

Boletim 18

Nordeste, 27 de julho de 2021

Comitê Científico-NE recomenda o fortalecimento das atividades de informação e vigilância epidemiológica para reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-2, principalmente diante do espalhamento no País da variante delta

Nos últimos meses, os Governos de todos Estados da Região Nordeste tomaram medidas restritivas que foram importantes para frear o avanço da epidemia da Covid-19. No momento, a segunda onda da epidemia, que foi mais intensa que a primeira, arrefeceu bastante em relação ao pico observado em abril. Apesar disto, as médias móveis dos números diários de casos e de óbitos ainda são maiores que as do pico da primeira onda. Um fato muito preocupante é o espalhamento da variante Delta, responsável pelo grande aumento do número de casos em países da Europa e no México, por exemplo. Alguns especialistas anunciam que ela poderá provocar uma terceira onda no País, caso haja um grande relaxamento no isolamento social e a vacinação da população continuou lenta. Desta forma, considera-se que o momento é de cautela, fazendo-se necessária a implementação de novas ações capazes de reduzir e manter em níveis baixos o limiar de transmissão do SARS-CoV-2.

É importante destacar que as vacinas, apesar da sua alta eficácia na redução de casos graves e mortes, apenas bloqueiam parcialmente a transmissão deste vírus. Isto impõe que não se descarte a utilização das medidas não-farmacológicas, em especial o uso obrigatório de máscaras, o distanciamento social e o controle do fluxo dos deslocamentos intra e inter-urbanos. Adiciona-se ainda o estímulo às iniciativas que garantam ações contínuas de controle em cada comunidade. Tais medidas visam reduzir ao mínimo a força de transmissão deste agente, pois contribuem não somente para a diminuição de casos, como também para deixar de favorecer o surgimento de novas variantes mais transmissíveis e/ou patogênicas, em solo nacional, bem como diminuir a introdução e circulação de variantes produzidas em outros locais, como está acontecendo com a variante Delta.

Embora o Sistema de Vigilância Epidemiológico do Sistema Único de Saúde (SUS) seja considerado um dos melhores sistemas nacionais, quando comparado aos de outros países similares em nível de desenvolvimento e população, a pandemia de COVID-19 expôs suas fragilidades. Deve-se enfatizar que além da falta de coordenação nacional das ações de enfrentamento da epidemia, grande parte dos esforços e recursos adicionados ao SUS para enfrentamento desta Emergência de Saúde Pública vêm sendo direcionado para ampliar a atenção hospitalar de média e alta complexidade, visando atender os casos graves. Evidentemente, que estas iniciativas foram de suma importância para responder ao aumento desta demanda, contudo deveria ter ocorrido em paralelo a implementação de ações de controle na rede de atenção primária, com vistas à redução da transmissão do SARS-CoV-2, o que só aconteceu de forma muito tímida e, no mais das vezes, em alguns municípios que, por conta própria, tomaram esta iniciativa. Ou seja, a vigilância de novas infecções, casos e seus contatos

tem sido muito frágil, ignorando-se que estas ações, ao interromper as redes de transmissão evitam novas infecções e o surgimento de novos casos, levando à redução da demanda hospitalar bem como do número de óbitos. As medidas de vigilância possuem amplo espectro de ação, incluindo desde atividades de divulgação de medidas de higiene, até participação ativa do processo de notificação e identificação de casos, visando a rápida implementação de ações como rastreamento dos contatos para orientar e monitorar o isolamento dos infectados e quarentena, quando indicados. Exemplos de sucesso, como os municípios de Araraquara (SP) e Eusébio (CE) conseguiram implementar programas vigorosos de vigilância epidemiológica, com reduções marcantes nas suas taxas de infecção

Neste sentido, o Comitê Científico de Combate ao Coronavírus vem alertar aos Governadores e Prefeitos **para a necessidade de implementar ações efetivas para redução da transmissão do SARS-CoV-2 mediante o fortalecimento e ampliação das estratégias tradicionais de vigilância epidemiológica (VE) no nível local (comunitário) por meio da identificação de casos de COVID 19**, sejam eles isolados ou em aglomerados (*clusters*) e, com o suporte de uma rede rápida de informação, adotar as medidas de contenção necessárias para reduzir e manter em níveis baixos a força da transmissão.

Não se pode desconhecer que por ser a COVID 19 causada por um agente antes desconhecido, houve dificuldades técnicas para diagnóstico rápido de casos (sintomáticos ou assintomáticos) tanto nas unidades de saúde como nas comunidades. O único procedimento diagnóstico inicialmente disponível, exige coleta de amostras com *swab* de nasofaringe para realização de RT-PCR, os quais precisam ser enviados a laboratório especializado que, devido à sobrecarga de amostras para análise, pode levar vários dias para devolver o resultado. Deste modo, além da insuficiente detecção de casos há um grande atraso no fluxo de informações para as unidades básicas de saúde sobre os casos de COVID-19 na sua área de abrangência. Estes problemas, associados ao pouco incentivo às medidas de redução de transmissão comunitária, tornaram pouco eficiente, e até inexistente em muitos municípios, as ações de contenção da transmissão do SARS-CoV-2 por meio da identificação de caso e rastreamento de contatos, seguidos de ações adequadas de isolamento e/ou quarentena. Embora ações coletivas de contenção da transmissão venham sendo adotadas por Governadores e Prefeitos, promovendo o distanciamento social ou restrições de deslocamento, estas em geral são definidas por indicadores hospitalares, principalmente taxa de ocupação de UTIs, e não por indicadores epidemiológicos dos níveis de transmissão em cada micro-espço.

Neste panorama, propomos que os Gestores adotem estratégias para estabelecer a obrigatoriedade de busca ativa de casos, rastreamento de contatos e prontas ações de controle no nível local. Tais ações devem ser desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) em articulação com os profissionais de VE de cada município. Vale salientar que a rede escolar também é bastante capilarizada. Muitas escolas estão situadas nas áreas de abrangência de atuação das unidades da Estratégia Saúde da Família, o que favorece o desenvolvimento de ações voltadas ao controle e proteção dos trabalhadores de educação, alunos e seus familiares. Por sua vez, para que sejam adotadas de modo mais universal, será necessário a alocação de recursos para este nível de atenção, principalmente para capacitar e ampliar as equipes de trabalho de modo a que realmente se implementem estas atividades em todos os micro-espços e em acordo com a situação epidemiológica, a ser acompanhada

diariamente. Importante ressaltar que houve avanço nas ferramentas diagnósticas e, atualmente, dispõe-se de testes rápidos de antígenos do vírus, possibilitando a rápida detecção de casos nas comunidades. Estas novas tecnologias já vêm sendo utilizadas e devem ser tornadas acessíveis para as equipes de busca ativa de casos e rastreamento de seus contatos.

Recomendações:

Para atender ao exposto é importante que, rapidamente, esforços sejam voltados para estabelecer diretrizes para fortalecimento de VE da COVID-19 no nível local, com vistas à redução da transmissão do SARS-CoV-2 nas populações.

Além de outras orientações e atividades, tais diretrizes devem incluir:

- a) Identificação de casos na sua fase inicial, no propósito de monitorar a população de forma sistemática, consistente e contínua (testagem de antígeno em indivíduos sintomáticos; busca ativa de casos e contatos; adoção das medidas de controle, etc.). Cada sistema local deverá adequar a(s) norma(s) de acordo com a sua realidade socioeconômica, cobertura de saúde da família, etc;
- b) Rastreamento de contatos para identificar indivíduos que foram expostos à infecção por terem tido contato próximo com caso sintomático ou assintomático. Realizar teste rápido de antígeno em todos os contatos, independente de sintomas (detecção de potenciais transmissores sintomáticos ou assintomáticos);
- c) Adoção de medidas de contenção de transmissão pelo isolamento dos positivos e quarentena para os negativos, e monitorar essas pessoas. Orientar indivíduos e famílias, bem como verificar a possibilidade de isolamento domiciliar. Se necessário, adotar providências para que o isolamento seja feito em outro local (escola, abrigo, associação de bairro, quadra esportiva, dentre outros equipamentos sociais) ou por meio de rearranjos familiares. Profissionais das Unidades Básicas devem monitorar todas essas situações;
- d) Garantir o apoio social aos casos e contatos com dificuldades para cumprir o isolamento e/ou quarentena;
- e) Adotar medidas de contenção coletivas quando houver indícios de aumento de transmissão em uma área, buscando verificar o raio de influência dos possíveis aglomerados (*clusters*) de casos para ampliar a ação de controle a áreas geográficas contíguas;
- f) Compartilhar de imediato, com as Unidades Básicas de Saúde, todos os resultados dos exames laboratoriais de COVID-19 produzidos pelos LACENs e outros laboratórios públicos ou privados que realizam PCR e/ou Testes de Antígenos, para adoção imediata das medidas acima referidas;
- g) Estabelecer fluxo específico de informações dos casos diagnosticados nas UPAs, clínicas e hospitais públicos e privados para viabilizar o desencadeamento imediato das ações de contenção indicadas;
- h) Garantir o acesso e uso de aparatos de proteção e medidas de higiene, em acordo com as normas vigentes, para evitar infecções dos profissionais de saúde envolvidos nestas atividades;

- i) Incentivar o uso generalizado de máscaras faciais, fornecendo-as para as populações vulneráveis;
- j) Incrementar a vigilância epidemiológica em locais de trabalho, para que as ações de contenção sejam adotadas em tempo oportuno;
- k) Incrementar a vigilância nas escolas: implementar ações de VE, articuladas à Atenção Primária à Saúde mediante estabelecimento de canais de comunicação rápida, para o controle efetivo de surtos na comunidade escolar, a qual envolve os trabalhadores da educação e da assistência social, estudantes e famílias;
- l) Manter a busca ativa de não vacinados e faltantes da 2ª dose;
- m) Implementar ações de educação em saúde que fortaleçam a adoção das medidas de contenção da transmissão;
- n) Implementar a fiscalização efetiva no transporte coletivo público e privado para evitar superlotação de ônibus, metrô, etc.

Ressalta-se que a implantação destas estratégias de fortalecimento da Vigilância Epidemiológica de casos e contatos de forma sistêmica e universal, deve ajustar-se em acordo com a realidade de cada local e ou comunidade, e somente poderá ser conduzida com respaldo político, financeiro e técnico/operacional adequados.

Consórcio Nordeste: Comitê Científico de Combate ao Coronavírus

Coordenação: Carlos Gabas e Sergio Rezende.

Membros: Adélia Carvalho de Melo Pinheiro (BA); Fábio Guedes Gomes (AL); José Antônio Aleixo da Silva (PE); José Noronha (PI); Luiz Cláudio Arraes de Alencar (PE); Marcos Pacheco (MA); Maurício Barreto (BA); Priscilla Karen de Oliveira Sá (PB); e Sinval Pinto Brandão Filho (PE).

Sub-comitê de Epidemiologia: Maria Glória Teixeira; Estela Maria L. Aquino; Guilherme Werneck; Eduardo Hage Carmo; Roberto Andrade Medronho; Wanderson Kleber de Oliveira; Claudio Maierovitch Pessanha Henriques; Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr; Ricardo A. de Alencar Ximenes; Antonio Augusto Moura e Silva; Rosa Livia Freitas de Almeida; Maria Yury Ichihara; Carl Kendall; Maria de Fatima Militão; Naomar M. Almeida-Filho; Wainer Vieira de Souza; Sinval P. Brandão Filho; Maurício L. Barreto.

Informações:

WhatsApp: (15) 98127-8313; E-mail: contato@consorcionordeste-ne.com.br