos ou doenças outros que não os listados nas caixas ao lado, devem conduzir à utilização do algoritmo.

Um evento que envolva as doenças a seguir sempre deverá conduzir à utilização do algoritmo, porque elas demonstram capacidade de causar um grave impacto sobre a saúde pública e são de rápida propagação nacional^P:

- Cólera;
- Peste pneumônica;
- Febre amarela;
- Febres hemorrágicas virais (Ebola, Lassa, Marburg);
- Febre do Nilo Ocidental;
- Outros agravos de importância nacional ou regional (exemplos: dengue, febre do vale do Rift e doença meningocócica).

O impacto para a saúde pública é grave?

SIM

NÃO

O evento é incomum ou inesperado?

O evento é incomum ou inesperado?

SIM

NÃO

SIM

NÃO

Há risco significativo de propagação internacional?

Há risco significativo de propagação internacional?

SIM

NÃO

SIM

NÃO

Há risco significativo de propagação internacional?

SIM

NÃO

Não notificado no atual estágio
Reavaliar quando houver maiores informações

Notificar à OMS por meio da Organização Pan-Americana de Saúde conforme o Regulamento Internacional

ANEXO II

INSTRUMENTO DE DECISÃO

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/viajante/Regulamento_Sanitario_Internacional_vers%C3%A3o%20para%20impress%C3%A3o.pdf

Notificação

- As repercussões do evento sobre a saúde pública são graves?
 - O evento é inabitual ou inesperado?
 - Há um risco importante de propagação internacional?
 - Há um risco importante de restrição a viagens internacionais ou ao comércio internacional?
- **Se as respostas a duas destas perguntas forem positivas, o Estado tem o dever de notificar a OMS, em até 24 horas após a avaliação**

UTILIZAÇÃO DE FONTES NÃO-ESTATAIS DE INFORMAÇÃO

- Artigo 9: “A OMS poderá levar em conta informes de outras fontes, além das notificações ou consultas, e avaliará tais informes de acordo com princípios epidemiológicos estabelecidos, transmitindo a seguir informações acerca do evento ao Estado Parte em cujo território supostamente está ocorrendo o evento. Antes de tomar qualquer medida com base nesses informes, a OMS realizará consultas no intuito de obter verificação junto ao Estado Parte em cujo território supostamente está ocorrendo o evento”.

AUTORIDADE DA OMS

- Cabe ao Diretor-Geral declarar o início e fim de uma ESPII (artigo 12)
- Não depende do consentimento do Estado para declarar uma ESPII
- Emite recomendações temporárias (artigo 15) – em caso de uma ESPII
- Emite recomendações permanentes (artigo 16 e 53) – para aplicação periódica ou de rotina

DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES BÁSICAS (ANEXO I)

- Artigo 5: “Cada Estado Parte deverá desenvolver, fortalecer e manter, o mais brevemente possível, no mais tardar dentro de cinco anos a contar da entrada em vigor deste Regulamento para este Estado Parte, as capacidades para detectar, avaliar, notificar e informar eventos de acordo com este Regulamento, conforme especificado no Anexo I”.

Capacidades básicas permanentes



Capacidades para resposta a ESPII

**Plano de
Contingência
para
emergência de
saúde pública**

**EPIs para
os
profission
ais
envolvidos
com a
atenção ao
viajante
suspeito**

**Espaço para
avaliação e
cuidados á
saúde dos
viajantes
afetados**



**Espaço
separado
para outros
viajantes -
entrevistas a
pessoas
expostas**

**Condições para
aplicação de
medidas:
desinsetização,
descontaminação,
desinfecção**

**Aplicação de
medidas de
controle na
entrada /saída
de viajantes**

NOVOS ÓRGÃOS

- Artigo 48: Comitê de Emergência
- Artigo 4: Cada Estado Parte deve estabelecer um Ponto Focal Nacional para o RSI. Este deve estar permanentemente acessíveis para comunicação com os Pontos de Contato da OMS.
- A OMS designará Pontos de Contato para o RSI, que estarão acessíveis permanentemente para comunicação com os Pontos Focais Nacionais.



DESAFIOS ATUAIS

1. Equilíbrio entre a vigilância sanitária e o respeito aos direitos humanos em sociedades democráticas diversas

Artigo 3

A implementação deste Regulamento será feita com pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas.

A implementação deste Regulamento obedecerá a meta de sua aplicação universal, para a proteção de todos os povos do mundo contra a propagação internacional de doenças.

Os Estados possuem, segundo a Carta das Nações Unidas e os princípios de direito internacional, o direito soberano de legislar e implementar a legislação a fim de cumprir suas próprias políticas de saúde.



DESAFIOS ATUAIS

2. Organização de Políticas de Vigilância em Saúde permanentes onde as emergências sejam tratadas como um dos aspectos da Política permanente.

Artigo 5

Desenvolver, fortalecer e manter, o mais brevemente possível, no mais tardar dentro de cinco anos a contar da entrada em vigor deste Regulamento para este Estado Parte, as capacidades para detectar, avaliar, notificar e informar eventos de acordo com este Regulamento, conforme especificado no Anexo 1.



DESAFIOS ATUAIS

3. Organização de sistemas de notificação eficazes e livres de ingerências políticas e econômicas que contrariem o interesse público de proteção da saúde coletiva

Artigo 6

Cada Estado Parte avaliará os eventos que ocorrerem dentro de seu território, utilizando o instrumento de decisão do Anexo 2. Cada Estado Parte notificará a OMS, pelos mais eficientes meios de comunicação disponíveis, por meio do Ponto Focal Nacional para o RSI, e dentro de 24 horas a contar da avaliação de informações de saúde pública, sobre todos os eventos em seu território que possam se constituir numa emergência de saúde pública de importância internacional, segundo o instrumento de decisão, bem como de qualquer medida de saúde implementada em resposta a tal evento.



DESAFIOS ATUAIS

4. Criação de sistemas de resposta de saúde pública capazes de enfrentar os riscos à saúde de forma eficaz e rápida

Artigo 13

Cada Estado Parte desenvolverá, fortalecerá e manterá, o mais rapidamente possível e no máximo num prazo de cinco anos a contar da entrada em vigor do presente Regulamento em seu território, as capacidades para responder pronta e eficazmente a riscos para a saúde pública e a emergências em saúde pública de importância internacional.



DESAFIOS ATUAIS

5. Previsão legal e adoção prática de medidas de Saúde Pública em casos de epidemia no âmbito de Estados Democráticos e Proteção dos Direitos Humanos

- Vacinação obrigatória
- Cordão sanitário
- Quarentena
- Isolamento
- Tratamento compulsório

DESAFIOS ATUAIS

6. Síntese dos desafios:

- Adequação legislativa
- Organização institucional
- Organização procedimental das políticas públicas voltadas à detecção e combate das epidemias.
- Financiamento
- Capacidade técnica
- Procedimentos transparentes
- Previsão de salvaguardas aos indivíduos
- Capacidades de implementação das medidas previstas.