

Comunicação breve Busca ativa ou testagem em massa?

Brief communication
Active search or mass testing?

Comunicación breve
¿Búsqueda activa o pruebas masivas?

Marilusa Cunha da Silveira¹

Eduardo de Azeredo Costa²

Há algumas semanas o noticiário brasileiro traduz a iniciativa de busca ativa de casos da COVID-19 como *testagem de massa*, sem explicá-la, tornando a atividade de testagem um mero indicador para comparações de ações entre países. Como o Brasil não pratica a busca ativa, foi criada a corrida pela testagem, quando nem mesmo conseguimos agregar dados de resultados dos testes de rotina dos serviços de saúde para fins diagnósticos.

No afã dos primeiros preparativos para a epidemia no Brasil, embora fosse natural que a expansão dos leitos de UTI, um dever de Estado, fosse uma prioridade a ser realizada pelo conjunto dos serviços, ficou claro que, sem uma orientação epidemiológica, não se conseguiria equilibrar as grandes desigualdades no acesso aos hospitais, em um país com enorme concentração de renda e que não dispõe de planejamento voltado para a equidade na saúde. Falhas na comunicação e primeiras decisões, até certo ponto esperadas numa situação inteiramente nova, levaram a que as pessoas evitassem a busca para o atendimento precoce. Em consequência, começamos a ter óbitos não assistidos em casa e uma plethora de casos já graves nos serviços de saúde.

Ainda que não se deva minimizar a ação desorganizadora e danosa do Governo Federal e do Presidente da República até agora, já clara e universalmente reconhecida, há problemas que, na ausência de uma estrutura administrativa ágil, precisam ser ventilados para todos os prestadores de serviços de saúde, dispersos e fragmentados devido ao tipo de organização do SUS, poderem realizar atividades com foco e eficiência. Faltou clareza –

¹ Mestre em Desenvolvimento em Políticas Públicas, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; analista de gestão em saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7014-6385>. E-mail: marilusa.silveira@fiocruz.br

² PhD em Epidemiologia, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Londres, Reino Unido; assessor de cooperação internacional, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3111-9103>. E-mail: eduardo.costa@fiocruz.br

ou apoio epidemiológico competente – em todo o processo de enfrentamento à COVID-19. Embora a disseminação da informação seja ineficiente, há conhecimento disciplinar histórico sobre as ações de combate às doenças agudas de alta contagiosidade que permite agir com eficácia (1).

A *testagem de massa* soa como mais uma quimera, que precisa ser desconstruída para o uso correto da testagem. É sabido que há disponibilidade de testes sem uso em alguns locais, pela simples falta de plano ou de pessoal treinado para seu uso. Há alguns municípios brasileiros que estão trabalhando corretamente nesse sentido, mas o resultado pode ser falho em termos nacionais se todos não se capacitarem.

Os países asiáticos tiveram enorme sucesso no controle rápido da epidemia. Além de dirigentes qualificados e respeitados pelos seus povos, usaram a epidemiologia clássica para poderem ser bem-sucedidos. De um lado, o foco no isolamento geral, realizado pela conscientização da população e desmobilização de serviços não essenciais, e de outro, a busca ativa e o rastreamento de casos. No caso da China, essas atividades de vigilância epidemiológica se iniciaram antes que os testes diagnósticos estivessem disponíveis, o que permitiram que os testes ficassem mais eficientes

Em que consistem o rastreamento e a busca ativa?

O rastreamento parte de casos conhecidos que procuram atenção médico-hospitalar. A equipe de visita sanitária (agentes de saúde e profissionais de enfermagem) é comunicada imediatamente nos pontos de atendimento e, se o paciente estiver positivado, vão à residência e ao trabalho e testa todos os membros da família e seus amigos mais próximos para a presença do vírus na garganta (infectantes) e testes sorológicos. Todos os que tiverem febre e outros sintomas compatíveis com o diagnóstico inicial de síndrome gripal serão postos em isolamento se tiverem condições favoráveis em casa, seguindo recomendações e, se possível, em contato diário para acompanhar a evolução da doença. Se necessário, as pessoas são encaminhadas para um local de isolamento comunitário qualificado. Note-se que o uso de telefonia celular e internet viabiliza que essa ação seja rápida.

A busca ativa foca nos grupos profissionais que não podem parar, como a área da saúde, frigoríficos, indústria de alimentos, transportes coletivos, motoristas de carga, entre outros; faz-se *swab* indiscriminado nos trabalhadores para a coleta de material não só faríngeo, que é repetido periodicamente, mas também exames de imagem e testes

sorológicos. Os casos positivos são isolados e postos em observação com o mesmo trabalho de rastreamento. A busca ativa na entrada e saída de cidades pequenas devem ter consequências sanitárias: além de desestimular a movimentação desnecessária, devem servir para que o paciente positivado possa ser localizado e as autoridades sanitárias notificadas.

O complemento ao uso de testes para diagnóstico são os estudos sorológicos sequenciais em painéis da população por amostragem, como realizado pela Universidade Federal de Pelotas (2). Com esses testes, pode-se agregar segurança ao acompanhamento nacional da epidemia.

Essas ações estão sendo feitas com sucesso, simultaneamente ao isolamento social indiscriminado, em países da América Latina e devem continuar depois que a epidemia for controlada, para não sermos surpreendidos por uma *segunda onda*.

Para essas ações, não é necessário importar 42 milhões de testes: 10% a 20% dessa quantidade já seriam muito bons, se usados adequadamente. Com isso, é possível racionalmente flexibilizar algumas atividades de isolamento social e ainda assim ter a supressão da epidemia. Há modelos que demonstram a eficácia, especialmente quando o objetivo é reduzir a taxa de reprodução de casos de menos de 1,5 para abaixo de 1 (3, 4, 5).

A estratégia de testagem em massa pode ser importante ferramenta de controle e avaliação da situação epidemiológica e sanitária decorrente da COVID-19, especialmente para reforçar a necessidade de definição das medidas a serem adotadas, seja o afrouxamento ou um maior rigor do isolamento social. A testagem, segundo epidemiologistas (3), aproxima o cenário de disseminação do vírus à realidade das pessoas. Se elas têm certeza de que estão contaminadas, o isolamento deixa de ser opção adotada por uma questão de consciência social e se torna uma exigência de proteção sanitária.

Por fim, as testagens condizem com a boa técnica de segurança não só dos profissionais de saúde, mas também da população em geral. Vale considerar que a questão precisa ser examinada diante dos recursos disponibilizados pelo Estado para o combate ao COVID-19.

Referências

1. Peak CM, Childs LM, Grad YH, Buckee CO, Comparing nonpharmaceutical interventions for containing emerging epidemics. *Proceedings of the National Academy of Sciences* [Internet]. 2017 Apr 11;114(15):4023-8. doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.1616438114>

2. Pinto S. Em duas semanas, aumenta em 50% a proporção da população com anticorpos para coronavírus no Brasil [Internet]. EPICOID19. Pelotas: UFPEL, 11 de junho de 2020. Disponível em: <http://epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/downloads/19c528cc30e4e5a90d9f71e56f8808ec.pdf>
3. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, Munday JD, Kucharski AJ, Edmunds WJ, Sun F, Flasche S. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet Global Health* [Internet]. 2020 Feb 28; 8(4):e488–e496. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7)
4. Liu Y, Yan LM, Wan L, Xiang TX, Le A, Liu JM, Peiris M, Poon LL, Zhang W. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases* [Internet]. 2020 Mar 19; 20(6):P656-657. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30232-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30232-2)
5. Ferretti L, Wymant C, Kendall M, Zhao L, Nurtay A, Abeler-Dörner L, Parker M, Bonsall D, Fraser C. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. *Science* [Internet]. 2020 May 8;368(6491). doi: <https://doi.org/10.1126/science.abb6936>
6. Mellan TA, Hoeltgebaum HH, Mishra S, Whittaker C. Estimating COVID-19 cases and reproduction number in Brazil. Imperial College London [Internet]. 2020 May 8;1-24 doi: <https://doi.org/10.25561/78872>

Colaboradores

Todos os autores contribuíram com a concepção, elaboração, redação, revisão e aprovação do artigo.

Submetido em: 23/10/20
Aprovado em: 09/12/20

Como citar este artigo:

Silveira MC, Costa EA. Busca ativa ou testagem em massa? *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2020 out./dez.; 9(4): 188-191.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.741>