

# Critérios de saúde pública para ajustar as medidas sociais e de saúde pública no contexto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)

Anexo às Considerações sobre o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)

12 de maio de 2020



## Introdução

Em resposta à doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), os países em todo o mundo têm implantado várias medidas sociais e de saúde pública, incluindo medidas em larga escala, como restrições à circulação, fechamento de escolas e empresas, quarentena em áreas geográficas, e restrições a viagens internacionais. À medida que a epidemiologia local da doença muda, os países irão ajustando (flexibilizando/reintroduzindo) essas medidas. Em 16 de abril de 2020, a OMS publicou uma orientação provisória que dá conselhos sobre como ajustar as medidas sociais e de saúde pública enquanto se gerencia o risco de ressurgimento de casos. Uma série de anexos foi elaborada para ajudar a orientar os países através do ajuste de diversas medidas de saúde pública em diferentes contextos. O presente anexo mostra um processo de decisão pragmático para a adaptação das medidas sociais e de saúde pública com base em critérios epidemiológicos e de saúde pública, e deve ser lido juntamente com o documento de orientação provisória<sup>1</sup>.

O documento apresenta somente critérios de saúde pública, ao passo que outros fatores críticos, como fatores econômicos, relacionados à segurança, direitos humanos, segurança alimentar, e percepção pública também devem ser levados em consideração.

O presente documento destina-se a autoridades nacionais e tomadores de decisão nos países que implantaram medidas sociais e de saúde pública em larga escala e que estão considerando ajustá-las.

## Como utilizar os critérios

Os critérios são agrupados em três áreas que devem ser avaliadas para tratar de três perguntas principais:

1. **Epidemiologia** – A epidemia está controlada? (Sim ou Não)
2. **Sistema de saúde** – O sistema de saúde consegue lidar com o ressurgimento de casos da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) que pode ocorrer após a adaptação de algumas medidas? (Sim ou Não)
3. **Vigilância em Saúde Pública** – O sistema de vigilância em saúde pública é capaz de detectar e gerenciar os casos e seus contatos, e identificar um ressurgimento de casos? (Sim ou Não)

Os critérios não são prescritivos, e talvez não seja factível responder algumas dessas perguntas, entre outras coisas, devido à falta de dados. Na medida do possível, os países devem concentrar-se nos critérios mais relevantes para tomar suas decisões. Os limiares são indicativos e talvez tenham que ser revistos à medida que novas informações sobre a epidemiologia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) vão se tornando disponíveis. Recomenda-se fazer uma avaliação sistemática dos critérios ao menos uma vez por semana em um nível administrativo subnacional quando isso for viável.

### 1. Há indícios de que a epidemia está controlada

**Principal medida:** Número de reprodução efetivo ( $R_t$ ) < 1 por pelo menos duas semanas.

Teoricamente, o  $R_t$  (número efetivo de casos secundários por caso de infecção em uma população) abaixo de um é o melhor indicativo de que a epidemia está controlada e em queda. Um pacote para estimar  $R_t$  está disponível<sup>2</sup>, juntamente com um aplicativo interativo<sup>3</sup>. Em países com uma grande população, o  $R_t$  pode variar na população e deve ser estimado a nível subnacional.

Uma avaliação qualitativa baseada em alguns dos critérios ou em todos os critérios a seguir pode ser utilizada para complementar as estimativas do  $R_t$  ou se os dados de vigilância forem insuficientes para avaliar o  $R_t$  de forma robusta para verificar se a epidemia está controlada.

**Tabela 1. Critérios Epidemiológicos**

Critérios Epidemiológicos*	Explicação
Uma queda de pelo menos 50% ao longo de um período de três semanas desde o último pico e uma queda contínua na incidência observada de casos confirmados e prováveis <sup>o</sup>	Isto indica uma queda na transmissão equivalente a um tempo de redução pela metade de três semanas ou menos desde o último pico, quando a estratégia de testagem é mantida ou reforçada para testar um percentual maior de casos suspeitos.
Menos de 5% das amostras positivas para a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), pelo menos nas últimas duas semanas <sup>o</sup> , considerando que a vigilância para casos suspeitos é abrangente.	O percentual de amostras positivas pode ser interpretado somente com uma vigilância abrangente e testagem de casos suspeitos na ordem de 1/1000 habitantes/semana.
Menos de 5% das amostras positivas para a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), pelo menos nas últimas duas semanas <sup>o</sup> , entre as amostras com síndrome gripal testadas em locais de vigilância sentinela	Através da vigilância sentinela para síndrome gripal, um percentual baixo de amostras positivas indica baixa transmissão comunitária*
Pelo menos 80% dos casos são de listas de contatos e podem ser relacionados a <i>clusters</i> conhecidos	Isto indica que a maioria das cadeias de transmissão foi identificada, dando a oportunidade de seguimento. Isto pode ser limitado pelo fato de que as informações certamente não terão sido coletadas no auge da epidemia.
Queda no número de óbitos entre os casos confirmados e prováveis pelo menos nas últimas três semanas <sup>o</sup>	Isto indicará, com uma defasagem de aproximadamente três semanas, que o número total de casos está diminuindo. Se a testagem diminuiu, então o número de óbitos em casos prováveis será mais exato.
Queda contínua na hospitalização e internação em UTI de casos confirmados e prováveis pelo menos nas duas últimas semanas <sup>o</sup>	Isto indica, com uma defasagem de aproximadamente uma semana e considerando que os critérios para internação não mudaram, uma queda no número de casos.
Queda na excessão de óbitos estratificados por idade devido à pneumonia	Quando os casos de pneumonia não puderem ser testados de forma sistemática, uma queda na mortalidade por pneumonia indicaria indiretamente uma redução no excesso de óbitos devido à doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19).

\*A avaliação de tendência exige que não tenha havido mudanças na estratégia de testagem ou medição

<sup>o</sup> O período de duas semanas corresponde ao período máximo de incubação e é o período mínimo para se avaliar mudanças em tendências.

## 2. O sistema de saúde consegue lidar com o ressurgimento de casos que pode ocorrer após o ajuste de algumas medidas

**Principal medida:** O número de novos casos que precisem ser internados é menor do que a capacidade máxima estimada de leitos hospitalares e em UTI do sistema de saúde (ou seja, o sistema de saúde consegue lidar com novas internações sem ficar sobrecarregado e mantendo os serviços de saúde essenciais)<sup>4</sup>.

Na falta destas informações, pode-se utilizar uma avaliação qualitativa baseada em alguns ou em todos os seguintes critérios.

**Tabela 2. Critérios do sistema de saúde**

Critérios do Sistema de Saúde	Explicação
Todos os pacientes com a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) podem ser tratados de acordo com uma norma nacional.	Isto indica que o sistema de saúde retornou a uma situação em que todas as condições (pessoal, leitos, medicamentos, equipamentos, etc.) estão presentes para fornecer o mesmo padrão de atendimento que existia antes da crise.
Todos os outros pacientes com doença grave que não seja a causada pelo novo coronavírus (COVID-19) podem ser tratados de acordo com uma norma nacional.	
Não há aumento no mortalidade intra-hospitalar devido a doenças que não são a causada pelo novo coronavírus.	
O sistema de saúde consegue absorver ou consegue se expandir para lidar com um aumento de pelo menos 20% no número de casos da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19).	Isto indica que o sistema seria sustentável mesmo se tivesse que absorver um grande aumento no número de casos resultantes de uma flexibilização das medidas sociais e de saúde pública. Isto inclui pessoal, equipamentos, leitos suficientes, etc.
Um ponto focal para Prevenção e Controle de Infecções (PCI) está disponível em todas as unidades de saúde (um ponto focal para prevenção e controle de infecções capacitado e em período integral para cada 250 leitos) e a nível distrital.	Isto indica uma forte capacidade de coordenação, supervisão e capacitação em atividades de prevenção e controle de infecções, incluindo as unidades de saúde primárias.

Todas as unidades de saúde fazem rastreamento para a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19).	Isto é feito para garantir que todos os pacientes que vão até a unidade sejam avaliados para ver se têm a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) a fim de prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde.
Todos os locais de atendimento de pacientes graves têm um mecanismo para o isolamento das pessoas com suspeita de doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19).	O sistema de saúde tem capacidade suficiente para isolar todos os pacientes com doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19).

### 3. A vigilância em saúde pública consegue identificar a maioria dos casos e seus contatos

Os países devem ter capacidade suficiente para a realização de testes laboratoriais e ter uma estratégia de testagem clara para identificar os casos de maneira confiável. Pode-se utilizar uma avaliação qualitativa de alguns ou todos os seguintes critérios.

**Tabela 3. Critérios de Vigilância em Saúde Pública**

Critérios de Vigilância em Saúde Pública	Explicação
<b>Sistemas de vigilância</b>	
Novos casos conseguem ser identificados, notificados, e os dados incluídos na análise epidemiológica em um prazo de 24 horas.	Há um sistema de vigilância para a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) geograficamente abrangente e que cobre todas as pessoas e comunidades de risco. A vigilância abrangente inclui a vigilância na comunidade, na atenção primária, em hospitais, e através de locais de vigilância sentinela para <i>Influenza</i> e outras doenças respiratórias, onde existirem <sup>5</sup> .
A notificação imediata de casos prováveis e confirmados da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) é obrigatória segundo os requisitos nacionais de doenças de notificação compulsória	Isto indica a existência de políticas de saúde pública apropriadas para a notificação imediata de casos da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) por todas as unidades de saúde.
Uma vigilância mais reforçada é implantada em residências de longa permanência para idosos fechadas e para grupos vulneráveis.	Isto indica que as autoridades de saúde pública identificaram populações que moram em residências de longa permanência para idosos ou que são vulneráveis e que uma vigilância mais reforçada foi implantada para essas populações.
A vigilância da mortalidade é realizada para óbitos relacionados à doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) nos hospitais e na comunidade.	Isto indica a habilidade de acompanhar de forma rápida e confiável o número de óbitos relacionados à doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Onde for possível, um atestado de óbito por doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) deve ser emitido. Outras abordagens para vigilância da mortalidade podem ser consideradas, como relatos de centros religiosos ou locais de sepultamento.
O número total de testes laboratoriais para o vírus causador da COVID-19 é informado todos os dias.	Conhecer o denominador da testagem pode indicar o nível de atividade de vigilância e a proporção de testes positivos pode indicar a intensidade da transmissão entre os indivíduos sintomáticos.
<b>Investigação de casos</b>	
Equipes de resposta rápida em saúde pública estão operando em todos os níveis administrativos apropriados.	Uma medida da capacidade de investigar rapidamente os casos e <i>clusters</i> da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) <sup>6</sup> .
90% dos casos suspeitos são isolados e confirmados/liberados em 48 horas após o início dos sintomas.	Isto indica que a investigação e isolamento de novos casos são suficientemente rápidos para minimizar a geração de casos secundários.
<b>Rastreamento de contatos<sup>7</sup></b>	
Pelo menos 80% dos novos casos têm seus contatos próximos rastreados e estão em quarentena em até 72 horas após a confirmação do caso.	Isto indica que a capacidade de realização de rastreamento de contatos é suficiente para o número de casos e contatos.
Pelo menos 80% dos contatos dos novos casos são monitorados por 14 dias.	Os contatos devem ser contactados todos os dias durante o período de 14 dias e o ideal é que não passem mais de dois dias sem um retorno de um contato.
Há sistemas de informação e gestão de dados para gerenciar o rastreamento de contatos e outros dados relacionados	Embora os dados de rastreamento de contatos possam ser gerenciados em papel em pequena escala, o rastreamento de contatos em larga escala pode ser suportado por ferramentas eletrônicas como o <i>software</i> de rastreamento de contatos <i>Go.Data</i> .

## Adaptação das medidas sociais e de saúde pública com base no nível de risco

Dependendo das respostas às três perguntas, atribui-se um nível de risco (alto, intermediário, baixo). Nesse caso, o risco é uma avaliação geral das consequências negativas advindas da flexibilização de medidas e da capacidade de gerenciá-las. O nível de risco pode ser usado para orientar a adaptação das medidas sociais e de saúde pública. No contexto da pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), a busca, testagem, isolamento e quarentena de casos continuam sendo as principais medidas de saúde pública em todas as etapas da resposta. De modo semelhante, as medidas para garantir a proteção dos trabalhadores da saúde e de grupos vulneráveis devem ser mantidas. Dependendo do nível de risco, outras medidas como medidas comunitárias, restrição de aglomerações e medidas para reduzir o risco de introdução do vírus podem ser adaptadas.

## Referências

1. World Health Organization. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 (Interim Guidance) (<https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>, accessed 15 April 2020)
2. Cori A et al (2019). EpiEstim: Estimate Time Varying Reproduction Numbers from Epidemic Curves. R package version 2.2-1. (<https://CRAN.R-project.org/package=EpiEstim>, accessed 09 May 2019)
3. Thompson RN, Stockwin JE, van Gaalen RD, Polonsky JA, et al. Improved inference of time-varying reproduction numbers during infectious disease outbreaks. *Epidemics* (2019) (<https://shiny.dide.imperial.ac.uk/epiestim/>)
4. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Essential resource planning. Geneva 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>)
5. World Health Organization. Surveillance strategies for COVID-19 human infection (Interim Guidance) (<https://www.who.int/publications-detail/surveillance-strategies-for-covid-19-human-infection>, accessed 10 May 2020)
6. World Health Organization. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 (Interim Guidance) (<https://www.who.int/who-documents-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>, accessed 13 March 2020)
7. World Health Organization. Contact tracing in the context of COVID-19 (Interim Guidance) (<https://www.who.int/publications-detail/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>, accessed 10 May 2020)

A OMS continua a monitorar a situação de perto para detectar quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Se algum fator mudar, a OMS publicará uma atualização. Do contrário, o presente documento de orientação provisória expirará dois anos após a data de publicação.

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência OPAS: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-066