



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Vigilância em Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 9/2022-SVS/NUJUR/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Edição de portaria para manter a obrigatoriedade de notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnóstico para SARS-CoV-2 realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo território nacional após a revogação da Portaria nº 188/2020

2. **ANÁLISE**

Do contexto

2.1. Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro, um novo coronavírus (2019-nCoV) foi identificado como o vírus causador pelas autoridades chinesas.

2.2. Desde então, a OMS e seus Estados Partes, incluindo o Brasil, vêm monitorando o surgimento de casos, o comportamento da doença e emitindo orientações quanto às medidas para minimização da propagação da doença no mundo.

2.3. De acordo com dados da OMS, até o dia 10/05/2022, foram notificados 515.748.861 casos e 6.255.835 óbitos para covid-19 em todo o mundo. No Brasil, até o dia 10 de maio de 2022, foram notificados 30.594.388 casos e 664.390 óbitos para covid-19.

2.4. Nos últimos 14 dias, a região da Europa apresentou o maior número de casos absolutos (3.374.210) e a maior incidência de casos (361,50 por 100 mil habitantes). Nos últimos 7 dias, a Europa também apresentou o maior número de casos, com 1.486.463 casos, seguido da região do Pacífico Ocidental, com 1.316.529 casos.

2.5. Na avaliação da variação do número de casos no período entre as SE 12/2022 a 19*/2022, duas regiões apresentaram incremento, sendo a África nas quatro últimas semanas e as Américas nas duas últimas semanas. Quanto a redução, as regiões do Mediterrâneo, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental apresentaram redução nas sete últimas semanas e, a região da Europa nas seis últimas semanas.

2.6. Entre os 20 países com maiores números de casos, as maiores incidências acumuladas, acima de 20.000 casos por 100 mil habitantes, foram observadas na Holanda com 47.047,01, França com 43.074,64, Coreia do Sul com 34.357,67, Reino Unido com 32.613,93, Alemanha com 30.324,27, Itália com 27.813,28, Espanha com 25.685,20, Austrália com 24.636,86, Estados Unidos com 24.477,68 e Argentina com 20.137,54.

2.7. Na avaliação de variação e similaridade de casos, dos 20 países com maior número de casos, observa-se redução em 14 países.

2.8. Até o dia 10 de maio de 2022, a América do Sul apresentou 57.015.832 casos confirmados. Entre os 13 países da região, o Brasil concentrou mais da metade dos casos 30.594.388 (53,66%), seguido da Argentina com 9.101.319 (15,96%), Colômbia com 6.093.645 (10,69%) e Chile com 3.581.374 (6,28%).

2.9. Desde o início da pandemia, o maior registro no número de novos casos (298.408 casos) no Brasil ocorreu no dia 03 de fevereiro de 2022 e, de novos óbitos (4.249 óbitos), em 08 de abril de 2021.

2.10. No Brasil, observou-se um aumento do número e média de casos a partir da SE 52/2021 até a SE 04/2022. Atualmente, percebe-se uma redução entre a SE 05-2022 e SE 18-2022, com tendência de diminuição na semana atual (SE 19*/2022).

2.11. Com relação a variação de casos por covid-19, 11 capitais apresentaram aumento, sendo Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS) nas três últimas semanas, Belém (PA), São Paulo (SP) e Brasília (DF) nas duas últimas semanas e, Rio Branco (AC), São Luís (MA), Fortaleza (CE), Maceió (AL), Aracajú (SE) e Rio de Janeiro (RJ) na última semana. Quatorze capitais apresentaram redução de casos, sendo Natal (RN) nas quatro últimas semanas, Vitória (ES) nas três últimas semanas, Porto Velho (RO), João Pessoa (PB) e Campo Grande (MS) nas duas últimas semanas e, Manaus (AM), Boa Vista (RR), Macapá (AP), Recife (PE), Salvador (BA), Belo Horizonte (MG), Florianópolis (SC), Cuiabá (MT) e Goiânia (GO) na última semana. Duas capitais, Palmas (TO) e Teresina (PI), não apresentaram variação.

2.12. Neste sentido, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), vinculada ao Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (DAEVS), que por sua vez, encontra-se subordinada à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (CGLAB/DAEVS/SVS/MS), é responsável por coordenar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB). O SISLAB é um conjunto de redes nacionais de laboratórios, organizadas em sub-redes, por agravos ou programas, de forma hierarquizada por grau de complexidade das atividades relacionadas à vigilância em saúde - compreendendo a vigilância epidemiológica (Humana e Animal) e vigilância em saúde ambiental.

2.13. As principais divisões da Rede SISLAB são: 1. Nível Local: laboratórios públicos, em âmbito municipal, que integram a rede local de serviços para realização de exames básicos e essenciais. 2. Nível Regional: laboratórios públicos que realizam exames de complexidade intermediária e que visam atender as demandas dos níveis locais. 3. Nível Estadual: Laboratórios Centrais dos Estados (LACENs), que realizam exames de média e alta complexidade. 4. Nível Nacional: laboratórios de alto nível de qualidade e excelência, habilitados para a realização de exames de média e alta complexidade que requerem infraestrutura adequada para diagnosticar doenças mais graves e contagiosas.

2.14. Dentre suas responsabilidades, a CGLAB fornece apoio, informação e fomento aos Laboratórios de Saúde Pública e às Vigilâncias em Saúde das três esferas de gestão, visando monitorar, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e Ambiental, o comportamento epidemiológico de doenças e agravos no campo laboratorial.

2.15. A capacidade laboratorial envolve mais que apenas realizar o exame. Ela é composta pela coleta da amostra e informações consideradas importantes para a realização do exame, a realização do exame propriamente dita e a liberação do resultado. Ou seja, tão importante quanto possuir estrutura, insumos e recursos humanos qualificados, precisa gerar a informação qualificada e necessária para subsidiar a tomada de decisão no processo de vigilância dos agravos de importância para a saúde pública.

2.16. Cumpre informar a importância de se manter a vigilância de vírus respiratórios através da testagem por biologia molecular (RTq-PcR), considerada a metodologia padrão-ouro, aliada à testagem realizada na atenção primária.

2.17. Tendo em vista a revogação da ESPIN, continua sendo de extrema importância, para o monitoramento da doença, que seja mantida a testagem da população, com vistas a se garantir o acompanhamento da evolução do vírus, durante a sazonalidade.

3. CONCLUSÃO

3.1. Desse modo, resta clara a necessidade de manutenção da obrigatoriedade de notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnóstico para detecção da COVID-19, realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo território nacional.

3.2. Tal medida garantirá a continuidade das vigilância implantada.

São essas as considerações.

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 12/05/2022, às 21:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0026894131** e o código CRC **E75A643E**.

Referência: Processo nº 25000.066770/2022-60

SEI nº 0026894131

Núcleo Jurídico da Secretaria de Vigilância em Saúde - NUJUR/SVS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [talita.jesus](#), versão 4 por [talita.jesus](#) em 12/05/2022 20:54:12.