

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO INTERSETORIAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIVS
NOTA TÉCNICA Nº 001/2022
05 de abril de 2022

Justificativa

Esta Nota Técnica foi elaborada pela Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (CIVS/CNS), a pedido do Comitê CNS de Acompanhamento da Pandemia da covid-19, após a realização de seu 55º Encontro Virtual, realizado em 23 de março de 2022, no qual o Comitê avaliou a situação da pandemia no Brasil e no mundo e contou com a participação de integrantes do Observatório covid-19 da Fiocruz e representante da OPAS-Brasil.

Objetivos

1. Tornar públicos os posicionamentos do Conselho Nacional de Saúde - CNS em relação as medidas necessárias para o enfrentamento da pandemia de covid-19 no seu atual estágio;
2. Reafirmar recomendações exaradas pelo CNS e dirigidas ao poder público (Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde) responsável pela implementação das estratégias e medidas de enfrentamento da pandemia;
3. Contribuir para a disseminação de informações, baseadas em evidências científicas, sobre a situação da pandemia no Brasil para a população brasileira;
4. Contribuir para o controle da pandemia da covid-19 e para a cultura sanitária no país.

Antecedentes

Em novembro de 2021, por meio da Nota Técnica CIVS/CNS nº 001/2021, ao avaliar a situação da pandemia naquele momento, o CNS recomendou o avanço imediato da vacinação completa da população brasileira,

além da intensificação das medidas de proteção não farmacológicas, tais como, o uso obrigatório de máscaras, incentivo à higienização das mãos, e medidas de impedimento de aglomerações.

No início do ano de 2022, com a publicação da Recomendação nº 001, de 27 de janeiro, o CNS, reforçou a recomendação para que Ministério da Saúde, às Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais intensificassem a adoção de medidas sanitárias de proteção da população brasileira no atual contexto da covid-19, tais como:

a) A ampliação de acesso à vacinação contra a covid-19 por toda a população, principalmente para as crianças de 05 a 11 anos, com a implementação de estratégias mais efetivas para a descentralização dos pontos de aplicação das vacinas nos territórios onde as pessoas moram e para a busca ativa de não vacinados com as 1ª, 2ª doses e reforço;

b) Acesso massivo aos testes RT/PCR para diagnóstico e o teste de Antígeno para o controle da infecção orientada por um plano de Vigilância Epidemiológica, incluindo as pessoas assintomáticas, integrada às estratégias da atenção básica e linhas de cuidado em articulação com as ações de vigilância em saúde, para a adoção das medidas de detecção, isolamento e rastreamento de contatos fundamentais para interromper a transmissão do vírus Sars-Cov-2;

c) Obrigatoriedade do uso e a distribuição de máscaras de proteção respiratória de alta filtragem (PFF2 ou NN95) e álcool 70% para toda a população;

d) Obrigatoriedade da vacinação e a exigência do passaporte vacinal para ingresso em ambientes fechados;

e) Adoção de 10 dias como o tempo mínimo necessário para o isolamento de casos de covid-19, assim como a abolição da exigência de atestados médicos de covid-19 para afastamento do trabalho, visando diminuir o trânsito de pessoas nas unidades de saúde para o controle da transmissão do vírus;

f) Implementação de uma campanha de comunicação com a sociedade sobre a situação da pandemia, a importância da vacinação, inclusive das crianças, importância da testagem e a adoção das medidas não farmacológicas

para enfrentamento da pandemia, tais como, o uso correto de máscaras, incentivo à higienização das mãos, a prevenção de aglomerações; e

g) Articulação pelo Ministério da Saúde com o complexo industrial da saúde para a produção nacional de testes para diagnóstico e acompanhamento da covid-19 para o atendimento da política nacional de testagem.

A situação da pandemia no mundo e a contribuição do Brasil nos números de casos e de óbitos

Dados globais, atualizados em 23 de março de 2022 pela Organização Mundial da Saúde – OMS, totalizaram 6 milhões de óbitos e demonstraram que, dos 470 milhões de casos de covid-19 confirmados globalmente, 12% ocorreram na América do Sul e em torno de 6% no Brasil. Nas últimas 24 horas da data de atualização, foram confirmados 1 milhão 353 mil 542 casos e 4.399 óbitos em todos os Continentes. Aproximadamente 9% desses óbitos reportados mundialmente tiveram origem no nosso país.

Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) no Brasil, esses dados indicam que a pandemia ainda está em curso, na medida em que ainda existe uma importante transmissão do vírus causador da covid-19 em todos os continentes colocando a população mundial ainda susceptível à doença. Embora a situação epidemiológica seja distinta nos diferentes continentes e países, em muitos locais do globo as populações estão sujeitas a um número significativo de casos graves e de óbitos, decorrentes do acesso não igualitário às vacinas, e com importantes impactos nos sistemas de saúde.

Globalmente, tem sido observado o recrudescimento dos casos, principalmente na região do Pacífico – sudeste asiático, China, Austrália – e alguns países da Europa com cenário importante da ocorrência de casos e com registros significativos de óbitos. A Coreia do Sul apresenta números importantes de casos e de óbitos, e tem sido observado um aumento de casos na Alemanha e no Vietnã. Preocupa o aumento de casos decorrentes do fluxo de pessoas sem condições de segurança em consequência da guerra entre Rússia e Ucrânia.

Nas últimas semanas, todos os países da região das Américas têm registro de queda dos casos, embora a cobertura vacinal no nosso continente seja bem distinta: no Chile está em torno de 90% contra 22% na Guiana Francesa.

As informações da vigilância genômica são fundamentais para o acompanhamento das variantes e sub linhagens do vírus causador da covid-19 e para a identificação de possíveis alterações de padrões no surgimento de novos casos e de óbitos e da suscetibilidade às vacinas. No momento, 90% das amostras depositadas correspondem a variante ômicron, dominante em 167 países, incluindo o Brasil.

Diante dessas evidências, a OMS tem mantido as suas recomendações de situação pandêmica para a covid-19 e de implementação das medidas de proteção que encontram evidências científicas, tais como: uso de máscaras, lavagem das mãos, organização dos serviços de saúde e acesso equânime e avanço da vacinação em todos os países.

Situação da Pandemia da covid-19 no Brasil no momento

A avaliação da situação da pandemia da covid-19 no Brasil está baseada em evidências científicas analisadas pelo Observatório covid-19 da Fiocruz, pela Organização Panamericana da Saúde – OPAS/Brasil, entre outras instituições que têm acompanhado os dados sobre a evolução da pandemia.

Curva de casos e de óbitos

Apesar do pequeno pico em março de 2022 que, provavelmente, foi resultado do recesso de carnaval, o Brasil experimenta uma queda na curva de casos e óbitos, após a explosão de contaminação comunitária provocada pela variante ômicron, que gerou um aumento da pressão sobre os serviços de saúde com internações, demandas por testagens e a busca por vacinas, mas que não foi acompanhada por uma explosão de óbitos, seguramente fruto do sucesso da vacinação.

Cabe destacar que, segundo as informações Painel de Monitoramento da covid-19 do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, atualizado em 04 de abril de 2022, neste momento, ainda temos uma média móvel de casos muito mais elevada se comparada ao período anterior à emergência da variante ômicron, cabendo, portanto, muita cautela. Em 04 de abril de 2022 observou-se uma média móvel de 7 dias de 22.922 casos por dia. Em 09 de dezembro (véspera da invasão hacker às bases de dados do Ministério da Saúde) a média móvel de 7 dias era de 8.325 casos diários.

Vacinação

O Brasil avançou significativamente na vacinação. Os dados de cobertura vacinal, apontam que 82% da população brasileira recebeu pelo menos uma dose de vacina contra a covid-19 e quase 75% já teve a segunda dose aplicada. No entanto, apesar de ter sido iniciada a vacinação em setembro de 2021, o país apresenta baixa cobertura com a aplicação da terceira dose que equivale a 34,8%.

Durante os 14 meses, a vacinação tem oscilado em diferentes fases: a) aceleração da vacinação em meados de março de 2021 com rápido crescimento da cobertura vacinal; b) a partir de setembro de 2021 acirram-se as notícias falsas e a politização sobre vacinação, particularmente em relação a aplicação em adolescentes; c) de outubro de 2021 até janeiro de 2022 houve uma certa estagnação da primeira dose que foi pouco alavancada com o início da vacinação das crianças, que tem sido lenta em razão das falsas controversas geradas pelo governo federal; d) a cobertura da vacinação completa com duas doses também passa por uma estagnação no momento.

Apesar de o Brasil encontrar-se numa situação relativamente confortável se comparado com outros países, sendo o 12º país que mais vacina no mundo e o 2º da América Latina, ficando atrás do Chile, a cobertura vacinal com a 3ª dose ainda não atingiu patamares razoáveis de cobertura.

Os dados desagregados por faixa etária demonstram que a maioria dos grupos etários já atingiu uma cobertura acima de 90% com a 1ª dose, porém a faixa dos 40 aos 49 anos apresenta a menor cobertura entre a população adulta.

A cobertura vacinal de 2ª dose dos adolescentes, diferentemente da encontrada na 1ª dose, ainda não atingiu os 60%. Considerando a 3ª dose das vacinas, nenhuma faixa etária atingiu 80% e, especificamente, a cobertura para idosos é muito baixa.

Ao analisar os dados por unidades da federação, observa-se a manutenção de desigualdades regionais da cobertura vacinal contra a covid-19. Por exemplo, a proporção de vacinados com a 1ª dose no estado de São Paulo equivale a 1,5 vezes a proporção do Amapá. Essa diferença cresce na medida em que avançam as aplicações de doses: 1,8 vezes para a 2ª dose e 4,4 vezes para a 3ª dose.

Esses dados refletem as diferenças de vacinação nas várias unidades da federação que não dependem apenas da disponibilidade de doses, mas sim de outras estratégias de organização dos serviços para a garantia do acesso à essas doses.

Letalidade da covid-19

No início da pandemia, o Brasil chegou ao patamar de 7% de letalidade causada pela covid-19, considerando os dados de casos e óbitos conhecidos. Ao longo dos anos de 2020 e de 2021 essa taxa baixou para uma média de 3%, que se apresentava elevada se comparada às taxas de outras partes do mundo

A taxa de letalidade baixou bastante com o predomínio da variante ômicron, período no qual, apesar da altíssima transmissibilidade do vírus, a letalidade foi equivalente a 0,2%, em consequência da imunização da população conferida pelas vacinas e pela melhora da efetividade dos serviços de saúde.

Neste momento, a taxa de letalidade está subindo. O Painel de Monitoramento do CONASS, atualizado no último dia 04 de abril indica uma taxa de letalidade igual a 2,2%, demonstrando que, apesar do número menor de casos, o país enfrenta um aumento na gravidade desses casos, não por causa do vírus, mas sim porque está atingindo uma população mais vulnerável por ainda não estar vacinada completamente ou pela perda de imunidade adquirida com as vacinas devido a janela de tempo da vacinação.

Perfil epidemiológico de casos e óbitos

Após o fenômeno do rejuvenescimento do cenário epidemiológico da covid-19 em março de 2021, como resultado do avanço da vacinação entre os idosos, inicialmente, e pelo retorno da população economicamente ativa às atividades presenciais, atualmente observa-se um padrão cada vez mais envelhecido das formas graves da doença, reforçando a ideia de que a população idosa, principalmente a mais longeva tem maior vulnerabilidade às formas graves e fatais da covid-19.

Outro aspecto importante da situação atual da pandemia é o aumento da variabilidade em torno da idade média afetada pela covid-19. Isto significa que, ao mesmo tempo em que casos graves e fatais ficaram mais concentrados nas idades mais avançadas, cresceu a contribuição de grupos mais jovens, principalmente de crianças, no quantitativo total de número de casos.

Segundo as conclusões do Boletim Observatório covid-19 da Fiocruz, publicado em 25 de março de 2022, “por um lado, a idade se estabelece como um fator de risco independente para o agravamento, demonstrada pela elevada ocorrência de internações e óbitos entre idosos. Por outro lado, a maior vulnerabilidade das crianças, provocada principalmente pela baixa adesão deste grupo à vacinação, compromete igualmente o grupo que se encontra no extremo oposto da pirâmide etária. O que ocorre, ao final, é uma maior contribuição relativa dos grupos extremos da pirâmide etária para as internações e óbitos”.

O referido boletim ainda conclui que “nota-se, ainda, uma tendência recente de queda da letalidade nos grupos etários de 0 a 9 anos e entre 20 e 79 anos. Isso traduz, por um lado, uma possível reorganização da rede assistencial pediátrica para lidar com a demanda por internação de crianças. Ao mesmo tempo, a progressiva redução de internações permite maior acomodação desta demanda. Preocupa, entretanto, a manutenção da letalidade no grupo de 80 anos e mais (o que reforça a necessidade de resgate daqueles que ainda não tomaram a terceira dose e a aplicação da quarta dose daqueles elegíveis). Ainda se destaca o aumento, ainda que discreto, da letalidade hospitalar entre adolescentes de 10 a 19 anos. A distribuição etária das formas mais graves, portanto, ainda é um indicador importante para uma melhor organização da rede

assistencial, assim como para a definição de novos protocolos de prevenção, principalmente com a celeridade da aprovação da vacinação para população abaixo de 5 anos e busca ativa de crianças entre 5 e 11 anos. Atenção especial ainda deve ser dada ao grupo de idosos mais longevos, para o qual se inicia a aplicação da quarta dose”.

Quem são os internados em UTI neste momento

O Boletim Observatório covid-19 apresenta que as situações mais críticas ocorrem principalmente entre homens (51%), pessoas idosas (62%) e pretos e pardos (49%). A respeito da espacialização dos casos, observa-se que há uma distribuição desigual nos estados. Em torno de 24% das internações ocorrem apenas em São Paulo e no Rio de Janeiro, uma possível consequência da disponibilidade de leitos se dar igualmente de forma desigual. A vasta maioria das internações ocorre na zona urbana (77%), o que guarda coerência com a disponibilidade de serviços de alta complexidade ser maior – e quase exclusiva – em áreas urbanas. Além disso, 48% das internações ocorrem entre pessoas que estão hospitalizadas fora de seu município de origem, reforçando a necessidade da organização adequada da rede assistencial de forma regionalizada, para que municípios de maior porte, e que são polos regionais, possam se organizar para atender à demanda do entorno.

Impacto da pandemia no sistema de saúde

Pela primeira vez, desde que teve início o monitoramento das taxas de ocupação de leitos de UTI para covid-19, em julho de 2020, o mapa do Brasil está “verde”, sinalizando que todos os estados e o Distrito Federal estão com taxas inferiores a 60%. Em muitas unidades federativas volta-se a observar queda no número de leitos que foram reabertos durante a onda da pandemia produzida pela variante Ômicron.

Sistemas de informação

Embora tenha havido uma melhora na integração dos sistemas de informação, o Brasil ainda enfrenta problemas estruturais para a alimentação de dados em várias unidades da federação, dificultando a implementação de estratégias para a diminuição das desigualdades socioeconômicas das pessoas e entre os diferentes territórios do país.

Desafios que o Brasil precisa enfrentar para uma transição segura da situação de pandemia para endemia

A avaliação sobre o momento de finalização da situação de pandemia para a covid-19 cabe à Organização Mundial da Saúde baseada na evolução da doença nos vários países do mundo.

Cabe, portanto, ao Brasil utilizando o princípio da precaução se preparar para realizar uma transição segura da pandemia para uma futura situação endêmica da covid-19, mantendo as medidas não farmacológicas até que sejam atingidas coberturas vacinais homogêneas em todas as unidades federadas de no mínimo 80% da população vacinável, com as doses recomendadas para cada grupo populacional, e enfrentando desafios, tais como:

- Superação das desigualdades regionais para que a situação endêmica não penalize estados, municípios e a parte da população mais vulneráveis à covid-19;
- Fortalecimento do SUS com a intensificação das estratégias de regionalização, qualificação e protagonismo da atenção básica articulada com a vigilância em saúde, bem como com o fortalecimento da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, para:
 - a) Ampliação da testagem massiva para a detecção de casos de covid-19, especialmente na Atenção Primária à Saúde com testes rápidos de antígenos, melhorando as orientações às pessoas após os resultados do teste, com especial atenção ao monitoramento, testagem de contactantes e isolamento de casos positivos;
 - b) Incorporação de novas estratégias no atendimento à população, aprimorando o modelo de atenção e adotando novas tecnologias como por exemplo ferramentas de Telessaúde;

c) Estabelecimento de política de desenvolvimento econômico que considere estratégicas as ações de estímulo e fortalecimento do complexo industrial e de inovação visando a redução da dependência de importação de produtos e tecnologias, sobretudo, daqueles que são realmente essenciais à vida e à autossuficiência da produção nacional;

d) Acolhimento, atenção e referenciamento para serviços mais complexos das pessoas com covid-19 longa e outras doenças crônicas;

e) Ampliação da cobertura vacinal contra a covid-19 e contra as demais doenças imunopreveníveis.

- Aperfeiçoamento dos sistemas de informações fundamentais para o direcionamento da implementação das estratégias a serem adotadas nos diferentes territórios e para os diferentes grupos populacionais superando as iniquidades no enfrentamento da doença;

- Ampliação das informações relacionadas com a positividade dos testes para a detecção da covid-19, por se caracterizarem em importante indicador de tendência ou não de aumento da pandemia;

- Ampliação da vigilância genômica para o acompanhamento das variantes e sub linhagens e dos seus padrões de comportamento no surgimento de novos casos e de óbitos e da suscetibilidade às vacinas;

- Recomendação da implementação de estratégias para verificação dos comprovantes de vacinação, especialmente em situações de aglomeração;

- Expansão da cobertura vacinal com a implementação de estratégias de campanhas massivas de adesão à vacinação, de busca ativa de faltosos e de facilitação de acesso aos postos de vacinação, principalmente para as situações de menor cobertura vacinal, tais como:

- Pessoas que ainda não iniciaram o esquema vacinal;
- Ampliação da vacinação de crianças de 5 a 11 anos;
- Ampliação da 2ª dose entre os adolescentes;
- Ampliação da dose de reforço (3ª dose) na população adulta (18 a 59 anos) e especialmente nos idosos (60 anos ou mais), incorporando essa dose no esquema básico, para garantir a imunidade por mais tempo;
- Aplicação da 2ª dose de reforço (4ª dose), nos idosos com 80 ou mais anos de idade e pessoas com imunodeficiência.

- A inexistência de vacinas autorizadas para as crianças de 0 a 4 anos, demanda monitoramento diferenciado no horizonte das estratégias de

enfrentamento da pandemia. Embora essa faixa etária represente contingente menor em relação à população total, a ausência da vacinação contra a covid-19 deixa essa população mais vulnerável por ser o único grupo não vacinado;

- Realização de campanha para a continuidade no uso de máscaras por todas as pessoas em ambientes fechados ou em qualquer ambiente com aglomeração. Além disso, mesmo em ambientes abertos sem aglomeração, recomenda-se o uso de máscaras para pessoas não vacinadas, pessoas que tenham sintomas de gripe, pessoas imunossuprimidas e pessoas com doenças crônicas mais vulneráveis à covid-19.

CNS