

NOTA TÉCNICA Nº 3

A ausência de estratégia de testagem da COVID-19 no Brasil

Por Lorena Barberia, Tatiane Moraes e Luciana Santana

O governo federal estimulou a fragmentação do país e deixou de coordenar o enfrentamento à COVID-19. A desmobilização do Ministério da Saúde, a desorganização das políticas de testagem e de distanciamento físico realçam o fracasso do governo diante da pandemia (Rede Solidária de Pesquisa, 2020 b). As evidências continuam confirmando que o governo central carece de uma estratégia efetiva baseada na testagem de casos ativos em massa com um sistema integrado de dados relacionados à testagem e com a alocação de escassos recursos para controlar a pandemia com maior efetividade (Observatório COVID-19 Br, 2021a). É notável ainda que a precariedade e falta de homogeneidade na disponibilização das informações e dados sobre a pandemia tem sido um gargalo para a elaboração de estratégias por gestores e pesquisadores, além de prejuízos para a comunicação da imprensa com a sociedade.

A testagem ampla da população para detectar casos ativos de COVID-19 com testes RT-PCR e testes de antígeno é uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o enfrentamento da Covid-19 (OMS, 2020). As principais orientações da OMS em relação à testagem indicam que deve ser assegurado o acesso a testes diagnóstico às pessoas que apresentam sintomas, mas também aquelas com suspeita de infecção devido à exposição ao vírus. Para quantificar a estratégia de testagem e qualificá-la, a OMS sugere observar a taxa de positividade dos testes realizados, ou seja, a porcentagem de resultados positivos entre todos os testes realizados. Neste sentido, a OMS sugere que devam ser obtidos valores inferiores a 5% e, no pior cenário de transmissão, não ultrapassar 20%.

Através da plataforma da Universidade Johns Hopkins, que monitora a taxa de positividade em diferentes países (<https://coronavirus.jhu.edu/testing/international-comparison>), é possível verificar que os países onde há maior controle da pandemia apresentam valores inferiores a 5% de testes positivos entre aqueles realizados, tal como Austrália (0,05%), Nova Zelândia (0,05%) e Coreia do Sul (1,74%). Ainda cabe destacar que, segundo o Boletim de Vigilância Epidemiológica emitido pelo Ministério da Saúde em 11 de dezembro de 2020, a proporção de testes realizados com resultado positivo foi de 30% no ano passado, valor superior ao pior cenário sugerido pela OMS, que seria de 20% quando ocorre transmissão comunitária.

A OMS também sugere que os testes devem ser processados pelos laboratórios para garantir a notificação no intervalo máximo de 24-48 horas ou menos. Até o momento, o Ministério da Saúde não padronizou as normas para garantir que as notificações sejam processadas dentro deste limite de tempo. O governo federal também não investiu recursos suficientes para garantir que os diagnósticos sejam utilizados para isolar as pessoas a tempo, rastrear os contatos e testá-los e, desta forma, evitar novos casos. Investimento na infraestrutura de laboratórios públicos e de material de insumos (por exemplo, reagentes) não foram planejados ou efetuados a tempo para aumentar a capacidade de vigilância e testagem em massa nos níveis correspondentes a outros países do mesmo tamanho, renda e com sistemas públicos de saúde comparáveis ao SUS. Ainda em relação à capilaridade e estrutura do Sistema Único de Saúde, cabe destacar sub utilização das estruturas e equipes que compõem a Atenção Primária no país, principalmente, o agentes comunitários de saúde e as equipes de estratégia da família, embora tenha sido sinalizado desde o início da pandemia a importância destes recursos no enfrentamento da pandemia, incluindo o rastreamento de casos suspeitos e o acompanhamento de pessoas infectadas pelo Sars-CoV-2 (Rede de Pesquisa Solidária, 2020 a; Giovanella, 2020).

A testagem em massa, aliada ao isolamento de pessoas infectadas, rastreamento de contatos e quarentena de pessoas contactantes tem se mostrado uma estratégia eficaz em outros países na redução do número de casos e óbitos por Covid-19. O governo federal não estabeleceu normas padronizadas do número de contactantes que devem ser testadas para cada positivo, como tampouco não tem procurado produzir dados para documentar a investigação de surtos durante reaberturas de setores da economia ou de escolas. Mesmo que os testes de antígeno e testes de RT-Lamp tenham sido desenvolvidos e aprovados pela agência americana que regulamenta o uso de testes laboratoriais (Food and Drug Administration - FDA), durante o primeiro semestre de 2020, o governo federal não investiu nestas novas tecnologias para melhorar a detecção de casos ativos, ainda que apresentem menor custo e, deste modo, maior alcance no controle da pandemia.

Os dados referentes ao monitoramento e esforços de vigilância do Ministério da Saúde são publicados em 4 plataformas diferentes que não estão integradas, sendo estas: (1) Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) para casos hospitalizados; (2) Sistema e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS-VE) para casos leves; (3) Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) com registro de testes realizados oriundos de laboratórios públicos; e, (4) Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) para o registro de testes realizados por laboratórios públicos e privados sem acesso ao GAL. As informações reportadas nestes bancos não são todas consolidadas conjuntamente e de modo automático, o que inviabiliza a verificação do esforço de testagem e a transparência junto à população. Ainda merece destaque a ausência de

dados referentes à realização de testes de antígeno para detecção de pessoas infectadas pelo Sars-CoV-2 e com potencial de transmissão do vírus. Estes dados não estão registrados e reportados nos sistemas de acesso público, assim como não há estratégia definida no uso destes testes.

Finalmente, o país carece de uma estratégia de sequenciamento genômico coordenado em todos os estados da federação que garanta que amostras representativas sejam coletadas e analisadas em quantidade suficiente e velocidade para garantir a detecção de variantes de interesse (*variants of concern*) precocemente permitindo evitar seu espalhamento no território nacional. Estes esforços também não são consolidados ou divulgados pelo Ministério da Saúde (Observatório COVID-19 Br, 2021b).

Nesse contexto, perguntamos:

- 1) Por que não foi elaborado um programa nacional de testagem para diagnóstico de casos ativos e rastreamento de Covid-19 no país?
- 2) Por que não foram priorizadas as despesas em laboratórios, insumos e novas tecnologias (por exemplo, testes de antígeno) para garantir um programa de testagem em massa de casos sintomáticos e assintomáticos?
- 3) Quantos laboratórios públicos foram criados pelo governo federal desde o início da pandemia? Há alguma evidência do aumento da capacidade de testagem dos laboratórios diretamente ligados ao Ministério da Saúde?
- 4) Qual a garantia de testagem de outras doenças, além da Covid-19, nos laboratórios públicos, tal como malária, febre amarela, dengue, chikungunya e zika?
- 5) Por que os dados de capacidade de testagem por laboratório público e testes realizados não são disponibilizados à sociedade civil?
- 6) Por que não foram padronizados os sistemas de informação para o registro de casos e estes dados divulgados com transparência no site do Ministério de Saúde?

Referências

Abraji. Fórum de Direito de Acesso a Informações Públicas denuncia retrocesso de transparência do Ministério da Saúde. 10 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.abraji.org.br/forum-de-direito-de-acesso-a-informacoes-publicas-denuncia-retrocesso-de-transparencia-do-ministerio-da-saude> . Acesso em 03/05/2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial número 40 - Doença pelo coronavírus Covid-19. Semana Epidemiológica 49 (29/11 a 05/12/2020). Versão 1, 11 de dezembro de 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/11/boletim_epidemiologico_covid_40-1.pdf . Acesso em 03/05/2021.

Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Dados disponíveis em: <https://coronavirus.jhu.edu/testing/international-comparison>. Acesso em 03/05/2021.

Giovanella, L. APS na rede de enfrentamento à Covid-19. Informe da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Publicação 20 de abril de 2020. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/48713>. Acesso em 03/05/2021.

Observatório COVID-19 Br. Uma catástrofe se aproxima, mas ainda podemos evitá-la. 3 de março de 2021. Disponível em: <https://covid19br.github.io/analises.html?aba=aba15#>. Acesso em 03/05/2021.

Observatório COVID-19 Br. Alerta sobre a variante de coronavírus em Manaus. 20 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://covid19br.github.io/analises.html?aba=aba15#>. Acesso em 03/05/2021.

Organização Mundial da Saúde. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. 4 novembro 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>.

Rede Solidária de Pesquisa. Nota Técnica número 13: Estratégias diferenciadas e falta de padrão nas testagens dificultam o enfrentamento da pandemia, enfraquecem as decisões de flexibilização e aumentam a insegurança da população. 26 de junho de 2020. Disponível em:



@redemulherescientistas

<https://redepesquisasolidaria.org/boletins/boletim13/estrategias-diferenciadas-e-falta-de-padrao-nas-testagens-dificultam-o-enfrentamento-da-pandemia-enfraquecem-as-decisoes-de-flexibilizacao-e-aumentam-a-inseguranca-da-populacao/> . Acesso em 03/05/2021.

Rede Solidária de Pesquisa. Nota Técnica número 20 - Edição especial: Por que superamos os 100 mil mortes? 14 de agosto de 2020. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/boletins/boletim-20/sem-estrategia-o-governo-federal-estimula-a-fragmentacao-do-pais-e-deixa-de-coordenar-a-resistencia-a-covid-19/>. Acesso em 03/05/2021.