



NOTA TÉCNICA sobre COVID-19 nº 01/2020

Instituto de Saúde Coletiva

Reafirmando sua missão, valores e compromissos com o Estado Democrático de Direito, com a sociedade brasileira, em especial para a sociedade mato-grossense, na formação de profissionais e na produção de conhecimentos científicos, guiando-se pela defesa e qualidade de vida da população, a Congregação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (ISC/UFMT), vem a público se colocar à disposição e se solidarizar com a sociedade civil e política do Estado de Mato Grosso neste momento de extrema dificuldade, somando forças no enfrentamento ao coronavírus.

A pandemia de COVID-19 é reconhecida como importante ameaça à saúde global. Trata-se de uma doença com rápida disseminação e com significativa proporção de infectados que apresentam sintomas leves ou são até assintomáticos; contudo, contribuem sobremaneira na disseminação do vírus na população (Li et al., 2020).

A partir das experiências vividas por países do Oriente e Europa, até o momento, sabe-se dos efeitos da rápida disseminação do vírus sobre os sistemas de saúde, com demanda por leitos de terapia intensiva e ventiladores mecânicos. O destaque para os grupos de risco, já amplamente conhecidos, faz-se com base no agravamento dos sintomas e necessidade de tratamento intensivo; porém, casos de internação e óbitos em outros grupos populacionais já foram verificados. A dificuldade de acesso para adequada assistência à saúde apresenta-se como um fator de agravamento da situação. Isso ocorreria, por exemplo, no caso de um colapso dos serviços de saúde provocado pela excessiva demanda.

Desta forma, seguindo as recomendações mundiais de enfrentamento à pandemia, ações de supressão e mitigação são necessárias, sendo reconhecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil e reforçadas continuamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Entretanto, dia 26 de março, o governo do Estado de Mato Grosso editou o decreto nº 425/2020, liberando praticamente todo o tipo de atividades comerciais e industriais. Perante tal ação, que coloca em risco a saúde da população mato-grossense, destacamos abaixo a realidade do Estado de Mato Grosso e reforçamos a necessidade de medidas firmes de controle para o enfrentamento da pandemia, seguindo as recomendações da OMS:

1- Perfil dos casos notificados e confirmados no município de Cuiabá até 27 de março de 2020

No período, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, foram notificados 76 casos em residentes, sendo descartados 23 casos. Entre os 53 casos suspeitos até essa data, a idade média foi de

41,2 anos e cerca de 40% dos casos concentrados na faixa etária de 30 a 49 anos; idosos representaram 17,0%. Nenhum caso referiu comorbidade, mas para dois casos, o dado foi ignorado. Mais da metade (62,3%) necessitou assistência hospitalar: 54,7% (29) foram internados e 7,5% (4) estavam em UTI. Ressalta-se que 15,1% (8) foram monitorados em domicílio e 11,3% (11) estavam em observação. Destaca-se ainda que foram realizados exames em todos os casos; contudo, para cerca de 85% ainda não se conhecia os resultados até a data de 27 de março; e para 15,1% (8), o resultado foi positivo. A taxa de mortalidade dentre os suspeitos foi de 3,77%. No entanto, destaca-se que para os dois óbitos, não há resultado do teste, ou seja, ainda são considerados suspeitos – as coletas foram realizadas em 24 e 26 de março. Esses indivíduos eram idosos – 68 e 81 anos e ambos apresentaram febre, tosse e dispneia, sendo que um deles era hipertenso e portador de Herpes Zoster; o outro não apresentou comorbidades.

Entre os oito casos confirmados, a idade média foi de 42,4 anos; concentrando-se entre 31 e 50 anos. Ressalta-se a inexistência de idosos no grupo. Os primeiros sintomas ocorreram entre os dias 12 e 19 de março. Entre os sintomas, destacaram-se febre (referida por 85,7% dos casos) e tosse (57,1% dos casos). Dispneia, cefaleia, dor de garganta, dor orbital e mialgia foram outros sintomas presentes. O intervalo médio entre os primeiros sintomas e a notificação foi de 2,6 dias. Cinco (71,4%) indivíduos não apresentavam comorbidades e para os outros (3) não há esta informação registrada. A taxa de internação foi de 37,5% (3). Todos os casos apresentaram cura/alta, não havendo, portanto, óbitos entre os casos até o momento confirmados.

2 – Medidas de controle

Baseando-se no perfil de casos, deve-se destacar as evidências científicas acumuladas até o momento e as recomendações da OMS para a definição das estratégias de controle, as quais reforçam a necessidade de medidas de supressão nesse momento, não ignorando seus custos social e econômico. Tais medidas não apenas reduziram a mortalidade, mas também mitigariam as consequências econômicas adversas da pandemia. Cabe ao Estado propor ações de apoio à população em vulnerabilidade social, bem como para pequenas empresas.

A detecção precoce de casos, por meio da realização de teste em suspeitos, é um fator fundamental para conter a disseminação do novo coronavírus. Fazer os exames apenas para os pacientes mais graves pode gerar estatísticas que não correspondem à realidade e também faz com que as pessoas com sintomas mais leves continuem transmitindo o vírus. Sabe-se que o Laboratório Central do Estado de Mato Grosso (LACEN MT), laboratório de referência para análises epidemiológicas relacionadas a

COVID-19, iniciou a realização de testes em sua unidade no dia 19 de março de 2020. Até então, esse teste específico era realizado ao laboratório de referência nacional em São Paulo. Essa realidade do Estado deve ser levada em consideração ao entendermos que está se olhando para “o passado”, a exemplo do primeiro caso confirmado no Estado, que foi notificado dia 14, mas confirmado apenas dia 20 de março. Soma-se a isso o período de incubação da doença estimado em até 14 dias, mas que tem potencial de transmissão (Li et al., 2020; Rothe et al., 2020); e o intervalo médio descrito acima de 2,6 dias entre os primeiros sintomas e a notificação. Portanto, para melhor efetividade no controle da doença, faz-se necessário ampliar a testagem no Estado de Mato Grosso.

Isolamento dos infectados. A realização de testes permite não apenas isolar os doentes e impedir que o vírus se espalhe entre mais pessoas, mas também cria a possibilidade de detectar infecções que ainda não desenvolveram sintomas. Detectar possíveis novos casos (rastreamento) é, portanto, essencial.

Preparação e reação rápida. Para conter a disseminação, um dos elementos básicos é reagir rapidamente antes que se espalhe entre toda a população. Ações rápidas para a detecção e isolamento de novos casos podem ser um fator decisivo. Desta forma, só será possível reformular medidas de mitigação no Estado à medida em que houver avanço na capacidade e agilidade na testagem dos casos suspeitos.

Distanciamento social. Quando os primeiros contágios de um novo vírus são relatados em uma população, as medidas de contenção não fazem mais sentido e outras, como o distanciamento social, acabam sendo mais eficazes na prevenção de contágio. A velocidade com que é tomada essa decisão é crucial. Como exposto acima, considerando o período de incubação da doença, a elevada proporção de casos assintomáticos ou com sintomas leves, o intervalo de contágio, notificação e confirmação dos casos, a limitação do Estado de Mato Grosso e em todo o país na testagem dos suspeitos e na clara ascendência dos casos e óbitos por COVID-19, a recomendação de distanciamento social é a mais reconhecidamente efetiva. Conforme demonstrado acima, considerando os números disponíveis no Estado de Mato Grosso, não é possível estimar com precisão a projeção da doença. Verifica-se a situação de transmissão comunitária, sem capacidade adequada de identificação de casos para fortalecer outras ações de mitigação.

Promover medidas de higiene. Além do distanciamento social, lavar regularmente as mãos e manter uma boa higiene ao notar qualquer sintoma são essenciais para evitar a transmissão do vírus. Além das recomendações individuais, cabe ao Estado promover ações e programas para ampliar medidas adequadas de higiene em espaços públicos e instituições.

3 – Deve-se reforçar a importância da notificação por todos os estabelecimentos de saúde

A notificação compulsória, desde 1998, é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde assim como os de educação. Deve ser realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo. No caso de surtos/epidemias é obrigatória e deve ser notificada imediatamente às secretarias municipais de saúde. Às autoridades de saúde cabe a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória (MS, 2016). Tal ferramenta é fundamental para a tomada de decisão, não somente sob o ponto de vista clínico e epidemiológico, como também legislativo e em relação às medidas trabalhistas e sociais. Além do mais, a discrepância dos dados entre os entes governamentais poderia interferir no envio de materiais, equipamentos de proteção pessoais e de profissionais por parte do governo federal e/ou estadual. Para além da notificação, a qualidade dos dados registrados também deve ser enfatizada visando o amplo conhecimento dos casos suspeitos e confirmados, objetivando o desenvolvimento de ações mais efetivas. Desafios como comunicar a incerteza e o risco, abordando ao mesmo tempo as preocupações do público, pode levar a uma série de resultados, incluindo a perda de confiança e reputação, impactos econômicos e – no pior dos casos – a perda de vidas. Uma das intervenções mais importantes e eficazes numa resposta de saúde pública a qualquer evento é comunicar proativamente o que é conhecido, o que é desconhecido e o que está sendo feito para obter mais informação, com o objetivo de salvar vidas e minimizar as consequências adversas.

4 - Capacidade instalada para pacientes graves

Num cenário de elevação rápida de casos, o número de pacientes infectados que precisam de cuidados hospitalares (estimado em 20%) ou cuidados intensivos (estimado em 5%) pode exceder a capacidade de leitos do Estado, devendo ser considerada a desigualdade regional na distribuição dos leitos e na proporção no SUS (Tabela 1). Mato Grosso possui 2,1 leitos gerais/1.000 habitantes, quando a OMS recomenda de 3 a 5 /1.000 habitantes. Em fevereiro de 2020, haviam 1.148 leitos de UTI (considerando os específicos) no Estado e menos da metade no âmbito do SUS (42,4%). Aproximadamente metade de todos os leitos de UTI (240) está localizada na Região da Baixada Cuiabana, ressaltando que duas regiões de saúde não dispõem de leitos de UTI e quatro com menos de 1 leito por 10 mil habitantes. Soma-se a essa capacidade precária e distribuição desigual no Estado a elevada taxa de ocupação dos leitos existentes. Em recente análise da capacidade instalada nos Estados brasileiros para o enfrentamento da COVID-19, Costa e Junqueira (2020) destacaram Mato Grosso entre os Estados com

baixa disponibilidade de leitos numa situação de 50% de ocupação, sendo considerada uma disponibilidade crítica. Nos resultados apresentados, Mato Grosso e Roraima foram os Estados com o menor número de leitos de UTI (SUS e não SUS) por 100 mil habitantes (6,5), menos da metade do estimado para o Estado de São Paulo (14,5).

Tabela 1: Distribuição do número de leitos de UTI e unidade intermediária total, por 10.000 habitantes e proporção SUS. Mato Grosso, 2020

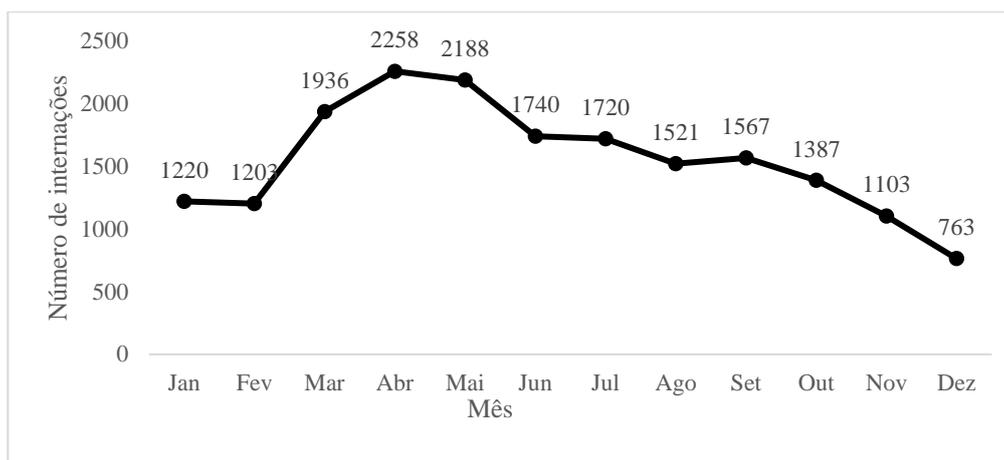
Região de Saúde (CIR)	População		Leitos de UTI e UCI			
	Total	60 anos e mais (%)	Total	Leitos/10.000 habitantes	SUS	
					n	%
Alto Tapajós	100.528	8,4	19	1,9	5	26,3
Baixada Cuiabana	928.011	8,3	640	6,9	240	37,5
Araguaia Xingu	79.197	7,1	2	0,3	2	100,0
Centro Norte	94.514	9,4	5	0,5	5	100,0
Garças Araguaia	119.401	9,8	17	1,4	17	100,0
Médio Araguaia	84.859	7,1	-	-	-	-
Médio N. mato-grossense	214.657	6,7	96	4,5	17	17,7
Noroeste mato-grossense	140.125	6,4	17	1,2	4	23,5
Norte Araguaia Karajá	22.089	8,5	-	-	-	-
Norte mato-grossense	67.756	9,7	19	2,8	9	47,4
Oeste mato-grossense	187.714	9,7	46	2,5	16	34,8
Sudoeste mato-grossense	110.635	7,7	7	0,6	6	85,7
Sul mato-grossense	466.567	8,5	156	3,3	114	73,1
Teles Pires	349.623	5,0	110	3,1	40	36,4
Vale do Peixoto	97.563	7,8	8	0,8	7	87,5
Vale dos Arinos	52.097	7,9	6	1,2	5	83,3
MATO GROSSO	3.115.336	7,9	1.148	3,7	487	42,4

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES; IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus em 2012.

Os equipamentos de manutenção da vida (respirador/ventilador, reanimador pulmonar, entre outros), são essenciais para prevenir a mortalidade. Em Mato Grosso, a distribuição desigual entre as regiões de saúde é uma questão que deve ser considerada, tendo em vista que esses estão concentrados em apenas três regionais de saúde, sendo que 60% encontra-se na Baixada Cuiabana e 20% nas regiões Sul-mato-grossense e Teles Pires.

5 - Deve-se considerar também a estimativa de aumento das internações por problemas do aparelho respiratório nos próximos meses no Estado (Figura 1), haja vista que 1/3 dessas internações ocorreram nos meses de abril, maio e junho, o que contribuirá para a sobrecarga dos serviços de saúde.

Figura 1: Número de internações (SUS) por doenças do aparelho respiratório, segundo mês de atendimento. Mato Grosso, 2019.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

6 - Especial atenção às populações vulneráveis, com destaque aqui para a população indígena de Mato Grosso. Deve-se considerar os desafios para ações individuais de prevenção e garantia de isolamento previsto para casos suspeitos ou confirmados em territórios indígenas, cujas habitações frequentemente têm grande número de moradores. Além disso, a elevada prevalência de diferentes doenças e agravos à saúde na população indígena, tornam esse grupo mais vulnerável a complicações, gerando preocupação sobre o modo como a epidemia poderá se comportar na população indígena, em termos de evolução e gravidade. Considerando as necessidades específicas dessa população, cabe reforçar a necessidade de fortalecimento do SUS e de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SASI-SUS, visando lidar adequadamente com o desafio de conter esta pandemia, conforme apontado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO, 2020).

7 – Valorização e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), das condições adequadas de trabalho aos profissionais de saúde e do investimento em Ciência

Diante da situação da pandemia de COVID-19, em especial no Estado de Mato Grosso, conforme exposto anteriormente, o Instituto de Saúde Coletiva da UFMT reforça a necessidade de valorização e fortalecimento das capacidades do SUS por meio de financiamentos estáveis, compatíveis com o



contexto social e econômico, articulados com as ações e serviços públicos de saúde prestados pelos entes federados: União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Ressalta-se a importância de ampliação das ações de vigilância em saúde com a consolidação de protocolos e diretrizes terapêuticas nacionais que orientem a população brasileira de forma segura ancoradas nas recentes descobertas da ciência. Enfatiza-se ainda a necessidade de uma imediata regulação dos leitos de internação e leitos de UTI, articulando os setores públicos e privados com a finalidade de garantir o acesso equitativo ao tratamento para o conjunto da população.

A pandemia revela ainda a importância da valorização dos profissionais de saúde que se dedicam à atenção dos casos suspeitos e dos infectados pelo novo coronavírus, assim como aqueles que desenvolvem as ações de vigilância. É de fundamental importância a defesa de formas não precarizadas de trabalho àqueles que hoje ocupam as linhas de frente no combate à Covid-19. Em Mato Grosso tem prevalecido contratos e terceirizações dos recursos humanos em saúde e o momento reafirma a importância dos concursos públicos, dos planos de cargos e carreiras, do desenvolvimento permanente desses profissionais, seja para a assistência, vigilância e gestão dos problemas de saúde da população mato-grossense.

Para além das deficiências tecnológicas, a pandemia denuncia a escassez de profissionais, o que se mostra injustificável, considerando que em Mato Grosso são encontradas instituições de ensino superior, como a UFMT e a UNEMAT, as quais formam trabalhadores nas mais diferentes áreas das ciências da saúde, como a graduação em Saúde Coletiva, cuja importância se tornou inequívoca na atual situação de saúde do Brasil.

Numa realidade em que a ciência e a tecnologia são, majoritariamente, produzidas pelas Universidades e Institutos públicos, há que se ressaltar a importância da valorização e recursos para o setor, através de investimentos e recursos para ensino, pesquisa, extensão e inovação tecnológica de forma significativa e permanente. A experiência com a COVID-19 vem demonstrando o quanto a ciência é imprescindível para produzir respostas às questões emergentes em saúde pública.

Cuiabá, 30 de março de 2020

Profa. Dra. Cássia Carraco Palos
Presidente da Congregação do Instituto de Saúde Coletiva

Referências

Associação Brasileira de Saúde Coletiva. A Covid-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço. Publicado dia 21 de março de 2020. Disponível em:

<<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866/>>

Costa NR, Junqueira MA Disponibilidade de Leitos em Unidade de Tratamento Intensivo no SUS e nos Planos de Saúde Diante da Epidemia da COVID-19 no Brasil Publicado em: 19 de março de 2020. Disponível em:

<<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/a92729d3eae11d7fe26e4f4bd9a663c16f13a410.PDF>>

Li R, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science DOI: 10.1126/science.abb3221. Publicado 16 de março de 2020.

Li P, et al. Transmission of COVID-19 in the terminal stage of incubation period: a familial cluster. International Journal of Infectious Diseases. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.027>. Publicado 16 de março de 2020.

Ministério da Saúde-BR. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html >

Ministério da Saúde-BR Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html#ANEXO>

OPAS. Comunicação de risco e engajamento comunitário (CREC). Prontidão e resposta ao novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV). OPAS, 2020.

Rothe C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. DOI: 10.1056/NEJMc2001468.

The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. Imperial College COVID-19 Response Team. Publicado em 26 de março de 2020. Disponível em:

<<https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--wuhan-coronavirus/>>