



Boletim 06

Nordeste, 05 de maio de 2020

Comitê Científico propõe contratação de médicos intensivistas, regulação de vagas em UTI, planejamento de *lockdown* e afirma: “é fundamental ampliar a proteção aos profissionais de saúde”

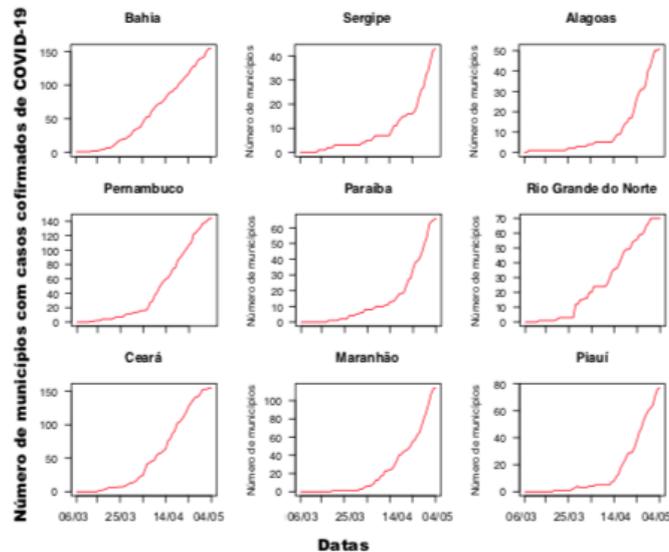
O Comitê Científico do Consórcio Nordeste para o enfrentamento da COVID-19, com base nos trabalhos dos subcomitês e de colaboradores em todo o Brasil e no Exterior, publica este Boletim nº. 06 com recomendações aos governadores e prefeitos dos Estados e municípios do Nordeste.

1 – Manutenção das medidas de isolamento social

A última semana registrou acelerado crescimento no contágio por COVID-19 no Brasil, com aumento no número de mortos e colapso nos sistemas de saúde, chamando a atenção para a precariedade dos sistemas de saúde e de infraestrutura de saneamento, e também para o alto risco de contágio em regiões muito adensadas, principalmente nas periferias das grandes cidades. Infelizmente, as simulações matemáticas disponíveis realizadas pelo Comitê Científico do Consórcio Nordeste mostram que os picos do número diário de novos casos da COVID-19 e de mortes não serão atingidos antes do mês de junho.

As diretrizes estipuladas pela Organização Mundial da Saúde, que preconizam o isolamento dos casos e o distanciamento social, são as principais ações para conter o aumento do número de vítimas e não sobrecarregar os sistemas de saúde. Portanto, é fundamental que Governadores e Prefeitos ampliem as medidas restritivas de isolamento social e intensifiquem as campanhas de esclarecimento da população sobre o comportamento necessário até que a evolução da epidemia indique que as medidas possam ser flexibilizadas.

Nos gráficos abaixo, com dados até o dia 04 de maio, pode-se observar a curva de contágio nos municípios do Nordeste, com segmentação por Estado. Embora haja variação entre eles, a curva é sempre ascendente e indica a necessidade de medidas de achatamento da curva, o que só reforça a urgência de aplicação das medidas de restrição de mobilidade.



2 - Critérios quantitativos para *lockdown*

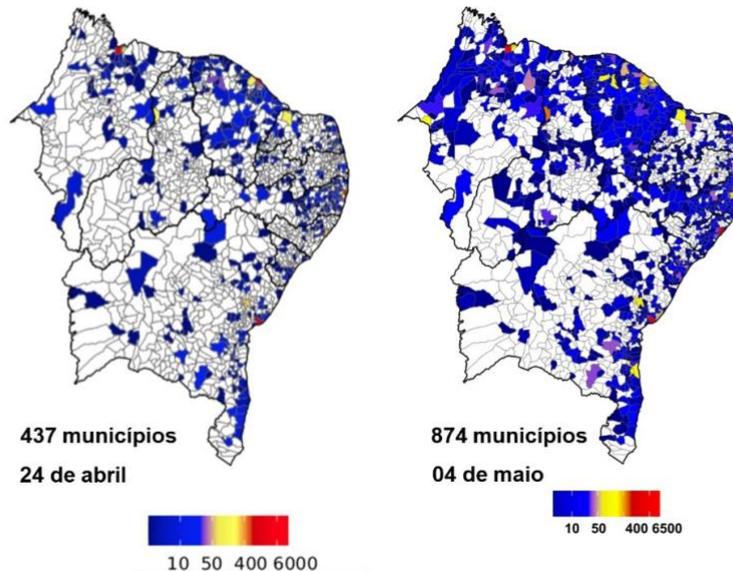
O Comitê, dada a gravidade e aceleração do contágio, recomenda aos Estados que estabeleçam critérios objetivos para decretação de *lockdown*, associando, a eles, medidas legais, políticas e de segurança que deem sustentação à eventual ocorrência.

Lockdown é uma medida não farmacológica recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para situação de avanço consistente na curva de contágio e na consequente incapacidade de o sistema de saúde atender à população infectada.

Os Estados do Nordeste do Brasil deverão decretar *lockdown* quando os números de leitos hospitalares tenham superado 80% de ocupação e, ao mesmo tempo, a curva de casos e de óbitos seja ascendente. O *lockdown* é eficaz para reduzir a curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema. É sabido que países que o implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

O planejamento do *lockdown* permitirá que ele seja aplicado de maneira seletiva, isto é, atingindo algumas cidades ou regiões e, também, todas ou algumas estradas. Observe-se que, num *lockdown*, todas as entradas do perímetro determinado são bloqueadas por profissionais de segurança e ninguém deve ter permissão de entrar ou sair sem justificativa plausível.

Importante considerar, portanto, que a decretação de *lockdown* deverá ser feita em comum acordo com demais forças políticas e de segurança, sendo necessário, para isso, o envolvimento das forças armadas e polícias estaduais. Nos mapas abaixo, que identificam casos notificados por município, mostramos como a pandemia está se dirigindo rapidamente ao interior do Nordeste, região com menos estrutura sanitária. Observe-se que, no dia 04 de maio, 874 municípios nordestinos (49%) já tinham casos confirmados de COVID-19. O dobro de municípios em relação ao dia 24 de abril.



3 – Centralização das vagas em UTIs

O Comitê Científico do Consórcio Nordeste recomenda que todos os Estados estabeleçam procedimentos de regulação do acesso aos leitos de UTI a partir de critérios técnicos, clínicos e sanitários, com o objetivo de organizar fila única de acesso da população aos serviços de forma universal e igualitária.

Esta regulação deve incluir os leitos da rede própria, dos serviços contratualizados com as entidades filantrópicas e, ainda, os leitos da rede privada que estão à disposição dos planos de saúde complementar.

Recomenda ainda aos Estados que adotem medidas para requisição da totalidade de leitos e definam protocolos de atendimento que permitam o acesso às vagas de UTI por meio de suas centrais de regulação.

4 – Medidas para implantação das Brigadas de Saúde

No Boletim 04, o Comitê recomendou a criação de uma Brigada Emergencial de Saúde com vistas ao reforço no atendimento primário e à busca ativa por pessoas infectadas e mais vulneráveis que, neste caso, precisam se submeter a medidas adequadas de distanciamento social. O Consórcio publicou Resolução 08 que disciplina a Brigada SUS|NE. Assim, torna-se necessário que os Estados tomem medidas práticas e legais para que tal decisão se efetive, convocando os que dela podem participar para atuação imediata.

Para tanto, é importante que as universidades, em conjunto com os gestores de saúde, desenvolvam programas de formação voltados ao cuidado da população no contexto da pandemia, com foco na promoção e prevenção da saúde nos territórios.

Em relação à inclusão dos médicos brasileiros formados no exterior, sugerimos que, além de eventuais novas medidas legais, os governos atuem junto às universidades públicas, estaduais e

federais, para que instituíam, no âmbito de suas competências, programa de adaptação formativa com vistas à revalidação de diplomas. Além disso, é importante que os Estados garantam apoio às universidades na realização de processos de seleção que deverão ser céleres e simplificados considerando a situação de emergência.

5 – Contratação de médicos intensivistas

Para além da necessidade de reforço na atenção primária e contratação de profissionais para atuação nos territórios por meio da Brigada SUS|NE, o Comitê científico, considerando a falta de médicos especialistas no Nordeste, recomenda aos Estados que adotem medidas para o aumento do número de médicos intensivistas nos hospitais dedicados ao atendimento de pacientes infectados por COVID-19. Os Estados devem lançar mão do remanejamento de profissionais de outros serviços e da contratação de especialistas, ainda que, para tal, seja preciso promover ações de cooperação internacional.

6 - Proteção às equipes de saúde

Na atual crise da pandemia que se instalou no Nordeste e no Brasil, a atuação dos profissionais de saúde é essencial para preservar a vida das pessoas. Para isso é de suma importância a adoção urgente de medidas que protejam os profissionais que têm se dedicado aos cuidados da população. Nesse sentido, o Comitê recomenda que os governos estaduais e municipais tomem as seguintes medidas urgentes para prevenir transmissão da infecção pelo SARS-CoV-2 nos hospitais públicos:

- Acionar o núcleo de controle de infecção hospitalar para vigilância da observação dos protocolos;
- Realizar a triagem dos pacientes fora do hospital, em tendas, para permitir que o suspeito sintomático seja direcionado para áreas vermelhas, de alto risco, de maneira a garantir ambiência física e fluxos assistenciais em todo o hospital em acordo com as medidas sanitárias necessárias recomendadas por normas vigentes de biossegurança (proteção de profissionais e usuários dos diversos setores como maternidade, ambulatorios essenciais, enfermarias diversas entre outros);
- Instituir fluxo nas urgências, com encaminhamento dos pacientes dispnéicos diretamente para a sala de pronto atendimento;
- Organizar o “trânsito”, dentro do hospital, de modo que os profissionais diretamente alocados nos cuidados de pacientes com Covid-19, não circulem em outras áreas;
- Selecionar área especial para paramentação dos profissionais separadas da área de desparamentação, com treinamento exaustivo da técnica de desparamentação;
- Garantir treinamento para cuidado de paciente grave em enfermaria e terapia intensiva, considerando os maiores riscos para manejo clínico, intubação orotraqueal, cuidado de paciente crítico, uso adequado de EPIs entre outros temas para todos os profissionais das equipes;
- Verificar quantos e quais profissionais de saúde têm pessoas de maior risco nos domicílios (idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, imunodeprimidos), sugerindo que realizem, se possível, “distanciamento”, dentro do domicílio;
- Assegurar hospedagem em hotéis e pousadas para os profissionais de saúde que queiram deixar as famílias mais seguras;

- Assegurar transporte para os profissionais que não possuem veículos particulares, reduzindo o risco de infecção dos mesmos nos transportes coletivos, bem como o risco de que sejam agentes infectantes;
- Expandir a realização de exames de diagnóstico para todos os profissionais, uma vez que indivíduos assintomáticos e pré-sintomáticos têm papel fundamental na transmissão da Covid-19;
- Assegurar a garantia institucional dos Equipamentos de Proteção Individual de qualidade e dentro dos parâmetros técnicos de recomendação a todos os profissionais.

7 - Desinfecção rigorosa de banheiros para prevenir infecção hospitalar

Estudo publicado pela revista Nature no dia 27 de abril avaliou a presença do SARS-CoV-2 em diferentes áreas de dois hospitais em Wuhan, China, primeiro epicentro da pandemia. O SARS-CoV-2 foi detectado em níveis muito baixos em aerossóis coletados nas enfermarias de isolamento e salas de pacientes ventiladas, porém, alta concentração viral foi detectada nas áreas de banheiro dos pacientes. Os níveis de SARS-CoV-2 no ar da maioria das áreas hospitalares públicas foram indetectáveis, exceto em duas áreas propensas a aglomeração de pessoas. Todavia, a desinfecção rigorosa do ambiente foi capaz de eliminar a presença do vírus no ar. Assim, o Comitê Científico recomenda o aumento da frequência da desinfecção em banheiros de hospitais e outras unidades de saúde.

8 – Sala de situação e controle em operação

O Comitê científico está disponibilizando aos governos estaduais uma sala de situação e controle com gráficos e informações atualizadas em tempo real que serve de apoio para tomada segura de decisões e permite visualização da evolução do contágio e sua cartografia, características dos pacientes atendidos, identificação de casos por geolocalização. As informações geradas por esta sala de situação e controle deverão ser usadas para a alocação das brigadas de saúde nos territórios e alocação de equipamentos e insumos médicos. Como se vê, a integração da gestão por meio do uso dessa ferramenta fortalece a assertividade das ações dos governos e permite que os agentes públicos atuem sustentados por conhecimento científico.





9 - Recomendações sobre testes para COVID 19 por RT-PCR

Os testes para COVID-19 por RT-PCR são estratégicos para o combate à COVID-19. Todos os países que controlaram a COVID-19 usaram como estratégia a testagem em massa e isolamento social rigoroso. Dos testes dependem três aspectos essenciais.

- O monitoramento da evolução da epidemia, a avaliação das ações de mitigação, as previsões epidemiológicas e o planejamento da reabertura;
- A manutenção do sistema de saúde, encaminhando o mais rapidamente possível os pacientes com COVID-19 para seus atendimentos, isolando os profissionais de saúde doentes e readmitindo os curados;
- A seleção de pacientes para tratamentos e o monitoramento da evolução da doença. Vale ressaltar que a dinâmica da COVID-19 pode ter sintomatologia distinta com implicações epidemiológicas importantes, que podem estar associadas a *formas* regionais ou linhagens virais distintas.
- É importante ressaltar que os testes rápidos, imunocromatográficos, não substituem os testes por RT-PCR para estes fins.

Diferentes estratégias de combate a COVID-19 se basearam em estatísticas por testes por RT-PCR, sejam testes em massa com investigação de contatos como na Coreia do Sul ou Cingapura, sejam testes limitados a pessoas hospitalizadas e profissionais de saúde como nos Estados Unidos ou na França.

No presente momento é necessário que cada Estado tenha uma coordenação política e técnica de testagem, claramente definida para atender com urgência à quantificação e ampliação da capacidade de testes, que se comunique diariamente com os laboratórios responsáveis pelos testes. A ausência desta coordenação poderá levar a interrupção da testagem devido a gargalos que precisam ser identificados caso a caso. A ausência de coordenação de testagem corresponde a “navegar no escuro” no meio a pandemia.

10 - Subcomitê de assessoria estratégica

Os coordenadores do Comitê científico decidiram pela criação de um subcomitê de assessoramento estratégico para auxiliá-los na manipulação e tratamento de informações.

Comitê científico do Nordeste

Coordenação Miguel Nicoletis e Sérgio Rezende.

Membros: Adélia Carvalho de Melo Pinheiro (BA); Antônio Silva Lima Neto (CE); José Noronha (PI); Ricardo Valentim (RN); Luiz Cláudio Arraes de Alencar (PE); Sinval Brandão Filho (PE); Marco Aurélio Góes (SE) Marcos Pacheco (MA); Maurício Lima Barreto (BA); Priscilla Karen de Oliveira Sá (PB); Roberto Badaró (BA); e Fábio Guedes Gomes (AL).

Informações:

Flávia Gianini | (11) 98442-2112

flavia.gianini@consorcionordeste.com