

Planejamento de Enfrentamento a Variante Ômicron SECOVID/GAB/SECOVID/MS

Janeiro/2022

2ª Edição



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Planejamento de Enfrentamento a Variante Ômicron

Preliminarmente, ressalta-se que de acordo com o Decreto nº 10.697/2021, decidiu-se que a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 possui a atribuição de "coordenação das medidas a serem executadas durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus (covid 19)" e de proposição das "diretrizes nacionais e as ações de implementação das políticas de saúde para o enfrentamento da pandemia da covid-19", cabendo-lhe a execução dessas atribuições "em articulação com as demais secretarias, no âmbito de suas competências".

Assim, no uso de suas atribuições, esta Secovid, atuando na sua função de Coordenação, submeteu o assunto às demais Secretarias deste Ministério visto ser um assunto transversal que permeia ações de todas as Secretarias do Ministério da Saúde, com intuito de compilar as ações para o enfrentamento da nova variante Ômicron.

A seguir transcrevemos as principais ações realizadas por todas as Secretarias deste Ministério, as quais, como ressaltado, são transversais e coordenadas por esta Secretaria.

a) monitoramento da disponibilidade de leitos de UTI e enfermaria para pacientes com COVID-19.

Demanda conduzida pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS), que por meio da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar (CGAHD/DAHU/SAES) que realiza as autorizações dos leitos de UTI COVID-19, bem como dos leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar.

As regulamentações da autorização dos leitos estão consolidadas nas Portarias GM/MS nº 289/2021 e 1412/2021, que estabelecem os critérios de autorizações dos leitos de UTI COVID-19.

Importante frisar que é iniciativa do gestor de saúde local, o pedido de habilitação de leitos de UTI COVID-19, com fundamento nas necessidades de seu território. Para tanto, o gestor de saúde local deve inserir sua proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS e submeter à análise técnica de mérito da área competente desta Pasta. Além disso, o gestor competente deve cuidar para

que os leitos e os estabelecimentos estejam contemplados nos Planos de Contingência do Estado com as devidas pactuações.

Destacam-se como formas de apoio em 2021:

1. Continuidade e ampliação do custeio extraordinário de leitos de terapia intensiva para os pacientes da doença, alcançando, no pico mais de 26 mil leitos adultos e pediátricos custeados;
2. Autorização e custeio de mais de 4 mil leitos de suporte ventilatório pulmonar;
3. Transferência de R\$1,7 bilhão para apoiar o custeio de leitos clínicos (de enfermaria) ocupados por pacientes da Covid-19

No ano de 2019, antes do início da epidemia, os leitos de UTI tinham a seguinte configuração:

- UTI Adulto Tipo I, II e III;
- UTI Pediátrica Tipo I, II e III; e
- UTI Neonatal Tipo I, II e III.

Com a epidemia provocada pelo Coronavírus, foi adicionada tipologia específica dentro da mesma lógica das tipologias já existentes. O foco desses leitos era absorção exclusiva de pacientes positivados para COVID-19 com agravamento do quadro.

Assim foram criadas as seguintes classificações no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES:

- UTI Adulto Tipo II - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19; e
- UTI Pediátrica Tipo II - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19.

Ao longo dos anos de 2020 e 2021, foram publicadas algumas portarias que regulamentavam o processo de habilitação de leitos; no entanto, muito embora a nomenclatura tenha sido alterada, de habilitação para autorização, não afetou os procedimentos para a consecução das habilitações. Nessa revisão da normativa, com o fito principal de aumentar o acesso da população aos leitos de UTI e, também, com foco no paciente, intencionou-se dar mais celeridade e gerar menos problemas de execução das autorizações. As portarias responsáveis pela regulamentação dos processos de habilitação de leitos em ordem cronológica, entre os anos de 2020 e 2021, são:

- PT GM MS n. 414, de 18 de março de 2020;
- PT GM MS n. 568, de 26 de março de 2020;

- PT GM MS n. 1.802, de 20 de julho de 2020;
- PT GM MS n. 3.300, de 4 de dezembro de 2020; e
- PT GM MS n. 829, de 28 de abril de 2021 (VIGENTE).

Em dezembro de 2019 eram disponíveis **22.417** leitos de UTI Covid, sendo que no ápice da pandemia em 2021 foram habilitados 26.669 leitos adultos e pediátricos custeados. Com o curso da pandemia, ocorreu redução das internações hospitalares o que consequentemente reduziu a necessidade de leitos para os atuais 15.845 leitos disponíveis.

Entretanto, caso seja necessário em razão do aumento dos leitos, **há estrutura disponível para novas habilitações que permitam alcançar novamente os 26.669 leitos, ou seja, um incremento de 10.824 leitos.**

Reiterando, somente existem duas situações para que um leito de UTI não esteja disponível ao ente federado: a) quando o gestor solicita a desabilitação/desautorização oficialmente; ou b) quando findar oficialmente a situação de emergência de saúde pública de importância nacional.

Com relação aos leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar - LSV, também, foram uma estratégia aliada aos leitos de UTI COVID-19, objetivando o acolhimento de pacientes com quadro leve a moderado da doença, os quais dependessem em alguma medida de algum tipo de auxílio respiratório.

Em adição, o processo de habilitação/autorização de leitos de SVP sofreu alterações para melhor execução das análises pela Pasta e, consequentemente, dar mais transparência e facilitar o acesso e controle pelos gestores de saúde requerentes. Segue o histórico das normativas regulamentadoras publicadas entre os anos de 2020 e 2021:

- Portaria GM/MS nº 1.521, de 15 de junho de 2020;
- Portaria GM/MS nº 1.862, de 29 de julho de 2020 (Alteração da Portaria GM/MS Nº 1.521, de 15 de junho de 2020);
- Portaria GM/MS n. 3.467, de 17 de dezembro de 2020; e
- Portaria GM/MS nº 471, de 17 de março de 2021;
- Portaria GM/MS n. 1.412, de 28 de junho de 2021 (VIGENTE).

Explicita-se, ainda, que os leitos de SVP, ao contrário dos leitos de UTI, podem ser habilitados em unidades temporárias comumente conhecidas pelo nome de hospitais de campanha. No ano de 2021, foram habilitados 4.305 leitos de SVP.

Isto posto, o Ministério da Saúde realiza o monitoramento da ocupação dos leitos existentes sendo que há a possibilidade da rápida habilitação de novos leitos, visto

a estrutura já montada nesta pandemia, bem como, caso necessário, a solicitação de recursos extraordinários para fazer frente a novas demandas

b) suprimento de oxigênio medicinal.

Preliminarmente, considerando a repartição constitucional de competências, a organização do Sistema Único de Saúde, a base legislativa federal para enfrentamento à COVID-19, o princípio do federalismo cooperativo e as desigualdades regionais brasileiras, o Governo Federal editou a Resolução nº 12, de 09 de fevereiro de 2021, a qual *dispõe sobre ações de apoio da administração pública federal em auxílio aos Estados e ao Distrito Federal que o solicitarem, para enfrentamento da pandemia de Covid-19*. Embora não traga a palavra Municípios, percebe-se que sua *ratio* permite a aplicação a eles, por analogia.

Precisamente, o Governo Federal disciplinou que a ação federal de auxílio aos demais entes federativos deverá ser **complementar**, notadamente nos casos de insuficiência ou exaurimento dos meios do governo estadual ou distrital em decorrência da pandemia

Anote-se, ainda, que nos termos do parágrafo único do artigo 2º da Resolução nº 12/2021, da Presidência da República, parágrafo único, [...] *a atuação da administração pública federal se dará de maneira complementar no apoio já prestado pelo Ministério da Saúde aos governos estadual ou distrital e, **excepcionalmente, na prestação direta de assistência** à saúde no enfrentamento da pandemia*.

Frente a esse quadro normativo e orientador da atuação deste Ministério, a presente demanda por suprimento de oxigênio, portanto, deverá ser recebida, incluída no SEI e devidamente processada. Para isso, será necessária a análise de três elementos fundamentadores do pedido sendo:

- (i) Comprovação do exaurimento dos recursos ou de sua insuficiência;
- (ii) O ente postulante já realizou todos os atos que podia ter realizado para aquisição própria do insumo;
- (iii) Especificação qualitativa e quantitativa do insumo pretendido.

De fato, a responsabilidade de aquisição e monitoramento dos estoques de oxigênio e outros insumos, destinados aos pacientes internados, é dos Estados, Distrito Federal ou Municípios, conforme pactuação tripartite. Contudo, em decorrência da ESPIN pela infecção causada pelo novo coronavírus (Covid-19), o Ministério da Saúde atuou de forma excepcional na aquisição de oxigênio e de outros insumos, em apoio aos entes federativos que se encontrem em situação crítica, assim como vem atuando como

intermediador ao prestar informações para que os entes possam providenciar suas necessidades diretamente.

Não obstante, como ressaltado, o Ministério da Saúde na atuação de forma complementar, implantou o Plano Oxigênio Brasil que engloba ações voltadas a apoio extraordinário a estados e municípios, quando do exaurimento de suas capacidades.

No momento, devido ao cenário epidemiológico vigente, não há nenhuma ação do Plano em andamento em razão de não haver necessidade de suporte complementar aos Estados para o fornecimento de oxigênio.

Entretanto, as ações previstas neste Plano podem ser retomadas em curto prazo de tempo.

Abaixo reproduzimos as ações já executadas e, conforme ressaltado, podem ser reativada a qualquer momento, sendo:

Apoio ao Estado do Amazonas

- Transporte de 5.345 cilindros de oxigênio medicinal gasoso, contendo cerca de 45.000 m³ de oxigênio, de diversos pontos do Brasil para Manaus (AM) no período de 8 a 28 de janeiro (tal fluxo de longa distância foi interrompido, pois tornou-se muito mais compensador o transporte de oxigênio na forma líquida);
- Transporte de 342 cilindros de Manaus (AM) para o interior do Amazonas, via aérea e fluvial, com meios do Ministério da Defesa, para abastecer hospitais do interior;
- Transporte de 1.011.000 m³ de oxigênio medicinal líquido, de Brasília (DF) a Manaus (AM), em tanques permacyl, embarcados em aeronaves da Força Aérea, no período de 12 de janeiro a 28 de fevereiro
- Transporte de 34.000 m³ de oxigênio medicinal líquido, de Belém (PA) a Manaus (AM), em isotanques, embarcados em aeronaves da Força Aérea, no período de 2 a 18 de fevereiro;
- Transporte de 75.000 m³ de oxigênio medicinal, em viagem única, via fluvial, em tanque criogênico estacionário de grande capacidade modelo H-30.000, trazido de Santos (SP) para Belém (PA) em navio da Marinha, depois abastecido em Belém (PA) e deslocado para Manaus (AM) pelo Rio Amazonas, em viagem única;
- Transporte de 471.000 m³ de oxigênio medicinal em carretas requisitadas da Empresa Air Liquide, sendo 7 carretas por via terrestre, de Porto Velho (RO) para Manaus (AM) pela BR-319, 1 carreta via fluvial, de Porto Velho (RO) a Manaus (AM) pelo Rio Madeira-Amazonas e 16 carretas via fluvial, de Belém (PA) para Manaus (AM) pelo Rio Amazonas, entre 28 de janeiro e 18 de março;

- Transporte de 160 concentradores de oxigênio;
- Requisição, pagamento, transporte e apoio à instalação de 7 (sete) usinas produtoras de oxigênio medicinal que, juntas, tem capacidade de produzir o equivalente a 2.184 m³ de oxigênio por dia;
- Transporte e apoio à instalação de 28 (vinte e oito) usinas produtoras de oxigênio medicinal proveniente de doações/empréstimo de organizações não governamentais, fundações, associações, entidades privadas e adquiridas por prefeituras de municípios do interior do estado que, juntas, tem capacidade de produzir o equivalente a 15.000 m³ de oxigênio por dia;
- Apoio no transporte de equipamentos e peças para reativação de uma segunda planta de produção de oxigênio da empresa White Martins, que estava inativa há 11 anos, e que se mostrou capaz de aportar 5.000 m³/dia adicionais;
- Transporte de 702 de pacientes leves e moderados para outras unidades da federação, sendo Belém 36, Brasília 15, Campinha Grande 15, Curitiba 61, Florianópolis 11, Goiânia 48, João Pessoa 30, Maceió 30, Manaus 96, Natal 55, Palma 17, Porto Alegre 35, Recife 26, Rio de Janeiro 96, Santa Maria 15, São Luis 39, Teresina 23, Uberaba 18, Vitória 36, o que diretamente contribuiu na diminuição do consumo de oxigênio medicinal nas unidades hospitalares.

Outros estados

- *Requisição, pagamento, transporte e apoio à instalação de 2 (duas) usinas produtoras de oxigênio medicinal para os municípios de Oiapoque e Laranjal do Jari, no Estado do Amapá, que, juntas, tem capacidade de produzir o equivalente a 1.368 m³ de oxigênio por dia com enchedores de cilindros e geradores de energia inclusos.*
- Envio de 1000 cilindros de oxigênio para uso nos estados do Mato Grosso (340 unidades), Rondônia (360 unidades), Acre (200 unidades) e Rio Grande do Norte (100 unidades).
- Requisição e Transporte via terrestre de 42.134 m³ de oxigênio medicinal para o estado do Mato Grosso e distribuição nos municípios por empresa especializada.
- Requisição e Transporte via terrestre de 38.792 m³ de oxigênio medicinal para o estado de Rondônia e Acre e distribuição nos municípios por empresa especializada.
- Transporte via aérea de 127.757 m³ de oxigênio medicinal para o estado de Rondônia e distribuição nos municípios por empresa especializada.
- Transporte via aérea de 11.265 m³ de oxigênio medicinal para o estado de Rondônia que posteriormente foi transportado via terrestre para o estado do Acre e distribuição nos municípios por empresa especializada.

c) Monitoramento da disponibilidade de medicamentos de intubação orotraqueal

Demanda conduzida pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE/MS). Os medicamentos para Intubação Orotraqueal (IOT) que compreendem anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e agentes adjuvantes, dentre outros, utilizados pelos hospitais de referências, são de responsabilidade dos entes estaduais, municipais ou distrital e dos próprios hospitais.

Não obstante a isto, o Ministério da Saúde deliberou pela constituição de um estoque de reserva desses medicamentos, no quantitativo equivalente a 60 dias de consumo, baseado na média das 60 semanas de monitoramento. Assim, com foco nesse objetivo estratégico, está em desenvolvimento o plano para gestão de riscos, que tem como objetivos específicos:

- Compor e monitorar estoque de reserva no Ministério da Saúde para pronto atendimento;
- Manter quantitativo de medicamentos para IOT registrado em Ata para pronta execução;
- Manter quantitativo de medicamentos para IOT previsto em plano de trabalho de aquisição internacional em cooperação com a OPAS;
- Manter reserva orçamentária específica para aquisição de medicamentos para IOT;
- Realizar o monitoramento da demanda junto aos estados e municípios em parceria com o Conass e Conasems;
- Realizar o monitoramento da oferta dos medicamentos para IOT no mercado nacional.

Para o monitoramento da demanda, o consumo dos medicamentos para intubação orotraqueal é informado pelo CONASS, que realiza um levantamento junto às Secretarias Estaduais de Saúde, consolida e envia as informações referentes ao Consumo Médio Mensal (CMM).

Informa-se que a distribuição dos medicamentos às Unidades Federativas, definida a partir do monitoramento e da avaliação tripartite é operacionalizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e pelo Departamento de Logística (DLOG/SE/MS). Todas as informações sobre a distribuição são enviadas ao CONASS e CONASEMS para que disseminem a informação à secretaria de saúde interessada, que por sua vez informa localmente.

Registra-se que a plataforma LocalizaSUS (ambiente virtual disponível no endereço: <https://localizasus.saude.gov.br/>), tem como objetivo, consolidar em um único local, diversos painéis com informações acerca das ações do Ministério da Saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil. Por meio dessa plataforma é possível obter as informações dos medicamentos para IOT no “Painel de Medicamentos Hospitalares”.

Durante a pandemia, o Ministério tem buscado adquirir os insumos utilizando os meios disponíveis: via pregão, doação, Ata de Registro de Preços, por intermédio da Organização Pan-Americana de Saúde e via requisição administrativa.

Ao todo, foram distribuídas 17,5 milhões de unidades de medicamentos IOT em 2021, e 4,7 milhões em 2020, totalizando mais de 22 milhões de unidades distribuídas durante a situação de emergência sanitária decorrente do Covid-19. Além desses esforços, alterações temporárias no programa Farmácia Popular, reorganizações nos processos de trabalho, flexibilização nas regras de dispensação dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, antecipação nas entregas e distribuições dos medicamentos através das seguintes ações realizadas:

Ano de 2020

- Requisição administrativa;
- Realização de Pregão Eletrônico (SRP) nº 110/2020, pelo Sistema de Registro de Preços;
- Realização de Pregão Eletrônico (SRP) nº 124/2020, pelo Sistema de Registro de Preços;
- Aquisição por meio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Ano de 2021

- Aquisição dos medicamentos, por meio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);
- Execução dos saldos das ARPs vigentes;
- Abertura de novo Pregão Eletrônico;
- Recebimento de doações;
- Requisições administrativas no setor farmacêutico, sem prejuízo às vendas comprometidas nos setores privado e público, na tentativa de suprir, de forma mais imediata, os estoques mais críticos;

É importante destacar que as ações de monitoramento e avaliação de consumo médio mensal dos medicamentos IOT são realizadas de forma contínua em conjunto com CONASS e CONASEMS, além disso, informa-se que o Ministério da Saúde possui, neste

momento, um estoque de mais de 18 milhões de unidades farmacêuticas destes medicamentos para apoiar os entes federados frente ao possível aumento no consumo.

d) Monitoramento da vacinação

Demanda conduzida pela Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 (SECOVID/MS). A estrutura de vacinação existente no país conta com 38 mil salas de vacinação em todo o País, sendo que em campanhas realizadas anualmente esse número chega a até 50 mil postos, além de 52 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

Desde os primeiros casos da Covid-19 identificados no Brasil, o Governo Federal acompanhou o desenvolvimento das vacinas. Assim que a Anvisa conferiu a autorização para uso emergencial do imunizante, o país já estava pronto para iniciar a campanha de vacinação em massa.

No ano de 2021 foi criada a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 com a missão de propor diretrizes nacionais e ações de implementação de políticas de saúde, em articulação com os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal, bem como a responsabilidade por definir e coordenar as ações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

Deste o início da campanha de vacinação, já foram distribuídas 400.553.089 milhões de doses de vacina contra a Covid-19, estratégia que resultou na aplicação de mais de 334 milhões doses de vacinas, sendo mais de 144 milhões de pessoas com esquema vacinal completo, com as duas doses da vacina ou com o imunizante de dose única. Em 2022 a expectativa é de entregar mais 354 milhões de doses para o PNO – Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19, conduzido pela SECOVID.

Atualmente atingimos o percentual de 91% do público-alvo da vacinação contra a covid-19 (população com 12 anos e mais) com pelo menos a primeira dose, bem como 75% da população com as duas doses.

Existe ainda cerca de 87 milhões de doses de vacinas COVID-19 em estoque (https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_LIBERA_VACINA/DEMAS_LIBERA_VACINA.html), o que traz segurança para a continuidade da vacinação no Brasil adicional aos contratos já assinados para o ano de 2022.

Assim, o cenário atual de vacinação no país atingiu o patamar de envio de doses suficientes para contemplar 100% dos grupos prioritários e a população-alvo de 12

anos e mais com esquema vacinal completo; assim como 100% da dose adicional dos imunossuprimidos.

Além disto, encontra-se em curso a vacinação com dose de reforço para toda a população acima de 18 anos que deve ser administrada 4 meses após a última dose do esquema vacinal primário, conforme previsto na Nota Técnica SECOVID 65/2021 - Antecipação da Dose de Reforço, bem como a vacinação dos adolescentes de 12 a 17 anos.

Oportunamente, o Ministério da Saúde emitiu a Nota Técnica 02/2022 que trata da vacinação de crianças de 5 a 11 anos em que já foram enviadas 2.4 milhões de doses para esta faixa etária.

Para 2022, o Ministério da Saúde possui contrato assinado com a Pfizer para aquisição de 100 milhões de doses, com possibilidade de compra adicional de 50 milhões de doses, e com a Fiocruz para 120 milhões de doses, com a possibilidade de fornecimento adicional de mais 60 milhões de doses. Somando ambos contratos, possuímos 220 milhões de doses contratadas com a opção de compra de mais 110 milhões de doses, totalizando 330 milhões de doses para o ano de 2022.

Cumprе destacar que o Ministério da Saúde tem realizado ações e campanhas contínuas para estimular a vacinação da população. A vacinação em larga escala associada às medidas de barreiras, como uso de máscaras, distanciamento social e evitar aglomerações são essenciais para reduzirmos o surgimento de novas variantes, bem como reduzir a circulação das variantes existentes, em especial a Ômicron neste momento.

Dado o cenário epidemiológico existente, foi emitida a Nota Técnica Nº 65/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS a qual, considerando medidas de intensificação da vacinação nesses locais, tais como a antecipação da aplicação da dose e reforço e adoção de esquemas extraordinários de vacinação contra a COVID-19, principalmente na Europa em decorrência da Variante Ômicron, estipulou antecipação do intervalo para dose de reforço de vacinas contra a COVID-19 em pessoas com mais de 18 anos e imunossuprimidos, bem como reitera-se novamente a Nota Técnica Nº 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, que trata da vacinação não obrigatória de crianças de 05 a 11 anos contra Covid-19 durante a Pandemia da Covid-19.

Mediante suas responsabilidades, o Ministério da Saúde tem monitorado a situação da vacinação contra a covid-19 nas Unidades Federadas, cujos dados analisados têm sido publicados mensalmente por meio dos Boletins Epidemiológicos (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021>), tendo identificado algumas UF com dificuldades de alcançar boas coberturas vacinais, em especial os estados da região Norte.

Tão logo que identificação ocorreu, o Ministério da Saúde em ação conjunta da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 (SECOVID/MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e Secretaria de Atenção Primária à Saúde Ação (SAPS/MS) em parceria com a OPAS/OMS, estão com atuação de um projeto que tem como objetivo dar apoio e suporte técnico e operacional com vistas a elevar as coberturas vacinais contra a covid-19 em municípios com baixa cobertura vacinal.

Assim, essa ação teve por objetivos específicos, considerando o foco da atenção primária à saúde (APS):

- Articulação com os gestores locais da APS e Vigilância para a implementação de medidas para elevar as coberturas vacinais contra a covid-19, bem como as vacinas elencadas no calendário nacional de vacinação;
- Orientação dos gestores para a execução de ações de intensificação vacinal extramuros e de digitação dos registros de vacinados que, por quaisquer motivos, não foram incluídos nos sistemas oficiais de informação - sendo um dos focos a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca ativa das pessoas com vacinas atrasadas;
- Planejamento e proposição, junto aos gestores, de ações factíveis nos eixos temáticos de imunização, vigilância epidemiológica e Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), sistema de informação e comunicação, além de orientar a documentação e o monitoramento da sua implementação.

Para além dessa agenda em conjunto, o Ministério da Saúde vem mobilizando a rede da APS, gestores e profissionais, para qualificação na busca ativa para vacinação; está elaborando/atualizando e trabalhando em um plano de comunicação, para divulgação das orientações sobre a organização dos serviços de saúde, estabelecendo fluxos de acolhimento e atendimento, para população e para os profissionais; esta orientando junto aos gestores sobre a importância de campanhas e estratégias de comunicação sobre vacinação, bem como os locais e horários onde as mesmas serão administradas; além de estar orientando sobre ampliação do horário de funcionamento dos serviços da APS.

Insta consignar que as ações para elevação das coberturas vacinais contra a covid-19, são de extrema relevância e se mostram positivas para o combate a nova variante de preocupação - Ômicron, pois apesar da publicação de estudo de anticorpos neutralizantes indicar redução significativa da capacidade de neutralização para esta variante em indivíduos previamente vacinados com diferentes vacinas, considerando o observado com as demais variantes, é esperado que a efetividade para prevenção de formas graves mantenha-se em taxas elevadas.

e) Protocolos para vigilância sanitária em portos e aeroportos.

Demanda, possui atuação transversal, visto ser conduzido em conjunto com o Ministério da Saúde, Ministério de Segurança Pública e Ministério da Infraestrutura, bem como da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Atualmente, o protocolo para vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras secas estão consolidados na Portaria Interministerial nº 663, de 20 de dezembro de 2021, que dispõe sobre medidas excepcionais e temporárias para entrada no País, nos termos da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.

Referida portaria traz como requisitos para entrada no país, a apresentação, antes do embarque, de documento comprobatório de realização de teste para rastreio da infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 (covid-19), com resultado negativo ou não detectável, do tipo teste de antígeno, realizado em até vinte e quatro horas anteriores ao momento do embarque, ou laboratorial RT-PCR, realizado em até setenta e duas horas anteriores ao momento do embarque, bem como a apresentação de comprovante de vacinação, impresso ou em meio eletrônico, com imunizantes aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou pela Organização Mundial da Saúde ou pelas autoridades do país em que o viajante foi imunizado, cuja aplicação da última dose ou dose única tenha ocorrido, no mínimo, quatorze dias antes da data do embarque.

No bojo da atuação transversal, está vigente o Protocolo Procedimentos para Embarque e Desembarque de Tripulantes de Embarcações e Plataformas emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/arquivos/arquivos-protocolos/protocolo-procedimento-para-embarque-e-desembarque-de-tripulantes-de-embarcacoes-e-plataformas.pdf/view>

Em ato contínuo, a Infraero torna público as Medidas de Proteção Adotadas Contra a Covid-19, Conforme Definição da Anvisa, disponíveis em: <https://www4.infraero.gov.br/coronavirus/>

Isto posto, o Ministério da Saúde realiza monitoramento contínuo da situação epidemiológica e, caso esta situação apresente alterações, novas ações serão realizadas.

f) Ações para detecção, notificação, investigação e monitoramento dos casos suspeitos de covid-19

Demanda conduzida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Em 2021 foram adquiridos 13.699.968 e distribuídos 14.967.092 de testes de RT-PCR para as unidades Federadas. O número de testes distribuídos em 2021 foi maior que o adquirido pois o total corresponde também ao quantitativo remanescente adquirido em 2020.

Foi lançado o Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19 (PNE-Teste), em 17 de setembro de 2021 e disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-expansao-da-testagem-para-covid-19.pdf/view>, com a finalidade de expandir o diagnóstico da covid-19 por meio de teste rápido de antígeno (TR-Ag), para uso em indivíduos sintomáticos e assintomáticos, monitorar a situação epidemiológica e direcionar os esforços do Sistema Único de Saúde na contenção da pandemia no território nacional.

Em 2021 foram adquiridos da FIOCRUZ o total de 60 milhões de testes TR-Ag. Desse quantitativo, já foram entregues ao Ministério da Saúde 44.571.930 de testes. Já foram distribuídos aos Estados o total de 43.741.500 testes, no total de sete pautas ordinárias e pautas extras de distribuição para atendimento a demandas emergências e/ou específicas. Sendo que a 7ª pauta de distribuição, com o quantitativo de 15.110.730 de testes.

A Rede VigiAR-SUS foi instituída em 2021, no contexto da pandemia de Covid-19, para ampliar, modernizar e fortalecer os componentes da Vigilância em Saúde que atuam nos eixos de detecção, monitoramento, alerta e resposta às Emergências em Saúde Pública. Seus eixos de atuação envolvem a ampliação e fortalecimento da Rede de Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) passando de 55 para 129 unidades no Brasil; Ampliação e fortalecimento dos núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar passando de 238 para 675 núcleos; ampliação e fortalecimento das Equipes de Pronto Resposta, qualificando cerca de 2.800 profissionais em epidemiologia de campo e a ampliação e fortalecimento dos serviços de verificação de óbito no Brasil. Os resultados obtidos para o VigiAR SUS representam um legado para a saúde pública, no que tange as ações de gestão de riscos à eventos em saúde pública que possam vir a se tornar emergências.

Está sendo realizado o estudo de soroprevalência de Covid-19 no Brasil, cujo objetivo é estimar a prevalência da infecção pelos vírus SARS-CoV2 em residentes do Brasil com estimativas para as capitais, Unidades Federadas, Regiões Metropolitanas de capital e Grandes Regiões do país. O estudo será realizado em um total de 274 municípios, com a previsão de visita em 62.097 domicílios e amostragem em 211.129 indivíduos. Está sendo o maior soroinquérito realizado no mundo e trará evidências científicas do comportamento do vírus na população brasileira, com cálculos mais precisos de

indicadores de recuperação, morbidade e letalidade causada pela doença, oferecendo maiores embasamentos técnico-científicos para o processo de tomada de decisão.

Ademais, sempre deve-se ressaltar como medida de prevenção e controle frente à nova variante, devem ser dados especial atenção e reforço às medidas não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento de casos suspeitos e confirmados conforme orientações médicas. Estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão da covid-19 e suas variantes, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

No que diz respeito a esta demanda e dentro das competências da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), são realizadas as ações a seguir descritas.

Considerando as ações para rastreamento e monitoramento de contatos suspeitos Covid-19, a SAPS, diante da participação no curso de formação de multiplicadores da Estratégia de Rastreamento e Monitoramento de Contatos da Covid-19 e do Plano Nacional de Expansão de Testagem, está mobilizando sua rede da APS sobre a importância do rastreamento e monitoramento de contatos de casos suspeitos de covid-19, considerando suas diferentes variantes, orientando gestores e profissionais sobre plataforma de notificação, fluxo, processo de trabalho das equipes, dentre outros aspectos, com vistas ao apoio a todo movimento já realizado pela SVS. A SAPS também realizará no ano de 2022 reuniões com os gestores estaduais e municipais de saúde da APS, bem como da vigilância, para acompanhar a distribuição de testes e para mobilizar a rede APS para apoiar na qualificação e organização do processo de testagem da população.

g) Ações para investigação, notificação, monitoramento de casos de covid-19 por Variantes de Preocupação (VOC), variantes de interesse (VOI) ou variantes sob monitoramento (VUM).

Demanda conduzida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), de acordo com o risco apresentado à saúde pública, as variantes do vírus SARS-CoV-2 podem ser classificadas como Variantes de Preocupação (VOC), Variantes de Interesse (VOI) ou Variantes sob monitoramento (VUM). A variante Ômicron é considerada uma VOC pela OMS desde 26 de novembro de 2021.

Para a saúde pública, o sequenciamento genético do vírus SARS-CoV-2, aliado a outros estudos, possibilitam sugerir se as mutações identificadas podem influenciar potencialmente na patogenicidade, transmissibilidade, além de direcionar medidas terapêuticas, diagnósticas ou ainda contribuir no entendimento da resposta vacinal. Sendo assim, todas essas informações contribuem para as ações de resposta da pandemia (OMS, 2021).

Diante desse cenário, para efeitos da vigilância genômica de SARS-CoV-2, o MS emitiu o OFÍCIO Nº 119/2020/CGLAB/DAEVs/SVS/MS de 18 de junho de 2020, o qual determina que somente amostras detectáveis/positivas para SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real devem seguir para realização do sequenciamento genômico, conforme fluxo já estabelecido.

Em fevereiro de 2021, foi publicado o Guia de vigilância genômica do vírus SARS-CoV-2 no âmbito da SVS/MS, contendo a estratégia de atuação da SVS para fortalecer a vigilância genômica do SARS-CoV-2, com os objetivos de definir a área responsável pela vigilância genômica no âmbito da SVS; estabelecer o instrumento e o fluxo padronizado de comunicação dos dados do sequenciamento das amostras de SARS-CoV-2; orientar a rede de vigilância epidemiológica e os laboratórios quanto ao fluxo e ao critério para sequenciamento de amostras e padronização do envio dos resultados; levantar os projetos de pesquisa que estão sendo realizados e contam com a parceria dos Lacen; padronizar os critérios de amostra para sequenciamento; elaborar orientação padrão para vigilância em saúde para análise dos dados epidemiológicos dos indivíduos que apresentaram covid-19 pelas VOCs; e avaliar e propor estratégia de formação da vigilância em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre vigilância genômica.

No Brasil, considerando que o sequenciamento genômico está sendo realizado por vários laboratórios do país e que nem todos pertencem à Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP), os resultados não estão concentrados em um único sistema de informação. Muitos resultados de laboratórios que não pertencem à RNLSP, como laboratórios privados ou de universidades, não seguem o fluxo preconizado pelo Sistema Único de Saúde, divulgando inicialmente os resultados em sites abertos de sequenciamento genômico. Dessa forma, os municípios ou Estados podem ser notificados por esses laboratórios ou serem notificados posteriormente à inclusão dos dados nesses sites. Tais situações levaram a instituição de um **monitoramento das Variantes de Preocupação a nível nacional**.

Assim, SVS/MS realiza **levantamento semanal** com as Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, sobre os resultados dos sequenciamentos genômicos informados pela RNLSP e/ou por outros laboratórios. Em relação à variante Ômicron, desde o seu

surgimento, **o monitoramento dos casos é diário**. Até 12/01/2022, foram notificados à SVS/MS 1265 casos da VOC Ômicron em 15 unidades federadas. Destes, 426 foram casos confirmados (para os quais foi realizado o sequenciamento genômico completo) - sendo que um caso evoluiu a óbito; 25 casos prováveis (para os quais foi realizado o sequenciamento genômico parcial); e 814 casos sugestivos (para os quais foi realizado o RT-PCR de inferência ou encerramento por critério epidemiológico) - sendo que dois casos evoluíram a óbito.

É importante ressaltar que a predominância de circulação de VOC é diferente em cada UF do país. Ademais, têm sido notado um incremento importante e contínuo nos registros dos casos de VOC, o que está diretamente relacionado ao fortalecimento da capacidade laboratorial e metodológica para desenvolver o sequenciamento de amostras do vírus SARS-CoV-2 pela rede de referência para vírus respiratórios para o MS (Fiocruz/RJ, IEC/PA, IAL/SP e LACENs), que além de desenvolver o diagnóstico na rotina, também capacita equipes para apoiar a rede de laboratórios neste atual cenário pandêmico.

Ainda, por meio da Nota Técnica 1129/2021 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, que contém orientações para a vigilância em saúde, no que se refere aos aspectos epidemiológicos e laboratoriais da vigilância genômica da covid-19, o MS descreve e detalha: a) os métodos diagnósticos utilizados na vigilância laboratorial de infecções de SARS-CoV-2 por VOC, VOI ou VUM; b) as definições de casos confirmados, prováveis, sugestivos e descartados de covid-19 por VOC, VOI ou VUM; bem como de casos importados e autóctones; e transmissão esporádica e comunitária; c) o processo de notificação, investigação e encerramento de casos de covid-19 por VOC, VOI ou VUM; e d) o processo de seleção de amostras para sequenciamento genômico completo, sequenciamento genômico parcial ou RT-PCR de inferência.

Desde o surgimento da VOC Ômicron, O MS tem reforçado as orientações aos serviços de vigilância das unidades federadas, no que diz respeito à investigação dos casos suspeitos de covid-19 de pessoas oriundas de países com circulação de VOC. Essa investigação deve seguir os fluxos preconizados pelas vigilâncias locais, bem como contemplar criteriosamente os seguintes passos:

- Monitoramento de viajantes com sinais e sintomas declarados por pelo menos 14 dias: se indivíduo procedente de país com caso confirmado de VOC Ômicron acima apresentar manifestações clínicas sugestivas de covid-19 nos 14 dias após o desembarque no Brasil, o mesmo deve realizar RT-PCR para detecção do SARS-CoV-2 e a amostra, se positiva, deve ser encaminhada para sequenciamento genômico em laboratório de referência.

- Monitoramento de viajantes assintomáticos por pelo menos 7 dias se apresentar resultado de antígeno ou RT-PCR negativo/não detectável ou monitoramento por 10 dias se não realizar testagem e não apresentar sinais ou sintomas.

O MS também orienta que nos procedimentos para a investigação epidemiológica, devem ser considerados alguns pontos importantes relacionados a potencial circulação de VOC Ômicron:

- Viagens ao exterior, em especial a países com histórico de casos /isolados nas últimas 4 semanas.
- Existência de casos semelhantes na família, em parentes de primeiro grau, para a forma familiar.
- Alteração de padrão de transmissibilidade.
- A intensificação de vigilância epidemiológica na investigação de casos suspeitos e reforço do monitoramento de casos e contatos, além do processo de notificação imediata junto aos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) locais e nacional conforme previsto na Portaria nº 1.061/2020.

As medidas de vigilância epidemiológica, prevenção e controle da VOC Ômicron incluem:

- Aumentar o acompanhamento e a testagem de pessoas com vínculo epidemiológico com áreas com uma incidência significativamente mais elevada da variante, bem como de sequenciamento genômico das amostras de tais casos.
- Melhorar o rastreamento de contatos e o isolamento de casos suspeitos e confirmados da variante.
- Alertar as pessoas provenientes de áreas com detecção da variante para a necessidade de cumprir quarentena, bem como serem testadas e autoisoladas se desenvolverem sintomas.
- Recomendar que se evitem todas as viagens não essenciais, em particular para áreas com detecção da nova variante.
- Notificar possíveis casos de infecção com a nova variante de SARS-CoV-2 de forma imediata.
- Reforçar a importância da vacinação (esquema completo e dose de reforço) para toda a população.

O Guia de Vigilância Epidemiológica da Covid-19 contém as medidas de prevenção e controle para o SARS-CoV-2 orientadas pelo Ministério da Saúde, que no

enfrentamento às variantes, devem ser observadas e reforçadas em todo o território nacional. Este Guia possui uma seção específica sobre as variantes do SARS-CoV-2.

Orienta-se que como medida de prevenção e controle frente à nova variante Ômicron, devem ser mantidas - com especial atenção e reforço das **medidas não farmacológicas**, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento de casos suspeitos e confirmados conforme orientações médicas. Ainda considerando às incertezas científicas acerca da transmissibilidade, da clínica e da gravidade da VOC Ômicron e seu impacto na saúde pública da população brasileira; o MS tem reforçado a importância principalmente das **medidas de rastreamento e monitoramento de contatos** preconizadas: rastreamento de toda a cadeia de contatos (primários, secundários e terciários); e se possível, o isolamento dos mesmos pelo período de 14 dias, testá-los por RT-qPCR e monitorá-los em relação aos sinais e sintomas.

Tem-se orientado também a continuidade da vacinação, seguindo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.

Ressalta-se que as medidas descritas são orientadas a serem utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão da covid-19 e suas variantes, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

O Boletim Epidemiológico da covid-19, produzido pela SVS/MS, é atualizado semanalmente e publicado no endereço eletrônico <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-covid-19>, incluindo atualizações e orientações relacionadas às VOC, VOI e VUM.

h) Diagnóstico da necessidade de respiradores em hospitais federais, estaduais e municipais

Demanda conduzida pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) que no início do mês de abril de 2020, foi formalizado processo para aquisição de ventiladores pulmonares como estratégia no combate aos efeitos provocados pela trajetória e comportamento do Coronavírus, intencionando, com isso, a estruturação dos leitos hospitalares que recepcionariam os pacientes com diagnóstico positivo para a COVID-19. Foram firmados, então, cinco instrumentos contratuais, objetivando munir os gestores de ferramentas para o enfrentamento da epidemia.

De acordo com o site Localizadas, foram distribuídos um total 17.888 ventiladores pulmonares para equipar os leitos de UTI COVID-19 dos estabelecimentos hospitalares em todo o território nacional. Além da estratégia da aquisição de

ventiladores, foi estabelecida a necessidade de contratação de empresa para o fornecimento de equipamentos para estruturação de leitos de UTI COVID-19. A ideia era cobrir as carências já existentes e anteriores ao processo da COVID-19.

Por conseguinte, foi viabilizada a montagem de equipamentos que estruturaram um total de 540 (quinhentos e quarenta) leitos de UTI em todas as Unidades da Federação. Para balizar e equacionar as necessidades dos ditos equipamentos, foram considerados os critérios objetivos, qualificadores e de priorização estabelecidos pela Portaria GM MS n. 1.587, de 19 de junho de 2020.

Isto posto, como ressaltado, há estrutura hospitalar montada, incluindo a distribuição dos 17.888 ventiladores já realizadas que permitem alcançar mais de 26 mil leitos de UTI caso a demanda assim exija.

Avaliação da suficiência do abastecimento nacional de equipamentos de proteção individual (EPI)

i) Avaliação da suficiência do abastecimento nacional de equipamentos de proteção individual (EPI)

Conforme já ressaltado, considerando a repartição constitucional de competências, a organização do Sistema Único de Saúde, a base legislativa federal para enfrentamento à COVID-19, o princípio do federalismo cooperativo e as desigualdades regionais brasileiras, o Governo Federal editou a Resolução nº 12, de 09 de fevereiro de 2021, a qual dispõe sobre ações de apoio da administração pública federal em auxílio aos Estados e ao Distrito Federal que o solicitarem, para enfrentamento da pandemia de Covid-19. Embora não traga a palavra Municípios, percebe-se que sua ratio permite a aplicação a eles, por analogia.

Precisamente, o Governo Federal disciplinou que a ação federal de auxílio aos demais entes federativos deverá ser complementar, notadamente nos casos de insuficiência ou exaurimento dos meios do governo estadual ou distrital em decorrência da pandemia

Anote-se, ainda, que nos termos do parágrafo único do artigo 2º da Resolução nº 12/2021, da Presidência da República, parágrafo único, [...] a atuação da administração pública federal se dará de maneira complementar no apoio já prestado pelo Ministério da Saúde aos governos estadual ou distrital e, excepcionalmente, na prestação direta de assistência à saúde no enfrentamento da pandemia.

Isto posto, em sua atuação excepcional e complementar, o Ministério da Saúde realizou Pregões Eletrônicos com o objetivo de fornecer aos Estados equipamentos

de proteção individual (EPI) de forma que foram enviados até setembro de 2021, 388.931.980 milhões de unidades de EPI que compreendem luvas de procedimento, máscaras cirúrgicas e PFF-2, macacões, aventais descartáveis e impermeáveis, toucas hospitalares, dentre outros itens, bem como possui um estoque estratégico para atendimento de emergências na ordem de 22.899.604 de unidades.

Em ato contínuo, o Brasil receberá doação de 85 milhões EPI'S (SEI 25000.104856/2021-17), a qual após pactuação com CONASS e CONASEMS, os mesmos serão distribuídos imediatamente para os Estados.

Possuímos uma estrutura de logística consolidada para pronta distribuição destes itens para todos os estados da Federação, sendo que em 23 de dezembro de 2021 o Ministério da Saúde realizou o envio de 397.200 aventais descartáveis (Roupa de Proteção, tamanho G) para o estado do Amazonas em apoio às ações de enfrentamento à Covid-19.

j) Estratégia para instalação de hospitais de campanha

Demanda conduzida pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS). O Ministério da Saúde publicou a Portaria GM MS n. 1.514/2020 (com alteração publicada pela PT GM MS n. 1.863/2020) que definiu os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar - HOSPITAL DE CAMPANHA - voltadas para os atendimentos aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19.

Conforme disposto na referida portaria, a implantação dos Hospitais de Campanha consiste em uma das estratégias, em caráter excepcional e temporário, que podem ser utilizadas para ampliação e organização da oferta de leitos e deverá fazer parte dos Planos de Contingência elaborados pelos governos Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios para o enfrentamento à COVID-19.

Logo, a estratégia de implantação de Hospitais de Campanha deve complementar outras estratégias adotadas pelos governos Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios para a ampliação da oferta de leitos.

Importante ressaltar que os recursos orçamentários para esta estrutura correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, conforme previsto em seu art. 10º, bem como referida norma se encontra vigente e disponível para utilização pelos gestores locais, caso assim seja necessário.

k) Recursos humanos (médicos, enfermeiros, auxiliares, etc.)

Demanda conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES/MS) e SAPS que emitiram a Portaria GM/MS nº 639, de 31 de março de 2020, com o objetivo de construir um cadastro nacional de profissionais, contemplando todas as 14 categorias de saúde presentes no Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a capacitação de profissionais em relação aos protocolos clínicos para o enfrentamento à covid-19 (<https://registra-rh.saude.gov.br/index.php/o-brasil-conta-comigo/profissionais-da-saude>).

Como reforço na atuação da atenção primária, o Brasil conta hoje com mais de 15 mil médicos atuando no âmbito dos programas de provimento do Governo Federal fortalecendo a atuação das equipes de atenção primária no SUS. Cerca de 3,6 mil Municípios, além de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são atendidos com profissionais providos pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil e, ainda em 2022, o Programa Médicos pelo Brasil poderá selecionar até mais 5 mil profissionais médicos por meio da ADAPS – Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

Visando a prevenção e o combate aos efeitos da pandemia de Covid-19, possibilitando o primeiro atendimento dos casos e o monitoramento de sintomas relacionados a outros eventos como a Síndrome Respiratória Aguda Grave, como a Influenza e demais vírus e agentes etiológicos, ainda no patamar da atenção primária, foi mantida em 2021 a estratégia de provimento de médicos para os municípios, Distrito Federal e Distritos Sanitários Especiais Indígenas nas diversas regiões do país objetivando a adesão de novos profissionais ao Projeto Mais Médicos para o Brasil e a prorrogação das atividades daqueles que estavam com contratos em vias de encerramento. Além disso o Edital relacionado ao Programa Médicos pelo Brasil - PMpB foi publicado pela ADAPS em 31 de dezembro de 2021, considerando a seleção de 4.057 bolsistas para formação na especialidade de medicina de família e comunidade e 595 tutores médicos.

Destaca-se ainda a ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”, que institui bonificação para profissionais de saúde com vistas à ampliação da cobertura na assistência aos usuários do SUS em todos os níveis de atenção, bem como à redução do tempo de espera nos atendimentos em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares. Por meio da bonificação, foi possível subsidiar, em 2021, o quantitativo de 80.157 profissionais residentes, de diversos programas, que atuaram nos mais variados cenários de prática, e permitiu ainda, a garantia do atendimento qualificado e humanizado aos usuários do SUS em todo território. Importante ressaltar que receberam a bonificação, profissionais de saúde residentes participantes de programas de residência financiados pelo Ministério da Saúde; por órgãos ou entidades públicas federais, estaduais ou municipais; e ainda, entidades sem fins lucrativos.

A Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde”, propôs constituir um cadastro nacional de profissionais, contemplando 14 categorias de saúde presentes no SUS, a fim de capacitar os cadastrados nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde para o enfrentamento à Covid-19. Ao final de 2021, esta ação já contava com mais de 1 milhão de profissionais cadastrados, considerando para tanto, o somatório dos profissionais cadastrados em 2020 e 2021. A disponibilização do banco de dados de profissionais cadastrados por meio da ação vem auxiliando gestores locais no planejamento de recursos humanos em saúde no âmbito de cada região do país, conforme necessidades dos territórios, principalmente regiões vulneráveis e com vazios assistenciais.

l) Campanhas publicitárias para esclarecimento da população.

O Ministério da Saúde informa que, desde o início da pandemia Covid-19, trabalha para divulgar amplamente todas as medidas de prevenção contra a doença para toda a população. De março de 2020 até agora, a pasta realizou 33 campanhas com os mais diversos temas, como orientações sobre sintomas da doença, transmissão, recomendações para os grupos mais vulneráveis, medidas preventivas e reforço da importância da campanha de vacinação contra a doença.

Especificamente sobre vacinação, desde janeiro de 2021, foram 19 campanhas com investimento de mais de R\$ 162 milhões, sendo 5,1 mil inserções em TV, 130 mil inserções em rádio, 474 milhões de impressões na internet e mais de 188 milhões de inserções em mídia exterior, totalizando mais de 15 bilhões de impactos.

m) Ações adicionais.

- **Indígenas.**

Além da atenção e cuidado já prestados pelo Governo Federal à saúde das populações indígenas, foram executadas ações específicas para enfrentar a Covid-19 entre esses povos. Para garantir a assistência aos mais de 760 mil indígenas atendidos pelos Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasisus) do Governo Federal, foram mantidas 800 equipes multidisciplinares de saúde indígena, compostas por 11.531 profissionais contratados, dentre os quais 9.023 são indígenas atuando como Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (Aisan).

Em 2021, 617 Unidades Básicas de Saúde Indígena estiveram em operação, viabilizando a distribuição de medicamentos e de EPIs. Quando o Brasil recebeu as primeiras 3 milhões de doses, 907.200 unidades foram enviadas aos DSEI, o que representa cerca de 30% das primeiras doses do imunizante recebidas pelo Brasil. Tal situação evidencia que a população indígena foi uma das prioridades do governo federal.

Com vistas ao desenvolvimento de ações para detecção, notificação, investigação e monitoramento dos casos suspeitos de covid-19, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) realiza a vigilância epidemiológica da covid-19 nos DSEI e apresenta em série, informes técnicos, boletins e informes epidemiológicos. Para dar transparência às suas ações no combate à pandemia, a secretaria criou em 15 de junho de 2020, o sítio eletrônico <saudeindigena.saude.gov.br>.

Ressalta-se a implantação dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) nos DSEI desde janeiro de 2021, como centros pertencentes à estratégia VigiAR SUS. Estes centros contam com profissional formado em epidemiologia de campo, estrutura de salas de situação, e fomentam nos DSEI a capacidade de vigilância da covid-19 e dos demais agravos que compõem o cenário epidemiológico dos territórios indígenas.

Considerando o reconhecimento quanto às especificidades dos povos indígenas atendidos pelo Sasisus, os mesmos estão contemplados como grupos prioritários no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (11ª edição de 07/10/2021). Além disso, em razão da medida cautelar de Arguição por Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709, foi incluída a extensão dos serviços do Sasisus aos povos indígenas aldeados em terras não homologadas, durante o período de pandemia.

Até 31 de dezembro de 2021, foram vacinados 66% dos indígenas assistidos pelo SASISUS de 12 a 17 anos com primeira dose. Em relação ao público acima de 18 anos, a SESAI atingiu 90% dos indígenas com a primeira dose e 86% com as duas doses da vacina contra a Covid-19. Neste sentido, informa-se que a vacinação dos povos indígenas está em contínuo processo de operacionalização em acordo ao PNI e atua de maneira capilarizada em todos territórios de abrangência dos DSEI.

- **Ações da área de Ciência e Tecnologia em Saúde no ano de 2021**

Em relação às ações da área de Ciência e Tecnologia em Saúde no ano de 2021, foram avaliadas 111 tecnologias em saúde, entre medicamentos, procedimentos e produtos, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), sendo 6 para o tratamento da Covid -19, com destaque para a

incorporação das vacinas Fiocruz [ChAdOx-1 (Vacina Covid-19 recombinante) e Pfizer/Wyeth [BNT162b2 (Vacina Covid-19) para prevenção da doença. Foram publicadas, também, 18 Notas Técnicas com evidências científicas sobre tratamento da Covid-19 e 11 alertas de Monitoramento do Horizonte Tecnológico sobre o tema.

Foram realizadas 107 consultas públicas de demandas em avaliação pela Comissão, com destaque para a consulta pública sobre a Diretriz Brasileira para tratamento medicamentoso ambulatorial do paciente com Covid-19, que recebeu 21.352 contribuições, em apenas 10 dias. Ocorreram ainda, 3 audiências públicas, entre elas, uma para ouvir a sociedade sobre a proposta de Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 - Capítulo 2: Tratamento Medicamentoso.

Neste período, a Conitec avaliou e recomendou a aprovação de 4 capítulos das Diretrizes

Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com Covid-19 com a publicação do Capítulo 1, que trata do uso de oxigênio, intubação, orotraqueal e ventilação mecânica. O Departamento procedeu com a execução de ações visando a ampliação de oferta de medicamentos e insumos estratégicos em saúde como, por exemplo, solicitação de exames prioritários dos pedidos de patente relativos à vacinas e medicamentos utilizados no tratamento da Covid-19, junto ao INPI.

- **Ações da Atenção Primária à Saúde**

Cabe ressaltar que a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) reconhece a importância da manutenção dos cuidados não farmacológicos orientados por esta pasta e vem realizando desde 2020 suas atividades de apoio institucional para os gestores da Atenção Primária à Saúde com o intuito de contribuir com a organização do processo de trabalho das equipes que atuam na atenção primária. Além de estar realizando ações e estratégias com o intuito de minimizar os efeitos da pandemia nas ações de promoção de saúde desenvolvidas no território, bem como ao cuidado das pessoas com condições crônicas não transmissíveis e com má nutrição voltadas às gestantes e crianças vinculadas ao Programa Bolsa Família, substituído pelo Programa Auxílio Brasil.

Ademais, vem desde o início da pandemia garantindo aportes financeiros aos estados, municípios e Distrito Federal, por meio de Portarias em caráter excepcional, para que no âmbito dos territórios, a gestão adote as medidas assistenciais necessárias ao enfrentamento da pandemia, como pode ser observado no quadro abaixo. Foram mais

de 7 bilhões repassados aos municípios brasileiros para estruturação da rede, bem como para qualificação da força de trabalho.

Quadro. Ações da SAPS para enfrentamento a Covid-19.

Ação		Valores repassados/pagos (acumulado)
Saúde na Hora Emergencial - Coronavírus PT nº 430, de 19/03/2020		R\$ 125.385.000,00
Mais Médicos para o Brasil Covid 19		R\$ 1.120.594.582,12
Iniciativas de Atendimento à distância	Serviço de atendimento telefônico automatizado (ChatBot) - TeleSUS Disque 136 CT 20/2020	R\$ 22.037.333,87
	Atendimento pré-clínico (CHATBot) - TeleSUS CT 19/2020	R\$ 32.062.182,00
	Teleconsulta para Profissionais da saúde (TelePSI) TED nº 16/2020	R\$ 1.690.734
Centros de Atendimento e de Referência (Portarias 1.444 e 1.445, de 19/05/2020)	Centros de Atendimento PT nº 1445, de 29/05/2020	R\$ 657.560.000,00
	Centros Comunitários PT nº 1444, de 29/05/2020	R\$ 23.935.730,00
	Centros de Atendimento e Referência PT 3874, de 30/12/2020	R\$ 143.920.000,00

	Centros de Atendimento e Referência - PT 361/2021 - Prorr. 2021 (Janeiro a março/2021)	R\$ 449.220.000,00
	Centros de Atendimento e Referência PT 650, de 08/04/2021 (abril a junho 2021)	R\$ 452.940.000,00
	Centros de Atendimento e Referência PT 2.010, de 18/08/2021 (julho a setembro 2021)	R\$ 601.000.000,00
Orientações para reabertura das escolas ESPIN /Coronavírus Programa Saúde na Escola (PSE) PT nº 1.857, de 28/07/2020		R\$ 454.331.202,00
Populações específicas e em situação de vulnerabilidade social PT nº 2.405, de 16/09/2020		R\$ 319.429.740,00
Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério PT nº 2.222, de 25/08/2020		R\$ 259.888.395,00
Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério PT Nº 731, de 16/04/2021		R\$ 247.052.324,92
Rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19 PT nº 2.358, de 02/09/2020		R\$ 369.708.000,00
Pesquisa sobre a Prevalência de Infecção por COVID-19 no Brasil TED 14/2020		R\$ 12.000.000,00
Doenças Crônicas Não transmissíveis PT Nº 2.994, de 29/10/2020		R\$ 221.811.938,00

Apoiar a estruturação, reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e nos Centros de Especialidades Odontológicas PT N° 3.017, de 2020 - capital	R\$ 128.054.838,00
Apoiar a reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e nos Centros de Especialidades Odontológicas PT N° 3.008, de 4 de novembro de 2020 - custeio	R\$ 61.981.238,00
Informatiza APS PT 3.193, de 27/11/2020	R\$ 385.792.342,00
Equipamentos Maternidades - que prestam assistência às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas PT N° 3.186, de 26/11/2020	R\$ 265.143.533,00
Serviços da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS PT 3.350, de 09/12/2020	R\$ 99.225.578,00
Incentivo financeiro para atenção a saúde Per capita; pessoas idosas; crianças e gestantes; e povos e comunidades tradicionais. PT 894, de 11/05/2021	R\$ 909.016.799,53
Incentivo financeiro de custeio - Equipes de Consultório na Rua PT N° 1.253 de 18/06/2021	R\$ 2.813.812,52
Estratégias para suporte ao atendimento de condições crônicas na atenção primária no contexto da pandemia COVID-19 - custeio TED 180/2020 UFMG DEPROS	R\$ 5.018.334,00
Tele-espirometria para suporte ao atendimento de doenças pulmonares crônicas na Atenção Primária a Saúde - custeio TED 181/2020 UFMG DEPROS	R\$ 2.395.477,00

Aquisição de equipamento e material permanente para unidade de Atenção Especializada em saúde - Capital TED 178/2020 UFMG - DEPROS	R\$ 1.685.100,00
Dar apoio financeiro para "Capacitação para redução de mortes materna no Brasil", visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS TED 148/2020 Universidade de São Paulo	R\$ 730.840,00
TOTAL	R\$ 7.376.425.053,58

A SAPS também está mobilizada na elaboração de materiais de apoio aos profissionais de saúde e gestores da APS, como vídeos, notas técnicas, notas informativas, manuais, portarias, dentre outros, os quais estão disponíveis no site <http://aps.saude.gov.br/ape/corona>. Cabe ressaltar que diante da nova variante Ômicron, todos os materiais produzidos estão sendo atualizados e novos materiais produzidos para suprir as lacunas e novas orientações para o enfrentamento desta variante.

Considerando a nova variante Ômicron, em 2022 a SAPS irá desenvolver ações junto aos gestores municipais, distrital e estaduais, bem como profissionais da rede APS, articulado a rede da vigilância, quanto a organização dos serviços para acolhimento e atendimento de usuários suspeitos covid-19 - dupla entrada; a ampliação do horário de funcionamento das unidades e nos finais de semana; aos profissionais sobre as medidas de biossegurança e a população em relação às medidas preventivas; quanto a busca ativa de indivíduos que não compareceram para a complementação do esquema vacinal contra a covid-19; além da organização dos locais para testagem nos serviços de APS. Todas ações atreladas a um plano de comunicação intensificado alinhado à ASCOM.

- **Considerações Finais**

A Ômicron foi identificada em novembro e rapidamente se alastrou pelo continente Africano e Europeu; atualmente com 100%, das amostras sequenciadas, sendo dessa variante na África do Sul, 95% no Reino Unido, 94% em Israel, 88% nos Estados Unidos, Argentina 76% e no Brasil 85%.

Uma das características apresentadas é que tal variante de preocupação possui um escape imunológico à infecções anteriores ou esquema vacina primário, uma vez que a vacinação em pessoas com infecção natural anterior à vacinação retém neutralização de Ômicron superior à vacinação em pessoas sem a infecção natural. Ademais, importante

ressaltar que as doses de reforço induzem o aumento dos títulos de neutralização dos anticorpos significando que a campanha de aumento de população para a tomada de doses de reforço é importante.

Conforme dados Royal College, o risco de reinfecção com a variante Ômicron é 5,4 vezes maior que o da variante Delta. Isso implica que a proteção contra a reinfecção pelo Ômicron proporcionada por infecções anteriores pode ser tão baixa quanto 19%. Também relataram que casos de pacientes com a Ômicron são 15% menos propensos procurarem assistência médica hospitalar e a probabilidade de internação hospitalar é 40% menor do que na onda da Delta.

Em ato contínuo, em 12 de janeiro de 2021 foi realizado um Fórum com transmissão ao vivo sobre a Ômicron o qual teve por objetivo discutir com a sociedade civil e científica o cenário epidemiológico atual e as perspectivas para o futuro.

Diante do exposto, e considerando ainda o aumento de casos covid-19 nas últimas semanas, possivelmente pela alta transmissibilidade da variante ômicron, orientamos a adoção de medidas com a finalidade de ampliar a taxa de imunização da população elegível, o incremento no número de doses de reforço aplicadas e a adoção de esquemas extraordinários de vacinação contra o vírus.

Também é mister ampliar o diagnóstico da covid-19 em todo país, de forma permitir a identificação precoce e o isolamento de pessoas infectadas com o vírus SARS-CoV-2 que estão assintomáticas, pré-sintomáticas ou com apenas sintomas leves e que podem estar transmitindo vírus, e ainda com o recebimento do resultado na base de dados, será possível monitorar a situação epidemiológica da doença e a adoção de medidas de controle adequadas para minimizar as consequências daí decorrentes

Como medida de prevenção e controle do vírus e em especial frente à nova variante ômicron, também orientamos que devem ser mantidas e fortalecidas às medidas não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento de casos suspeitos e confirmados conforme orientação médica e o preconizado na nova versão do Guia de Vigilância Epidemiológica Covid-19, disponível <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>.

Rosana Leite de Melo

Secretária Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19

DISQUE
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL