

RECOMENDAÇÃO Nº 001, DE 27 DE JANEIRO DE 2022.

Recomenda a intensificação da adoção de medidas sanitárias de proteção da população brasileira no atual contexto da Covid-19.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que o CNS, desde o início da pandemia da Covid-19 no Brasil, tem defendido a radicalização da democracia, a vida das pessoas, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o respeito à ciência como pilares para o seu enfrentamento;

Considerando que o cenário atual da pandemia no Brasil conta com uma nova variante, a Ômicron que, caracterizada por sua alta taxa de transmissão e número significativo de pessoas assintomáticas com alta carga viral, tem provocado aumento exponencial do número de casos, e, apesar de, até o momento, demonstrar menor potencial agressivo de internações e de óbitos, em virtude da cobertura vacinal atingida até o momento, essas taxas voltaram a subir no país;

Considerando que, concomitante à pandemia da Covid-19, o Brasil vive uma epidemia de influenza causada pelo vírus H3N2, além dos focos de desastres ambientais decorrentes das fortes chuvas em vários municípios do país;

Considerando que essas situações já pressionam o sistema de saúde brasileiro, uma vez que segundo a Nota Técnica do Observatório Covid-19 da Fiocruz, de 26 de janeiro de 2022, frente ao rápido aumento de número de casos de Covid-19 no Brasil, no contexto da variante Ômicron, as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS continuam a mostrar um quadro de piora no país, mesmo com a reativação de leitos em diversas unidades da Federação;

Considerando a sobrecarga de trabalho, falta de medicações e materiais e o número elevado de trabalhadores e trabalhadoras doentes na Atenção Básica;

Considerando que o processo de vacinação contra a Covid-19 no Brasil, que começou de forma lenta, com poucas doses disponíveis e com estratégias que impactam na exclusão de grupos vivendo em situação de vulnerabilidade socioeconômica, ao completar um ano, registra 78,8% da população vacinada com a primeira dose e 68% totalmente imunizada (com duas doses ou dose única), conforme apontam pesquisadores da Fiocruz, e inicia a aplicação das doses de reforço e a vacinação de crianças de 5 a 11 anos;

Considerando que, embora os números da campanha de vacinação indiquem a alta adesão da população brasileira e o impacto positivo na redução da transmissão e da evolução da doença para quadros críticos e óbitos, a cobertura vacinal precisa avançar rapidamente para ser suficiente em termos de saúde pública para um cenário de maior segurança;

Considerando que, passados quase dois anos de pandemia da Covid-19 no Brasil, é possível afirmar que o elevado número de mortes e o colapso no sistema de saúde em 2021 poderiam ter sido evitados se o Ministério da Saúde tivesse atendido às várias recomendações feitas por especialistas e, particularmente, ao conjunto de notas públicas, recomendações, cartas, pareceres técnicos, orientações e moções, publicadas pelo CNS, disponíveis no site do Conselho Nacional de Saúde;

Considerando que as referidas recomendações estão relacionadas à proteção de trabalhadores e trabalhadoras da e na saúde, à implementação das medidas sanitárias não farmacológicas, ao fortalecimento da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde para o enfrentamento da pandemia, à testagem massiva da população e à campanha de vacinação garantindo acesso à toda a população de forma equânime;

Considerando a Nota Técnica CIVS/CNS, publicada no dia 4 de novembro de 2021, por meio da qual o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou o avanço imediato da vacinação completa da população brasileira, incluindo faixas etárias até então não contempladas, 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;

Considerando a Recomendação nº 038, de 06 de dezembro de 2021, na qual o CNS recomenda a adoção de medidas sanitárias adicionais de proteção da população brasileira considerando a variante Ômicron da Covid-19, dentre as quais: a) a adoção de medidas sanitárias adicionais, de modo a proteger sua população, tais como a obrigatoriedade de certificado de vacinação atualizado contra Covid-19 para viajantes e para a participação das pessoas em atividades coletivas no Brasil; b) A 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; c) a intensificação de estratégias de comunicação em massa e de busca ativa para a ampliação das pessoas vacinadas contra a Covid-19; d) a intensificação das medidas de testagem massiva da população e da identificação das variantes do vírus causador da Covid-19; e) o cancelamento das festas públicas de virada do ano de 2021 para 2022, como uma medida de preservação de vidas e de barreira sanitária contra o aumento da curva de transmissão da Covid-19; e f) a avaliação, criteriosamente baseada em evidências científicas, da evolução da pandemia no próximo período para subsidiar a tomada de decisão sobre a segurança da população brasileira frente a realização dos festejos do carnaval de 2022;

Considerando a Nota Pública, de 20 de dezembro de 2021, na qual o CNS apoia indicação da Anvisa para vacina contra Covid-19 Pfizer/Wyeth em crianças de 5 a 11 anos e exige do Ministério da Saúde as providências cabíveis para que a vacinação das crianças da faixa etária de 5 a 11 anos contra a Covid-19 tenha seu início o mais rápido possível, para que mais vidas sejam salvas no nosso país;

Considerando a autorização da Anvisa, no dia 20 de janeiro, para o uso da Coronovac em crianças e adolescentes de 6 a 17 anos e sua incorporação no Plano Nacional de Imunização contra a Covid-19;

Considerando a Nota Técnica nº 3/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, de 13 de janeiro de 2022, por meio da qual o Ministério da Saúde solicita à Anvisa a liberação do uso de autoteste (Teste Rápido) para pesquisa de antígeno (Ag) de SARS-CoV-2, dada *“a importância de se expandir a testagem para covid-19 em todos os municípios do Brasil com a estratégia adicional do autoteste de*

antígeno, com o objetivo maior de ampliar o acesso da população a fim de identificar as pessoas contaminadas, orientar o isolamento e assim reduzir a disseminação do vírus SARS-Cov-2 e a pandemia”;

Considerando que a testagem para a Covid-19 tem uma função muito importante, não só para diagnóstico, mas também para o controle da potencialidade de transmissão do vírus, incluindo as pessoas assintomáticas;

Considerando que é urgente a implementação de uma política de acesso a testes para diagnóstico da Covid-19 inserida no SUS, que deve ser: a) universal e equânime, portanto, capaz de incluir todas as pessoas e superar as iniquidades socioeconômicas; e b) integrada à 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 o controle da transmissão do vírus;

Considerando que a versão nº 4 do “Guia de Vigilância Epidemiológica - emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019”, por meio do qual o Ministério da Saúde define orientações para isolamento de casos de covid-19, abrindo possibilidades para uma diminuição do tempo desse isolamento;

Considerando que o isolamento de casos suspeitos e confirmados, bem como a quarentena dos seus contatos caracterizam-se como uma das medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia, ao lado de outras, tais como, distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, e que seu tempo deve ser definido a partir de bases científicas de conhecimento do comportamento do vírus e suas variantes levando em consideração as potencialidades de período de transmissão;

Considerando que neste momento da pandemia com altas taxas de transmissibilidade e de pressão sobre o sistema de saúde, a manutenção do tempo mínimo de 10 dias para o isolamento de casos de covid-19 mostra-se uma medida mais prudente do ponto de vista epidemiológico;

Considerando que a observação da Recomendação nº 027, de 22 de abril de 2020, na qual o CNS recomenda ao Estado brasileiro uma rápida e articulada intervenção entre os diversos setores da sociedade, viabilizando a redução da dependência de equipamentos e insumos, construindo uma ampla e

robusta produção nacional, sustentada na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde como parte integrante da Política Nacional de Saúde, possibilita a autonomia do país na produção de testes para diagnóstico e acompanhamento da Covid-19 para o atendimento da política nacional de testagem;

Considerando publicação na Revista Pesquisa/Fapesp que indica que estudos recentes demonstram a eficiência das máscaras de proteção respiratória na transmissão do vírus causador da Covid-19, segundo a qual: “O estudo divulgado em dezembro de 2021 pelo Instituto Max Planck, na Alemanha na revista científica *Proceedings of the National Academy of Sciences – PNAS*, constatou que, mesmo a 3 metros (m) de distância, uma pessoa não vacinada contra a Covid-19 e sem máscara leva menos de cinco minutos para se infectar com o novo coronavírus a partir da respiração de um portador do vírus que também esteja sem o acessório de proteção, mas se essas mesmas duas pessoas estivessem usando máscaras de padrão PFF2 a chance de contágio, com quatro vezes mais tempo de contato (20 minutos), seria de apenas 0,1% – ou seja, uma chance a cada mil. Outra conclusão do estudo, liderado pelo pesquisador Eberhard Bodenschatz, é de que os modelos PFF2 (de peça facial filtrante) conferem proteção 75 vezes superior às máscaras cirúrgicas – estas, por sua vez, reduzem o risco de contágio para, no máximo, 10%, caso sejam usadas de forma adequada, coladas ao rosto”;

Considerando que a mesma matéria traz os resultados de uma investigação realizada por um grupo do Instituto de Física da Universidade de São Paulo (IF-USP) e do Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (Ipen) que avaliou 227 diferentes máscaras – desde as feitas com tecnologia de ponta, como as de padrão PFF2/N95, até as costuradas em casa, passando por máscaras cirúrgicas e por aquelas vendidas no comércio popular, com tecidos sintéticos ou de algodão;

Considerando que a investigação realizada pelo IF-USP e pelo Ipen teve seus resultados publicados na revista *Aerosol Science and Technology* em abril de 2021, e que: a) demonstram a importância do uso das máscaras no controle epidemiológico de doenças transmitidas pelo ar; b) detalham sobre a eficiência dos diferentes tipos de cobertura facial, sendo que considerando somente a filtração, as máscaras que mais se destacaram foram as PFF2/N95, barrando a

passagem de 98% das partículas nos tamanhos testados, as máscaras cirúrgicas apresentaram 89% de capacidade de filtragem e as de TNT (tecido não tecido, material obtido por meio de uma liga de fibras e um polímero) formado por três camadas (conhecido como SMS) filtraram 78% das partículas. Máscaras de algodão apresentaram menor retenção de partículas (entre 20% e 60%) porque a trama do tecido deixa mais espaço entre os fios e se houver costura nessas máscaras, aumenta ainda mais o risco de passagem de partículas que carregam o vírus;

Considerando a Recomendação nº 072, de 21 de dezembro de 2020, na qual o CNS recomenda a distribuição obrigatória de máscaras adequadas para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19 para todas as pessoas, pela rede do SUS;

Considerando que as estratégias e medidas para o enfrentamento da pandemia devem ser implementadas de tal forma que respeitem a ciência, estejam baseadas em sistemas de informações robustos e confiáveis e sejam de acesso universal e equânime; e

Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art.13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde.

Ao Ministério da Saúde, às Secretarias de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, à Anvisa e ao Ministério do Trabalho, no que compete a cada instância:

I – 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) a descentralização dos pontos de aplicação das vacinas nos territórios onde as pessoas moram; e

b) a busca ativa de não vacinados com as 1ª, 2ª doses e reforço.

II – Implementação imediata de uma política pública universal e equânime, capaz de incluir todas as pessoas e superar as iniquidades socioeconômicas, no âmbito do SUS, e que articule:

a) o 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;

b) a inclusão de autotestagem de antígeno para ampliar o acesso da população deve estar integrada à política pública de testagem mediante as seguintes condições:

- Aprovação e monitoramento da qualidade pela ANVISA;
- Responsabilidade do Ministério da Saúde em definir as medidas necessárias para:

necessárias para:

- a distribuição de autotestes para a população no âmbito do SUS;
- a garantia de orientações técnicas para a coleta, execução do teste

e leitura do resultado;

- a garantia, em caso de resultado positivo, de orientações para o autocuidado quanto às medidas sanitárias (tempo de isolamento, uso de álcool gel, intensificação do distanciamento, uso correto de máscaras), assim como o atendimento nos serviços de saúde quando necessário;

- a definição do processo de notificação dos resultados da autotestagem no sistema de informação da vigilância epidemiológica;

- a divulgação das informações geradas pelos sistemas a fim de garantir o acompanhamento por parte das instâncias do controle social do SUS;

c) a 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) a obrigatoriedade da vacinação e a exigência do passaporte vacinal para ingresso em ambientes fechados;

III – A adoção de 10 dias como o tempo mínimo necessário para o isolamento de casos de covid-19;

IV – 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;

V – A 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

VI – A 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.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

CNS