

Proposta de Indicadores para a Realização de um Carnaval Seguro na Cidade do Rio de Janeiro

O Brasil atravessou o ano de 2020, durante a pandemia, com idas e vindas nas flexibilizações e algumas vezes com impactos negativos, o que contribuiu para o aumento de casos e mortes por COVID-19. O ano de 2021 se inicia com o caos na saúde pública em Manaus e avança para o todo o país com uma nova variante de preocupação do SARS-CoV-2 (variante Gama). Em junho de 2021 registram-se os primeiros casos de uma outra variante, a Delta, aparentemente mais transmissível e potencialmente capaz de produzir casos mais graves, já presente em alguns países no hemisfério norte.

Ao mesmo tempo, a partir de janeiro, inicia-se no Brasil a campanha de vacinação com todas as dificuldades na aquisição das vacinas, com as compras deixadas de lado em 2020. Sem vacinas em quantidade suficiente, atingimos no Brasil os 30% vacinados completamente somente 8 meses depois da primeira dose aplicada, enquanto nos países que adquiriram a vacina no tempo certo, o período para vacinar 30% da sua população foi de 3 meses. A cidade do RJ vem ampliando a vacinação, mas sempre dependente das entregas do Ministério da Saúde, com atrasos frequentes nessas entregas. Além disso, o fato de idosos reduzirem a resposta imunológica após seis meses da segunda dose, gera mais uma dificuldade no enfrentamento da COVID-19, em um cenário com pouca vacina e com a necessidade de uma dose de reforço. A decisão de vacinar a população entre 12 e 17 anos foi correta e contribuirá para a proteção desses jovens e para a imunidade de grupo, tão necessária para controlar a pandemia. A cidade do RJ, atualmente, tem 65,0% de sua população maior que 12 anos vacinada completamente.

Outro fator esquecido nas políticas públicas de saúde encontra-se a testagem, hoje com maior diversidade, como o teste de antígeno com resultados entre 15 e 30 minutos. É neste cenário com baixa vacinação, baixa testagem e presença de variante de preocupação, que a maioria dos especialistas concordam que devemos manter as principais medidas sanitárias, apontadas desde o início da pandemia como orientação para reduzir casos e mortes, tais como: uso de máscara, higienização das mãos, distanciamento físico de 1,5 m e evitar aglomerações.

Nesse contexto, governos e prefeituras começam a discutir o retorno de grandes eventos, como futebol e carnaval. O carnaval é considerado a maior festa popular do Brasil, mobiliza milhões de pessoas, antes, durante e após o período cultural e festivo. Toda festa popular, como o carnaval, resulta em aglomerações constantes, impeditivas para o distanciamento social. Não podemos esquecer que carnaval na cidade trará turistas regionais, nacionais e

internacionais o que dificulta controles sanitários mais rigorosos, em fronteiras, aeroportos, transportes públicos municipais e intermunicipais.

A OMS e outros organismos internacionais recomendam alguns critérios ao planejar a retomada de aglomerações. Como por exemplo os eventos testes controlados, com pessoas vacinadas e testadas. Critérios estabelecidos com indicadores que forneçam informações qualificadas sobre a epidemiologia da doença, em nível nacional e territorial, têm sido utilizados para o retorno de grandes eventos.

No Brasil, alguns dos indicadores foram construídos e orientados por organismos nacionais e internacionais, como o CDC e o CONASS/CONASEMS, entre eles temos a taxa de positividade de RT-PCR na população, taxa de contágio, casos novos, entre outros.

Para o carnaval começando no dia e atividades correlatas propomos agregar alguns indicadores, utilizados por organismos internacionais, para atividades de potenciais riscos de aglomerações. Importante ressaltar que o carnaval no estado do Rio de Janeiro oficialmente dura um período de 39 dias (como fica claro no inciso VII do artigo 3º da Lei nº126 de 10 de maio de 1977), considerando o pré-carnaval, o carnaval e o fim de semana após a quarta-feira de cinzas quando ocorre o desfile das campeãs na Sapucaí, começando no dia 16 de janeiro e terminando no dia 6 de março.

1. Indicador de atendimento na rede municipal de saúde

O indicador de atendimento na rede de urgência e emergência por dia no Município do Rio de Janeiro pode ser utilizado através do atendimento diário e da sua média móvel de 7 dias, computando Casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave.

A proposta para ser submetida ao comitê de especialistas do Município do Rio de Janeiro é de uma média móvel semanal menor que 110 casos. Este indicador é o mesmo que 1,63 casos por 100.000 habitantes. **Indicador de tempo de espera e quantidade de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) na fila para internação.**

Esse indicador pode refletir a pressão de casos novos sobre o sistema de saúde no município do Rio de Janeiro e deve ser o menor tempo e a menor quantidade de pessoas para garantir o acesso às enfermarias e as unidades de UTI. Em 05/10/2021, às 14h encontram-se 3 casos com tempo máximo em espera de 26 minutos.

A sugestão para o comitê de especialistas do Município do Rio de Janeiro é o número máximo na fila de espera de três pessoas por dia com um tempo de espera por internação que não deve ultrapassar de uma hora.

2. Indicador de porcentagem de testes diagnósticos positivos

A transmissão comunitária deve ser compreendida como um fator de disseminação do vírus SARS-CoV-2, hoje com a variante Delta considerada de transmissão comunitária na cidade do Rio de Janeiro.

Os testes de RT-PCR, ou os testes de antígenos devem ser amplamente utilizados para identificar a ocorrência de infecção por SARS-CoV-2 em nível individual. A testagem ampla permite conhecer o padrão epidemiológico da transmissão no Município. De acordo com o CDC, como indicador a quantidade de testes positivos durante os últimos 7 dias deve ser menor do que 5%, sendo considerado baixa transmissão, entre 5 e 7,9% moderada transmissão, entre 8 e 9,9% elevada transmissão e acima de 10% elevadíssima transmissão.

O nível de transmissão muda com o tempo e deve ser reavaliado semanalmente para a tomada de decisões. Muitas prefeituras, incluída a cidade do Rio de Janeiro, disponibilizam o mapa de risco de transmissão local de COVID-19 a cada semana.

3. Taxa de contágio da cidade do Rio de Janeiro

A taxa de contágio da cidade, definida como R que determina o potencial de propagação do vírus, dentro de determinadas condições. Deve estar abaixo de 1, preferencialmente em torno de 0,5, quando cada vez menos indivíduos se infectam e o número de contágio retrocede e deve ser sustentado por um período mínimo de 7 dias.

4. Taxa de vacinação no Brasil, Estados e Municípios

Para o carnaval seguro precisamos ter em conta a vacinação no Brasil, no Estado do Rio de Janeiro e no Município do Rio de Janeiro. A vacinação no Brasil avança de forma lenta, atingindo no início do mês de outubro de 2021 (08/10), 45,17% da população totalmente vacinada com as duas doses ou dose única. No Estado do Rio de Janeiro estamos com 40,67% da população totalmente vacinada. E no Município do Rio de Janeiro seguimos com 57,80% totalmente vacinados. Não é simples estimar a velocidade da vacinação até o final desse ano, ou até o carnaval, principalmente em função das incertezas relacionadas às entregas de vacinas, mas

podemos considerar uma população atingindo a imunidade coletiva quando ela alcançar o patamar de pelo menos 80% da população completamente vacinada com as duas doses ou dose única.

Vale lembrar ainda que profissionais de saúde, idosos, imunodeprimidos e outras comorbidades devem receber a dose de reforço após seis meses da segunda dose. Esse cenário necessita de avaliação semanal, para termos segurança do ponto de vista epidemiológico nos eventos com aglomeração, tendo em vista a necessidade de redução de casos e mortes pelo vírus SARS-CoV-2. Para atingirmos a imunidade coletiva deve-se considerar, no denominador, a população total vacinada e a taxa de transmissão do vírus. Sendo assim, propomos ao comitê de especialistas avaliarem o valor de 80% da população total para a referida imunidade coletiva.

Resumo dos Indicadores propostos para atividades com aglomeração, a ser avaliado pelo comitê científico do Município do Rio de Janeiro

1. Atendimento na rede municipal de saúde: média móvel semanal menor que 110 casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (1,63 casos por 100.000 habitantes).
2. Tempo de espera e quantidade de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) na fila para internação no município: fila de espera de três pessoas por dia, com um tempo de espera que não deve ultrapassar de uma hora.
3. Porcentagem de testes diagnósticos positivos no município: testes positivos (RT-PCR ou Ag) durante os últimos 7 dias menor do que 5%.
4. Taxa de contágio da cidade do Rio de Janeiro: valor de $R < 1$ (ideal 0,5) por um período de pelo menos 7 dias;
5. Taxa de vacinação no Brasil, no Estado do Rio de Janeiro e no Município do Rio de Janeiro: imunidade coletiva acima de 80% da população total.

Considerações éticas

A decisão de realização do carnaval deve se basear na taxa de vacinação da população municipal, estadual e nacional, nos indicadores epidemiológicos da infecção pelo SAR-CoV-2 na cidade e na disponibilidade de leitos para atendimentos aos doentes no

município. Entretanto, para além desses indicadores a sociedade deve discutir qual o risco que ela deseja assumir com a realização do evento. Essa discussão transcende em muito os dados quantitativos oferecidos pelos indicadores. Ela é essencialmente ética. A decisão de realizar o carnaval de forma segura implica em diversos benefícios que se estendem não apenas para a economia, mas também para a saúde mental da população, que por vários meses manteve-se confinada. Por outro lado, há grande incerteza sobre os riscos inerentes ao evento. Por isso, é fundamental uma discussão franca com toda a sociedade para que os riscos e benefícios da decisão da realização do carnaval sejam assumidos por todos.

Outras considerações a serem avaliadas pelo comitê científico do Município do Rio de Janeiro

Serão necessárias medidas para o controle e monitoramento da pandemia pelo COVID-19, antes, durante e depois dos grandes eventos, como o carnaval. Protocolos rigorosos devem ser elaborados pelos gestores e autoridades, baseados nas melhores e mais recentes informações científicas disponíveis. Algumas propostas devem ser avaliadas e discutidas, tais como:

1. Exigência do passaporte vacinal em espaços fechados (exemplo: Sambódromo, clubes, bares e casas de festas), como forma de proteção e direito coletivo em saúde pública.
2. Exigência do passaporte vacinal para hospedagens em hotéis, pousadas, hostel, airbnb e outros.
3. Controle de fronteiras aéreas e terrestres, principalmente com a exigência da vacina.
4. Garantia de trabalho seguro nos barracões para os colaboradores com a oferta de um projeto de segurança sanitária, onde possa ser oferecido a testagem para os trabalhadores dos barracões, distribuição de máscara, distanciamento físico e higienização das mãos.
5. Construir mecanismos públicos (como um “Painel do Carnaval”) para o monitoramento dos indicadores ao longo de todo o processo (no mínimo a partir de 100 dias do carnaval e durando até 30 dias após o carnaval), com divulgação pública para informar as agremiações e coletivos carnavalescos sobre a segurança sanitária e a viabilidade do carnaval e calcular o impacto sobre a cidade após o evento.

Aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos cumprimentos a Vossa Senhoria e toda a equipe.

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2021

HERMANO CASTRO

Ex-diretor da Escola Nacional de Saúde Pública e pesquisador titular da Fiocruz

ROBERTO MEDRONHO

Professor titular de Epidemiologia da Faculdade de Medicina da UFRJ