



INFORMATIVO GIAC 13, de 17 de abril de 2020

Aos membros do Ministério Público brasileiro

Considerando os questionamentos recebidos pelo gabinete, o GIAC COVID-19 tem a informar o que se segue:

Informação

Governo do Estado atende recomendação do MPT em Pernambuco para trabalhadores de aplicativo.

O Governo do Estado atendeu, nesta sexta-feira (17), a recomendação do Ministério Público do Trabalho (MPT) em Pernambuco que apresenta medidas de proteção para trabalhadores de transporte de passageiros e de mercadorias por aplicativo. A portaria estadual assinada ontem (16), foi resultado de um trabalho de articulação do MPT junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Fonte: <https://bit.ly/3bj5CyS>

Informação

Esclarecimento do Ministério da Saúde e definição sobre o tipo de isolamento – ampliado ou reduzido – a ser adotado em determinado Estado, Município e/ou região.

Nas coletivas realizadas pela pasta nos últimos dias 13 e 14 de abril, entre outros dados, foi apresentado gráfico relacionando todas as capitais com incidência da doença com 50% ou mais acima da média nacional, que receberam a classificação "em emergência" da pasta.

O Ministério da Saúde muito tem falado, nas coletivas de imprensa, sobre os dados técnicos que devem nortear o gestor local na tomada de decisões, especialmente no que tange à adoção do distanciamento social ampliado ou seletivo. Para tanto, a pasta criou dois indicadores principais: de vigilância e de assistência.

O indicador de vigilância está relacionado com a situação epidemiológica propriamente dita da região, o número de casos de infecções por coronavírus diários de determinada localidade. Por seu turno, o indicador de assistência está relacionado com o comprometimento da capacidade instalada e de atendimento, considerando, especialmente, o número de leitos de UTI disponíveis para tratamento de pacientes com Covid-19, podendo envolver também EPI's e recursos humanos disponíveis. Inclusive, na coletiva de 13/04, o Secretário de Vigilância em Saúde do MS, Wanderson Kleber de Oliveira, apresentou tabela relacionando alguns exemplos de capitais a partir da aplicação dos indicadores, a saber: Recife, Rio de Janeiro, Curitiba e Campo Grande:

Capitais de exemplo	Indicador Vigilância	Indicador Assistência	Classificação
Recife	50% acima da incidência nacional	90 a 95% da capacidade instalada	Distanciamento social ampliado
Rio de Janeiro	50% acima da incidência nacional	52% da capacidade instalada	Distanciamento social ampliado
Curitiba	Entre 50% e a incidência nacional	58% de UTI COVID-19 ocupada	Distanciamento social seletivo
Campo Grande	Abaixo da incidência nacional	98% da capacidade instalada	Distanciamento social ampliado

Em sua fala, Wanderson Kleber de Oliveira/MS explica como se utiliza a metodologia dos indicadores de vigilância e de assistência para se ter um parâmetro da situação de cada região do ponto de vista de incidência da Covid-19 e de capacidade de atendimento para orientar a tomada de decisão do gestor. Esclarece que o MS está trabalhando juntamente com as secretarias estaduais e municipais na análise dos dados.

No caso de Recife/PE, avalia que, além do indicador de vigilância apontar que a capital está com incidência de Covid-19 50% acima da incidência nacional, o indicador de assistência demonstra que a capacidade instalada de atendimento já está 90 a 95% comprometida, razão pela qual Recife/PE está em distanciamento social ampliado. Citou, inclusive, que o MS tomou conhecimento que a capital de Pernambuco está estudando ampliar as medidas restritivas de enfrentamento à Covid-19.

No caso do Rio de Janeiro/RJ, a realidade é outra. Apesar do indicador de assistência mostrar que apenas 52% da capacidade instalada de atendimento estava sendo utilizada no momento da apresentação, o indicador de vigilância mostra que a incidência da Covid-19 está 50% acima da incidência nacional, o que, somado ao adensamento populacional da região, obrigou que a capital também adotasse o distanciamento social ampliado, considerando os dados disponíveis pela pasta no momento da apresentação, a qual apontavam o distanciamento social ampliado como medida importante a ser mantida.

Por seu turno, em relação à Curitiba/PR, o cenário apresentado é um pouco diferente. No exemplo, ambos os indicadores - de vigilância e de assistência - demonstram uma situação de médio risco (que requer atenção), uma vez que a incidência da Covid-19 está entre 50% e a incidência (média) nacional, e a utilização da capacidade instalada dos leitos de UTI especificamente criados para o tratamento da doença alcançou o percentual de 58%. Nesses termos, no cenário específico de Curitiba, a estratégia adotada foi o distanciamento social seletivo.

Campo Grande/MS tem indicador de vigilância favorável/verde, ou seja, com número de casos de Covid-19 ainda muito abaixo da média nacional. No entanto, pelos dados, ainda não têm leitos adicionais de UTI/não estruturou o sistema de saúde local para enfrentamento da Covid-19, de modo que a capacidade de atendimento instalada estava comprometida em 98%, no momento da apresentação, indicando, portanto, que necessitaria/estaria num distanciamento social ampliado.

Os exemplos apresentados utilizavam dados apresentados pelas próprias secretarias estaduais e municipais de Saúde ao Ministério. No entanto, o Ministério pontuou que não interfere na decisão do gestor, especialmente porque, como visto nos exemplos, há uma dificuldade de se promover uma diretriz nacional, tendo em vista a situação peculiar de cada região e a alteração de dados/cenários diariamente, o que deve ser acompanhado pelo

gestor para modular e orientar eventual tomada de decisão.

Cumpra observar que nos gráficos e tabelas apresentados nas coletivas, o Ministério da Saúde vem utilizando cores para sinalizar a gravidade ou não do quadro de determinada região, sendo utilizada a cor vermelha para indicar situação de emergência/alto risco (muita atenção); amarela para indicar atenção/médio risco e a cor verde a indicar situação controlada/controlável/baixo risco.

Obs.: Na coletiva de 14/04 foi retificado um dado em relação à classificação de emergência anteriormente (13/04) apresentada para Porto Alegre/RS. Novos dados apresentados ao MS pela capital demonstraram que a capacidade de atendimento foi largamente ampliada, razão pela qual o MS (representado pelo Secretário Executivo João Gabbardo dos Reis) a excluiu da situação de emergência em relação ao número/incidência de Covid-19, considerando a média nacional.

Fonte: Coletiva de Imprensa 13/04 - <https://www.youtube.com/watch?v=aRQ5rKgp0B8>

Coletiva de Imprensa 14/04 - <https://www.youtube.com/watch?v=pRCYsG78FNc&t=1115s>

Informação

A Secretaria de Cooperação Internacional - SCI tem encaminhado tratativas com diversos interlocutores internacionais com o propósito de estabelecer uma troca fluída de informações, experiências e "lições aprendidas" entre as instituições de justiça dos diversos países europeus e latino-americanos nos esforços de enfrentamento da pandemia. Menciona-se: o eixo Justiça do Programa El PAcCTO (Programa de Assistência da Europa para a América Latina contra o Crime Organizado Transnacional), por meio da iniciativa "Canal Covid-19"; e a AIAMP para elaboração de planos de contingência. Ademais, tem respondido à consultas feitas por organismos internacionais, a exemplo o Grupo de Trabalho Anti-Suborno (WGB) da Organização pela Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) sobre o impacto causado pela pandemia de Covid-19 sobre os trabalhos da instituição, detalhando as medidas que tem sido coordenadas pelo PGR, por meio do GIAC-Covid19, em relação às respostas dadas no enfrentamento das vulnerabilidades presentes no atual contexto.

1 - Informações sobre notificação compulsória da ocupação de leitos

Resposta: Em coletiva de imprensa, realizada em 14/04/2020, o Ministério da Saúde informou a publicação da PORTARIA Nº 758, DE 9 DE ABRIL DE 2020. O Estado que abrir "X" leitos de UTI deverá informar obrigatoriamente a ocupação. Essa informação é fundamental para orientar a tomada de qualquer tipo de decisão sobre o andamento da doença e medidas de contenção. Nesse aspecto, são trabalhadas duas variáveis: a transmissibilidade da doença e a capacidade instalada para atender. Assim, é possível trabalhar sabendo quantos hospitais e quantos leitos têm disponíveis ou não e a marcha evolutiva da doença.

O isolamento social, nesse momento, tem dado resultados no achatamento da curva, uma vez que a doença só cresceu cerca de 8 a 10%, o que tem sido fundamental para melhorar a estrutura de atendimento.

Fontes: PORTARIA Nº 758, DE 9 DE ABRIL DE 2020 - <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-758-de-9-de-abril-de-2020-251970323>

Coletiva de Imprensa - 14/04/2020 - <https://www.youtube.com/watch?v=pRCYsG78FNc&t=1115s>

2 - Déficit de leitos no Estado de Alagoas. Refere que há tentativa de abrir leitos de UTI para auxiliar no plano de contingência estadual, contudo existem dificuldades de recursos para reforma, pessoal e equipamentos.

Resposta: Em entrevista veiculada no dia 9 de abril de 2020, no site do Gabinete Civil do Governo do Estado de Alagoas foi informado que: “Em visita às instalações do hospital de campanha que está sendo erguido no Ginásio do Sesi, em Maceió, o governador Renan Filho anunciou, nesta quarta-feira (08), que vai antecipar a inauguração dos três hospitais regionais do Estado, a começar pelos que estão com obras em estágio mais avançado: os de Porto Calvo, na região Norte, e União dos Palmares, na Zona da Mata. As datas das entregas serão informadas na próxima semana.

A medida de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus se soma à inauguração do Hospital Metropolitano, que também foi antecipada para o dia 15 de maio. O Hospital da Mulher, inaugurado em setembro do ano passado pelo Governo do Estado, já foi transformado em centro de referência para o tratamento da Covid-19.

Renan Filho destacou que todo o estado terá, em breve, 500 novos leitos de retaguarda (clínicos) e 270 de UTI para o tratamento da Covid-19. Para se ter uma ideia, trata-se do dobro de leitos de Unidade de Terapia Intensiva que existiam em Alagoas antes da pandemia. O Estado também contratou leitos nas redes privada e filantrópica para enfrentar o avanço do coronavírus.”

Fonte: <http://www.gabinetecivil.al.gov.br/noticia/item/1983-estado-antecipara-inauguracao-dos-tres-hospitais-regionais-para-enfrentar-a-covid-19>

3 - Déficit de leitos no Estado do Piauí.

Resposta: No site do Governo do Piauí existe reportagem publicada no dia 7 de abril de 2020 informando: “O Governo do Piauí vai instalar 156 novos leitos de UTI para atender exclusivamente os pacientes com a Covid-19. Além de Teresina, que ganhará 60 novos leitos, serão reservados 96 para os municípios do interior. Atualmente, existem 77 leitos desse tipo em funcionamento no Estado: 66 em Teresina e 11 distribuídos nas cidades de Piriapiri, Parnaíba, Picos e Oeiras.

Somados aos leitos de UTI, a Secretaria de Saúde do Piauí (Sesapi) já colocou à disposição da população 375 leitos clínicos, para atender os pacientes infectados com o novo coronavírus mas que não precisarão ser entubados. As medidas atendem ao Plano de Contingência ao Coronavírus, elaborado pela pasta para evitar a sobrecarga no sistema de atendimento.”

Fonte: <https://www.pi.gov.br/noticias/estado-cria-156-novos-leitos-de-uti-para-atender-pacientes-com-coronavirus/>

4 – Informações sobre subnotificação da doença

Resposta: Segundo o Ministério da Saúde, em Coletiva de Imprensa, realizada em 13/04/2020, foi publicada PORTARIA Nº 758, DE 9 DE ABRIL DE 2020, a qual obriga que hospitais públicos e privados reportem os casos de COVID-19 ao Ministério da Saúde e aos Estados e Municípios, através do Sistema Notifica do Ministério da Saúde (notifica.saude.gov.br). Contando com a correta alimentação dos hospitais, o MS espera ter um panorama mais preciso da pandemia.

Fontes: PORTARIA Nº 758, DE 9 DE ABRIL DE 2020 - <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-758-de-9-de-abril-de-2020-251970323>

5 - Como está ocorrendo o monitoramento dos casos suspeitos que não se encontram em isolamento

Resposta: O Ministério da Saúde lançou o TeleSUS, composto de duas ferramentas para orientação da população e monitoramento de casos:

1- Aplicativo Coronavírus SUS - fornece informações sobre a doença e permite a resposta de um questionário para avaliação da saúde, informando sobre medidas a serem seguidas.

2- Chat online- acessado através do site (www.saude.gov.br/coronavirus). No chat, o paciente pode informar seus sintomas e receber orientações para permanecer em isolamento domiciliar ou procurar um serviço de saúde. Por meio do atendimento remoto, as pessoas poderão receber a indicação do tratamento adequado sem sair de casa, evitando o risco de contágio local entre os pacientes e profissionais nas unidades de saúde. Além dessas orientações, o TeleSUS realizará o monitoramento dos pacientes em isolamento domiciliar, acompanhando o desenvolvimento dos sintomas sem que a pessoa precise sair de casa.

Fonte: Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento da COVID-19, pág. 12 .

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/ddt-covid-19.pdf>

Resposta: Sobre o monitoramento Clínico, os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais pacientes, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial. Nesse caso, preferencialmente realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e também deverão ser afastados por 14 dias e acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas. Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para os outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência, sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente).

1. Anotar em prontuário o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;

2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais, para acompanhamento da evolução do quadro clínico;

3. Não há necessidade de gravar a conversa;

4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário– quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-track (Anexo 2), horário da ligação e queixas. É importante ressaltar a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade. O treinamento de profissionais para reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extrema importância na APS. Além disso, políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca do Novo Coronavírus são essenciais no combate à doença.

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde, pág. 22 -

6 - Informações recentes sobre tratamento

Resposta: O Ministério da Saúde, em Coletiva de Imprensa, realizada em 13/04/2020, chama atenção para o seguinte procedimento no momento, que inclusive já foi testado e utilizado em outras ocasiões e epidemias: transfusão de plasma de pacientes convalescentes.

O plasma é a parte líquida do sangue. Quando o indivíduo tem a infecção pelo COVID19 e se cura, o sistema de defesa dele gera/adquire anticorpos que combatem a infecção. A ideia é retirar os anticorpos gerados pelo organismo do paciente curado e transfundir (transfusão) para os pacientes doentes graves, fazendo com que haja uma “imunidade passiva”, ou seja, que o paciente que está com infecção grave adquira a imunidade passiva, beneficiando assim esse paciente que está com quadro de evolução negativa da doença. Não é uma tarefa simples, pois nesse procedimento é necessário que se identifique o melhor doador e o melhor receptor.

Há toda uma preocupação com a qualidade do plasma, pois não podemos transfundir condições negativas para esse paciente que já está sofrendo com uma infecção grave de COVID19 e nem causar danos para o indivíduo receptor.

Diante disso, desse procedimento que vem sendo estudado, começaram, essa semana, no MS, universidades públicas, instituições filantrópicas e hospitais universitários, pesquisas que estão fazendo uma frente para rapidamente dar uma resposta sobre isso. São vários hospitais com protocolos de pesquisa que em até 30 dias apresentarão respostas preliminares sobre esses estudos para subsidiar decisões de gestores e secretários de saúde, para que possamos utilizar essa metodologia de forma segura para os pacientes;

A técnica precisa ser estudada, embora possam se projetados resultados positivos/benéficos, é necessário fazer o refinamento dos potenciais danos que podem advir da utilização da técnica, uma avaliação crítica necessária à implementação/adoção da técnica enquanto política pública de saúde.

O médico, pesando riscos e benefícios pode, de forma individualizada, eventualmente, prescrever o tipo de terapia que julgar mais adequada. Porém, os formuladores de política de saúde, têm a preocupação, obrigatoriedade e responsabilidade de fundamentar a adoção de política pública de saúde em evidências científicas. Os pesquisadores e MS estão monitorando muito de perto, e de forma célere. Há o compromisso dos pesquisadores de acelerar as pesquisas, avaliar de forma crítica e em curto prazo dar respostas satisfatórias. Esperam, em breve, dar boas notícias sobre a pesquisa, de modo que seja uma nova arma terapêutica a combater a epidemia.

No dia 14/04, em Coletiva de Imprensa, o Ministro Pontes informou que estão sendo estudados, já com testes prontos, cerca de 4 medicamentos já existentes (não envolve cloroquina e efeitos colaterais são menores, em estudo comparativo) com grande potencial de sucesso para tratamento da covid-19). Também informou que cientistas brasileiros estão sequenciando o novo covid-19, bem como que está sendo estudada uma vacina ambivalente (para covid-19 e influenza) para combate do vírus no país (mutações específicas em solo brasileiro).

Não publicizou quais são os medicamentos em estudo e teste próximo para evitar ida às farmácias. Resultados preliminares serão divulgados nas próximas semanas.

Uma outra informação apresentada pelo ministro aponta que também estão desenvolvendo testes rápidos para a covid-19 utilizando reagentes nacionais e versões que não necessitam de reagentes com potencial resultado em 1 minuto. Os estudos contarão com a participação de cerca de 500 pacientes de 7 hospitais (RJ, SP E DF). Os médicos e pacientes não saberão qual medicamento está sendo administrado. Tratamento totalizará 14 dias

entre uso do medicamento e observação do paciente.

Segundo as DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (atualizada em 08/04) podem ser necessários de 12 a 18 meses para que uma vacina esteja disponível. Embora não haja vacina específica para SARS-CoV-2, até o momento, recomenda-se que a população mantenha o calendário vacinal em dia, de forma a evitar infecções que poderiam ser confundidas com a COVID-19 ou mesmo que poderiam debilitar o organismo e agravar uma possível infecção por esse agente.

Fontes: DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (atualizada em 08/04):
<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/13/Diretrizes-COVID-13-4.pdf>

Coletiva de Imprensa 13/04 - <https://www.youtube.com/watch?v=aRQ5rKgp0B8>

Coletiva de Imprensa 14/04 - <https://www.youtube.com/watch?v=pRCYsG78FNc&t=1115s>

Continuam disponíveis para os membros do Ministério Público os atos normativos relacionados à pandemia, coletados pela Casa Civil. São mais de 500 atos, de variados órgãos, disponíveis em :

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MK0syn9T2AbKfzQpchzqRqAEcy6zXAnK5IxO-qALAT4/edit?usp=sharing>

O GIAC permanece à disposição pelo e-mail pgr-gabinetecovid19@mpf.mp.br ou pelo telefone (61) 99173-6539.

Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19