

Boletim 07

Nordeste, 21 de maio de 2020

Comitê Científico recomenda aumento das medidas de isolamento e *lockdown*, reforço na criação de Brigadas Emergenciais de Saúde, testagem para Covid-19 e Dengue.

Em face da contínua expansão da pandemia de Coronavírus, o Comitê Científico de Combate ao Coronavírus faz as seguintes sugestões ao Consórcio de Governadores da Região Nordeste.

1 – Aumento dos índices de isolamento social e recomendações específicas para o estabelecimento do *lockdown*

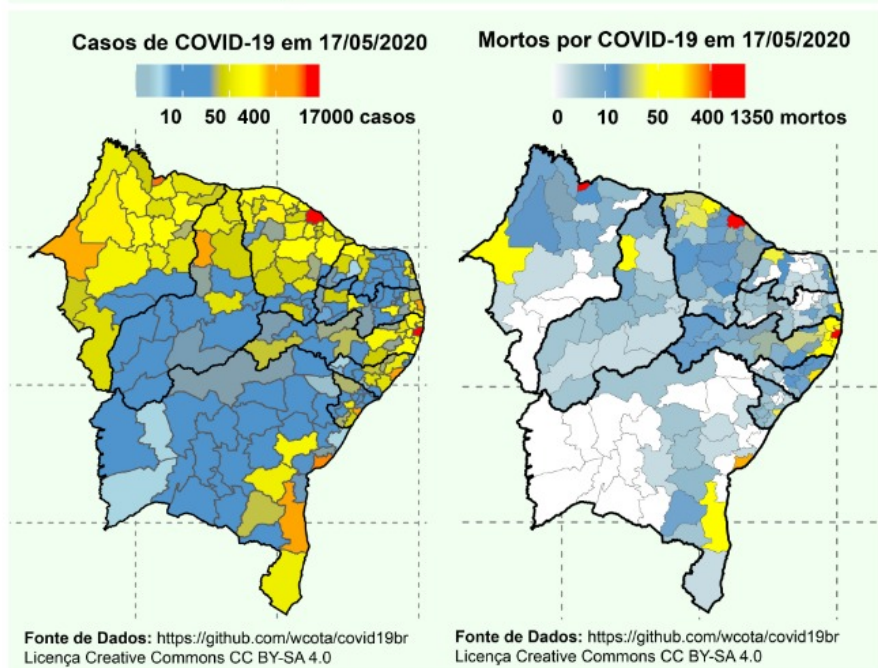
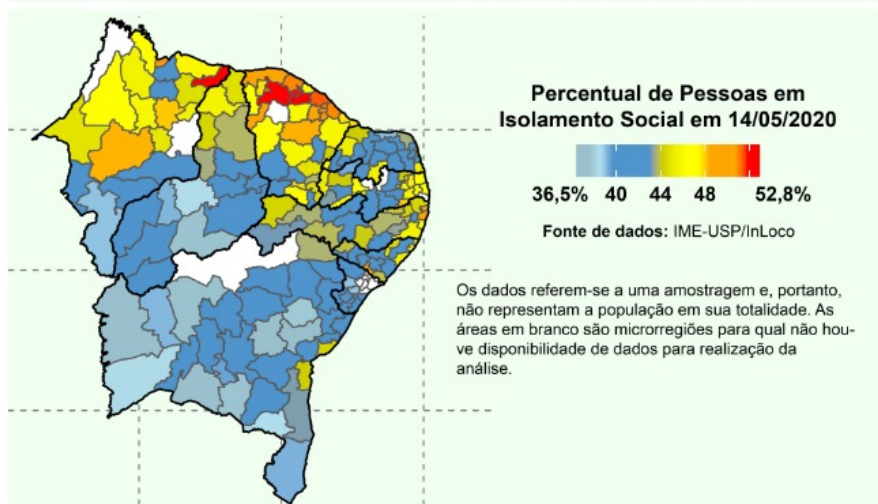
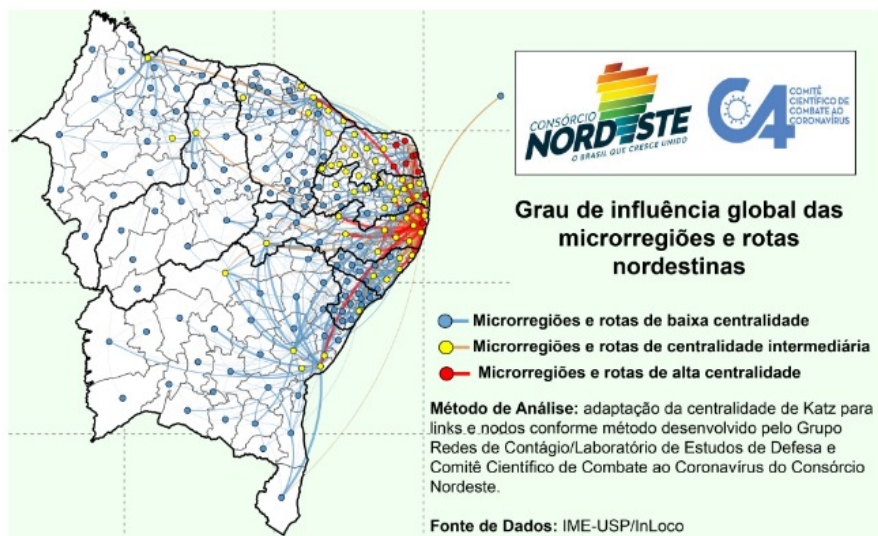
Em razão da continuidade de curvas crescentes de casos e óbitos em toda a região Nordeste, o Comitê Científico de Combate ao Coronavírus continua apoiando, de forma unânime, a manutenção e ampliação das medidas de isolamento social como única forma eficiente de reduzir o número de contágios e evitar a sobrecarga e o colapso dos sistemas de saúde. A manutenção e ampliação desta medida se faz ainda mais urgente com a constatação do aumento de casos de dengue e chikungunya em toda a região Nordeste e no resto do país (ver item 4, abaixo).

Além desta recomendação genérica, o Comitê Científico se sente na obrigação profissional de alertar que em vários estados, capitais e municípios específicos da região Nordeste, todos os critérios (curva ascendente de casos e óbitos e ocupação de leitos de UTIs e/ou enfermarias superior a 80%) para adoção do isolamento mais restritivo (conhecido pelo termo em inglês *lockdown*), aprovados e publicados por este Comitê, já foram preenchidos. Portanto, a partir de hoje estas localidades podem ter que utilizar esta medida para diminuir as curvas de expansão da pandemia e evitar uma velocidade ainda maior no número de óbitos

Neste primeiro momento, o Comitê julga que as condições para o *lockdown*, já utilizado em diferentes formatos em São Luiz, Fortaleza e na área metropolitana do Recife, também já se fazem presentes na área metropolitana de João Pessoa (83-88% de ocupação de leitos de UTI nas últimas 48h) e em Campina Grande (83% de ocupação de leitos de UTI), no estado da Paraíba, nas cidades de Mossoró e Natal, no estado do Rio Grande do Norte e nas cidades de Arapiraca (85-92% dos leitos de enfermaria ocupadas nas últimas 48h) e São Miguel dos Campos (91% dos leitos de enfermaria ocupados) no estado de Alagoas. Salvador, na Bahia, chegou no limite ao atingir 80%

dos leitos de UTI ocupados no dia 20 de maio. Esta é uma recomendação científica para os governadores e prefeitos dos estados e cidades supracitados, cabendo a esses gestores decidir pela sua implementação ou não.

Para oferecer subsídios para o planejamento de eventuais *lockdowns* acrescidos de barreiras sanitárias nas principais rodovias do Nordeste, o Comitê disponibiliza neste Boletim a análise dos principais entroncamentos rodoviários de cada Estado, níveis de isolamento social em todo Nordeste, bem como distribuição geográfica de casos e óbitos na região (Figura 1). O mapa e a análise de fluxos pelos principais entrocamentos rodoviário também podem ser usados para selecionar os alvos de ações localizadas, por parte de cada governo estadual, para impedir o contínuo fluxo de casos para localidades do interior que ainda possuem um número reduzido de pacientes infectados.



2 – Uso da cloroquina e da hidroxicloroquina

Em resposta à Portaria do Ministério da Saúde, publicada no dia 20 de maio de 2020, o Comitê mantém sua posição inicial, baseada em amplas evidências científicas e clínicas publicadas nas maiores revistas científicas do mundo e ratificadas pelas mais importantes instituições de pesquisas internacionais, entre as quais o National Institute of Health (EUA), a European Medical Agency (Comunidade Européia) e a Fiocruz, no Brasil, contrárias ao uso da cloroquina e da hidroxicloroquina, isoladas ou em associação com outros medicamentos, para o tratamento de qualquer fase da infecção provocada pelo Coronavírus.

Além de não haver nenhuma demonstração científica ou clínica crível da efetividade terapêutica desses medicamentos, em qualquer estágio da infecção por Covid-19, os graves efeitos colaterais que podem advir do seu uso em pacientes portadores do Coronavírus, incluindo morte súbita por parada cardíaca irreversível, insuficiência hepática e renal, justificam plenamente a decisão deste Comitê. Na realidade, o uso desses medicamentos constitui conduta temerosa que pode pôr pacientes em risco de morte, sem oferecer nenhum benefício terapêutico comprovado.

Referências:

- 1 - <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2012410>
- 2 - <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766117>
- 3 - <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1844>
- 4 - <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1849>

3 - Sobre os protocolos ambulatoriais para Serviços de Atenção Primária à Saúde

O Comitê Científico reitera que os profissionais de saúde de Estados e Municípios sigam as orientações do protocolo para Serviços de Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) do Ministério da Saúde, publicado em 01 de abril de 2020 para guiá-los nos serviços de APS/ESF quanto ao manejo e controle da infecção COVID-19.

Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não sendo mais exigida a identificação do fator etiológico por meio de exame específico.

O referido protocolo foca na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico. Como é de conhecimento de todos, múltiplos agentes virais são responsáveis por essas duas síndromes, sendo o vírus da Influenza o de maior magnitude nos últimos anos. Entretanto, há evidências e dados internacionais indicando que a transcendência da COVID-19 supera a da Influenza.

4– Brigadas Emergenciais de Saúde

Este Comitê enfatiza, novamente, a necessidade imperiosa de se pôr em prática imediatamente, sem maiores atrasos ou postergações, a recomendação feita anteriormente, por este órgão de assessoria do Consórcio, de estabelecer, a nível de cada estado, a criação de Brigadas Emergenciais de Saúde. A finalidade principal delas deve ser o uso de equipes formadas por médicos da família, enfermeiros e agentes de saúde para combater o Coronavírus onde ele nos ataca inicialmente: nas casas das pessoas, nos bairros, municípios do interior e periferias das grandes capitais.

Dado o sucesso experimentado pelo aplicativo MONITORA COVID-19, que já conta com mais de 50 mil usuários cadastrados (e 67 mil usuários no total), a sincronização dos dados georreferenciados obtidos com este aplicativo com a atuação das brigadas em campo, é parte essencial da estratégia de combate ao Coronavírus defendida por este Comitê. Acreditamos, amplamente, que essa estratégia pode ser um divisor de águas no combate ao Coronavírus no Nordeste e em todo o Brasil. Dessa forma, renovamos o apelo para que todos os estados sigam essa diretriz, a exemplo do Maranhão e Piauí, que já implementaram suas brigadas. No Piauí, inclusive, um teste piloto da integração dos dados oferecidos pelo aplicativo MONITORA COVID19 e a busca ativa de casos suspeitos de portar o coronavírus foi realizada com grande sucesso. Renovamos, também, a nossa recomendação anterior de que os governos estaduais incluam em seus decretos a necessidade de recrutar médicos brasileiros diplomados no exterior, através da criação de programas estaduais de revalidação de diplomas, como faculta a lei, seguindo o exemplo do Maranhão.

Vale ressaltar que a estratégia proposta por este Comitê, de acoplar o uso dos dados obtidos pelo MONITORA COVID-19 com a atuação em campo das Brigadas Emergenciais de Saúde, já começou a ser discutida em outros Estados brasileiros além da região Nordeste.

5– Aumento da testagem tanto para Coronavírus como para a dengue

Em face do aumento significativo de casos de Coronavírus, mas também de dengue na região Nordeste, o Comitê vê como imperiosa a necessidade de se aumentar a testagem da população em toda a região para ambas as infecções. Para tanto, o Comitê solicita que os governos estaduais se informem sobre a disponibilidade prevista de testes para a dengue, uma vez que o aumento de casos dessa doença também contribuirá para a sobrecarga dos sistemas de saúde do Nordeste nas próximas semanas. No que tange ao Coronavírus, o Brasil continua sendo um dos países do G20 que menos testa sua população. Sem o uso de testes confiáveis, o combate à pandemia fica extremamente prejudicado.

6– Divulgação para a população dos programas assistenciais federais

O Comitê também aprovou a necessidade dos governos estaduais ampliarem a disseminação das informações referentes aos programas assistenciais federais existentes, para auxiliar financeiramente a população do Nordeste durante a crise econômica gerada pela pandemia. É imperativo que todos os mecanismos criados sejam amplamente divulgados na imprensa oficial dos estados e em campanhas na mídia, para que o total de recursos disponibilizados possa ser utilizado pela população que mais precisa desse auxílio financeiro. Para ajudar nessa disseminação, o Comitê criou a tabela abaixo, listando o impacto somente com o Programa de Auxílio Emergencial em todos os estados nordestinos.

Como se pode verificar, somente com um único Programa, a economia regional pode absorver montante superior a 24 bilhões de reais, ajudando na subsistência de milhares de famílias e a sustentação de vários segmentos econômicos. Somado com outros programas que estão disponíveis às famílias, empresas etc., a expectativa é que a região Nordeste possa receber, aproximadamente, cerca de 40 bilhões de reais, caso as ações de ampla divulgação destas iniciativas alcancem o maior número de interessados e entidades representativas.

Auxílio Emergencial (AE)/Programa Bolsa Família (PBF) - abril 2020						
Estados	Total Famílias (PBF+AE)	Total de Famílias (Desempregados, Informais e MEI)	Total Famílias no PBF	R\$ Total	R\$ Médio	R\$ Total 3 meses*
AL	552.659	159.925	392.734	438.685.800,00	1.117,00	1.403.794.560,00
BA	2.590.630	812.367	1.778.263	1.976.903.400,00	1.111,70	6.326.090.880,00
CE	1.579.036	526.882	1.052.154	1.194.915.000,00	1.135,68	3.823.728.000,00
MA	1.336.439	417.019	919.420	1.054.597.200,00	1.147,02	3.374.711.040,00
PB	739.126	235.330	503.796	558.666.600,00	1.108,91	1.787.733.120,00
PE	1.581.731	446.158	1.135.573	1.250.349.000,00	1.101,07	4.001.116.800,00
PI	655.570	611.515	44.055	490.477.800,00	1.113,32	1.569.528.960,00
RN	522.355	169.458	352.897	398.148.600,00	1.128,23	1.274.075.520,00
SE	382.768	106.617	276.151	302.407.200,00	1.095,08	967.703.040,00
Total	9.940.314	3.485.271	6.455.043	7.665.150.600,00	1.117,56	24.528.481.920,00
<p>Nota: considerando uma estimativa de acréscimo de 10% a partir de junho em razão do ingresso de novas categorias e o pagamento de novos cadastros e atrasados</p> <p>Fonte: Departamento de Benefícios/Secretaria Nacional de Renda de Cidadania/Secretaria Especial de Desenvolvimento Social/ Ministério da Cidadania</p>						



Comitê Científico do Nordeste

Coordenação Miguel Nicolelis e Sergio Rezende.

Membros: Adélia Carvalho de Melo Pinheiro (BA); Antônio Silva Lima Neto (CE); José Noronha (PI); 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:

(11) 98442-2114

flavia.gianini@consorcionordeste.com