

Como o **RS** se prepara para a **Covid-19**?



PTSUL
Associação de Profissionais
www.ptsul.org.br

O Rio Grande do Sul está pronto para a Covid-19?

Cenário anterior a Covid-19 - Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs):

- Em “tempos normais” a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que se disponha de 1 a 3 leitos de UTI a cada 10 mil habitantes.
- Antes da Covid-19 o Rio Grande do Sul possuía apenas 1,4 leitos de UTI para cada 10 mil habitantes: 998 leitos SUS + 645 leitos não SUS.
- Os leitos que irão atender grande parte da população, que são os do SUS, representam apenas 0,9 para cada 10 mil habitantes.

Esse cenário demonstra que, muito antes do Covid-19, a situação da saúde pública no Rio Grande do Sul já era dramática e frágil.

Plano de Contingência Hospitalar¹ apresentado pela Secretaria Estadual de Saúde:

- Reserva de 30% dos leitos UTI do SUS para pacientes da Covid-19 (300). Demais leitos de UTI SUS (698) ficarão destinados a pacientes com outras enfermidades. Existem outras pessoas doentes e que necessitam de tratamento intensivo.
- Define como meta de ampliação mais 571 leitos de UTI SUS (atendimento casos críticos).

1 Plano de Contingência Hospitalar. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Versão 9, 07 de março de 2020: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/07173054-contingenciamento-dre-daha.pdf>

- Portanto, o Governo do RS indica uma meta de 871 leitos de UTI/SUS no Rio Grande do Sul dedicados aos casos de Covid-19. Para isso, todos os investimentos e recursos precisam ser implementados de fato.
- Atualmente apenas 495 destes leitos existem, segundo a própria Secretaria Estadual de Saúde: 300 oriundos para a Covid-19 + 195 leitos que foram recentemente habilitados, contemplando as ações do nível 1 do Plano de Contingência Hospitalar.
- Os demais leitos previstos nos níveis 2 e 3 do Plano de Contingência Hospitalar ainda estão condicionados à oferta de equipamentos como ventiladores mecânicos, bombas de infusão, monitores e camas, além do custeio pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde.
- Importante lembrar que os equipamentos e insumos para as necessidades hospitalares da Covid-19 estão sendo procurados por todas as nações do mundo afetadas pela pandemia.
- A Secretaria de Saúde deve informar, sistematicamente, a execução do Plano de Contingência Hospitalar, a ocupação de leitos clínicos e de UTI, identificando os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- Se a ampliação dos 571 leitos de UTI ocorrer, chegaremos à taxa de 1,95 leitos de UTI para 10 mil habitantes (leitos SUS + não SUS + ampliação).

Desigualdades na assistência à saúde:

- A Agência Nacional de Saúde Suplementar informa que existem no Rio Grande do Sul cerca de 2 milhões de beneficiários de planos de saúde incluídos na cobertura hospitalar.
- Considerando a existência de 645 leitos não SUS no Estado, chegamos a taxa de 3,2 leitos de UTI por 10 mil segurados por plano de saúde.
- Ao SUS caberá ofertar assistência, contando com 871 leitos de UTI, para aproximadamente 9 milhões e 300 mil pessoas. Significa 0,9 leitos de UTI para 10 mil habitantes – reserva de 30% de leitos para os casos contaminados pelo SARS Cov 2 (300 leitos) + ampliação de leitos anunciados no Plano de Contingência Hospitalar (571 leitos).
- Como comparação, Alemanha tem 3,02 leitos de UTI para cada 10.000 habitantes. Em 14 de abril estava com 132 mil casos confirmados e 3.495 óbitos por Covid-19. A Itália conta com 0,83 leitos de UTI por cada 10.000 habitantes, estava com 162 mil casos e 21.067 óbitos. Fica evidente como a proporção de leitos de UTI por habitantes é crucial para a redução de óbitos.
- No RS, pelo Plano de Contingência Hospitalar do Governo do Estado, os segurados dos planos de saúde contarão com estrutura de leitos levemente superior à Alemanha. As pessoas que dependem do SUS, a grande maioria, terão estrutura semelhante à Itália.

As desigualdades em saúde expressam uma face cruel das iniquidades e injustiças existentes na sociedade. Afeta as possibilidades de usufruir dos avanços científicos e tecnológicos, as diferentes chances

de adoecimento e morte. Períodos de crise são frequentemente acompanhados do agravamento das condições de saúde das populações mais vulneráveis.

Distribuição dos leitos de UTI SUS nas macrorregiões de Saúde



- A distribuição dos leitos de UTI nas macrorregiões apresentam discrepâncias significativas. Ainda que o argumento seja que a regulação dos leitos se dará no âmbito estadual, a regionalização dos cuidados será decisiva na organização da Rede de Atenção à Saúde.

| Macrorregiões de saúde | Total leitos UTI SUS + UTI Não SUS + Somatório 3 níveis Plano de Contingência/ 10 000 habitantes | Total leitos UTI SUS para Covid-19 (30% leitos) + Somatório 3 níveis Plano de Contingência/ 10 000 habitantes |
|------------------------|---|---|
| Centro-Oeste | 2,25 | 0,79 |
| Metropolitana | 2,23 | 0,85 |
| Missioneira | 1,77 | 0,81 |
| Norte | 1,53 | 0,58 |
| Serra | 1,56 | 0,51 |
| Sul | 1,93 | 0,82 |
| Vales | 1,31 | 0,75 |
| TOTAL RS | 1,95 | 0,76 |

- A tabela acima demonstra a taxa de leitos UTI por 10 mil habitantes, por macrorregião de saúde, considerando leitos SUS, não SUS e ampliação prevista no Plano de Contingência Hospitalar. Também demonstra o cenário apenas SUS, considerando a totalidade da população gaúcha, pois não foi possível distinguir por macrorregião o nº de beneficiários dos planos de saúde.
- A Macrorregião Serra, apresenta o pior cenário quanto à oferta de leitos de UTI SUS/ 10.000 hab., além de apresentar a menor quantidade de ambulâncias de suporte avançado.
- O Plano de Contingência não apresenta o número de *ambulâncias de suporte avançado* para a logística de transporte dos pacientes. Segundo informações acessadas via TabNet/Datasus², no RS são 42 unidades:

| Regiões | Centro-Oeste | Metropolitana | Missioneira | Norte | Serra | Sul | Vales |
|-------------|--------------|---------------|-------------|-------|-------|-----|-------|
| Ambulâncias | 5 | 11 | 6 | 5 | 2 | 5 | 8 |

- É preciso considerar que a transferência de pacientes será uma operação necessária e complexa, por se tratar de casos em estado crítico, exigindo assistência respiratória mecânica e cuidados de UTI.

Flexibilização das medidas de distanciamento social

- Até o momento não há nenhum medicamento específico contra o Sars-CoV 2, tampouco vacina. Portanto, a principal estratégia, considerando a velocidade de contaminação, são as medidas de distanciamento social. O objetivo é achatar a curva de crescimento da transmissão, ganhando tempo para o reforço do sistema de

² <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipORS.def>

saúde, evitando que entre em colapso devido a uma demanda explosiva, a ponto de um impasse sobre quem usará ou não respiradores.

- O primeiro caso de Covid-19 no RS foi: 29 de fevereiro, sendo confirmado por exames de laboratório em 10 de março.
- Em 12 de março o governo editou decreto estabelecendo restrições de circulação de servidores. Em 14 de março determinou o fechamento das escolas. Em 19 de março medidas restritivas foram tomadas no transporte público, comércio e outras atividades privadas.
- Entretanto, diversas flexibilizações já foram estabelecidas. As decisões quanto ao relaxamento das medidas de distanciamento social tem ocorrido sem qualquer critério técnico, por pressões de entidades empresariais.
- O número de casos confirmados não reflete a realidade, em função da baixíssima realização de testes, restrito a pacientes hospitalizados com quadro clínico grave, e mais recentemente, estendidos aos profissionais da saúde e segurança pública.
- O Ministério da Saúde chegou a determinar uma taxa de ocupação dos leitos para orientar tomadas de decisões de estados e municípios sobre medidas de isolamento desde 13 de abril. Se tiverem até 50% da sua capacidade ocupada são orientados a relaxar medidas de distanciamento social ampliado, passando ao distanciamento social seletivo (grupos de risco são estimulados a permanecer em casa).

- O problema é: nem o Ministério da Saúde, nem a Secretaria Estadual de Saúde divulgam a taxa de ocupação de leitos clínicos e de UTI com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 nas diversas macrorregiões de saúde em tempo real. Sem transparência não há como a sociedade fiscalizar e monitorar as decisões das autoridades sanitárias e dos gestores públicos.
- Em 13 de abril a OMS reforçou a lista de critérios que países devem analisar antes de suspender isolamento contra Covid-19:

Transmissão da Covid-19 deve estar controlada;

O sistema de saúde deve ser capaz de detectar, testar, isolar e tratar todos os casos, além de traçar todos os contatos;

Os riscos de surtos devem estar minimizados em condições especiais, como instalações de saúde e casas de repouso;

medidas preventivas devem ser adotadas em locais de trabalho, escolas e outros lugares aonde seja essencial as pessoas irem;

os riscos de importação devem ser administrados;

as comunidades devem estar completamente educadas e engajadas para se ajustarem às novas normas.

Baixa detecção - baixa testagem



- O Brasil é um dos países que menos tem realizado testes para confirmação ou descarte de casos de Covid-19. São 296 testes para cada 1 milhão de habitantes. A título de comparação³, segue um rol de países e suas respectivas taxas de testagem por milhão de habitantes:

| PAÍS | Nº DE TESTES / MILHÃO DE HABITANTES |
|-----------|-------------------------------------|
| Espanha | 7.593 |
| Itália | 16.708 |
| França | 5.114 |
| Alemanha | 15.730 |
| Peru | 2.320 |
| Equador | 1.340 |
| Chile | 4.304 |
| Colômbia | 821 |
| Argentina | 437 |
| Paraguai | 317 |
| Uruguai | 2.5265 |

³ <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, acesso em 12 de Abril de 2020.

- .O Rio Grande do Sul não tem fugido da regra nacional. A distribuição de 25 mil testes rápidos para os municípios gaúchos, a partir do dia 14 de abril, representa muito pouco. Nesta etapa, a testagem será direcionada aos profissionais da saúde (que atuam em postos de saúde, nos serviços de urgência, emergência e interação) e da segurança pública, além das pessoas que moram na mesma residência. Significa que 0,22% da população gaúcha será testada - percentual irrisório.
- O Presidente da FAMURS, Dudu Freire, em reunião da Comissão de Assuntos Municipais da Assembleia Legislativa, realizada no dia 14 de abril, citou o exemplo de Palmeira das Missões, que receberá apenas 20 testes rápidos, para um total de 250 profissionais de saúde que atuam no município. Há muita demora para a testagem desses grupos expostos, sobretudo diante da insegurança gerada pela falta de equipamentos de proteção individual. Tornam-se disseminadores potenciais do Sars Cov-2, se assintomáticos.
- Ter capacidade de medir o tamanho do problema é essencial para que as decisões do Poder Executivo sejam tomadas, ancoradas em dados da realidade.
- O estudo do Centro para Modelagem Matemática de Doenças Infecciosas da *London School of Tropical Medicine*, do Reino Unido, estimou que tenhamos no Brasil 11 vezes mais casos confirmados do que aqueles registrados. Se tomarmos este dado como referência, estaríamos diante de um cenário de 7.535 casos positivos no Rio Grande do Sul. Este número é baseado em estimativa sobre os 685 casos confirmados até o dia 14/04, informados pela Secretaria Estadual de Saúde.

- Os primeiros resultados da Pesquisa coordenada pela UFPel, em colaboração com outras universidades, corrobora a tese de que há baixa detecção dos casos. Há muitos assintomáticos, com possibilidade de contato com outras pessoas e que fazem parte do ciclo exponencial de expansão da Covid-19.
- O coordenador-geral da pesquisa, o epidemiologista e reitor da UFPel, Pedro Curi Hallal, teceu uma analogia com o iceberg: o que está visível, a ponta do problema, são os casos confirmados. Mas a base do problema, invisível, esconde outros 4,9 mil infectados desconhecidos das autoridades. Esta fotografia representa a realidade de duas semanas antes do dia da coleta dos testes. Em 1º de abril, haviam 384 casos confirmados no Estado. A pesquisa aponta que o contágio é 15 vezes o número de casos confirmados ou 11 vezes o número de casos coletados. A pesquisa estima que a cada 1 milhão de habitantes há 500 infectados, dos quais só 65 casos notificados.

Boletim Epidemiológico Covid-19 (Semana Epidemiológica 1 a 15 de 2020)⁴

Recomendada a leitura do documento na íntegra. Algumas informações do documento publicado no dia 15 de abril de 2020:

- A elevação acentuada de notificações de SRAG ocorreu a partir de 16/03/2020 (SE 12), quinze dias após o registro do caso índice de COVID-19 identificado no RS em 29/02/2020, o qual não necessitou de hospitalização. Dos 1.707 casos de SRAG hospitalizados até a SE 15, 201 confirmaram para SARS-CoV-2 e 1.248 foram descartados para este agente, restando 258 em investigação até o fechamento deste boletim.

4 Boletim epidemiológico Covid-19. Centro de Operações de Emergência do Rio Grande do Sul. Semana Epidemiológica 1 a 15 de 2020: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14174533-boletim-epidemiologico-covid-19-coers-14-04-20-final.pdf>

- Dentre os 132 óbitos por SRAG no período, 16 confirmaram para SARS-CoV-2. Chama à atenção a baixa proporção de casos confirmados entre as hospitalizações e óbitos, em relação ao total de indivíduos testados. A confirmação laboratorial dos óbitos por COVID-19 não explica a magnitude do aumento dos óbitos em 2020 em comparação ao ano de 2019.
- O aumento expressivo de casos de SRAG foi parcialmente acompanhado pela elevação do número de internações em UTI e do uso de suporte ventilatório invasivo.



- Do total de 201 casos de SRAG confirmados para COVID-19, 95% auto declararam-se da raça/cor branca. Dentre os que informaram escolaridade, 34% possuíam nível superior. Até a SE 14, este valor foi de 40%. Tais características sinalizam que, neste estágio inicial da curva epidêmica, a população em melhor posição socioeconômica esteve mais exposta. A tendência de alteração deste padrão pode estar relacionada com a ampliação da disseminação do vírus, sobretudo devido a diferença de distanciamento social observado entre os estratos socioeconômicos.

Considerações finais

- Qualquer decisão de flexibilização das medidas de distanciamento social precisa ser tomada à luz de estudos que indiquem as melhores estratégias para a proteção de vidas. A baixa detecção, por conta da demora na ampliação da testagem, exige cautela nas medidas que envolvam o retorno de atividades rotineiras. Nas próximas semanas, por conta do relaxamento dos cuidados, a proliferação do vírus pode atingir picos consideráveis.
- Se o Governo do RS tomar decisões baseadas em dados consistentes e estudos científicos, precisará reconhecer suas limitações atuais e zelar pela manutenção das medidas de distanciamento social.
- A ampliação da testagem é fundamental para a detecção real dos casos de Covid-19, em especial aos grupos expostos, por conta do trabalho, a condições de maior vulnerabilidade. Não se pode perder de vista a oferta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) a estes grupos.
- A Secretaria Estadual de Saúde precisa dar maior transparência às informações sobre a progressão da Covid-19 no território gaúcho. A divulgação de casos confirmados é importante, mas insuficiente para a tomada de decisões. É imprescindível que apresente informações em tempo real sobre as taxas de ocupação de leitos clínicos e de UTI, dos serviços de urgência/emergência, sobre as hospitalizações por Covid-19, casos leves orientados para quarentena domiciliar, entre outras informações, nas diversas macrorregiões do Estado.

- Essas informações são fundamentais para que o governo estadual e as prefeituras adequem suas estratégias de atenção à saúde e enfrentamento à pandemia. Decisões isoladas de municípios colocarão em teste o suporte hospitalar das macrorregiões e do estado.
- Os municípios devem reforçar os serviços de Atenção Básica, em especial aos usuários que pertencem aos grupos de risco, com doenças que exigem controles periódicos e medicação de uso contínuo. Isso previne o agravamento de quadros de saúde que demandam serviços de Urgência e Pronto Atendimento.
- É fundamental o apoio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), através dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), em especial com ações que atendam a população em situação de vulnerabilidade social e com insegurança alimentar e nutricional. É muito importante que façam a busca ativa da população inscrita no Cadastro Único e aos grupos sociais que têm direito ao Auxílio Emergencial Financeiro, auxiliando-os no acesso ao benefício, sem o qual dificilmente respeitarão o isolamento social.
- Os setores econômicos privados e os serviços públicos essenciais, que precisam se manter em funcionamento, devem obedecer as medidas de segurança para seus trabalhadores e ao público externo. Os decretos estaduais disciplinam, entre outras questões, medidas de segurança sanitária nos meios de transporte e nos locais de trabalho, medidas para evitar aglomerações de pessoas em suas instalações, fornecimento de equipamentos de proteção individual por parte dos empregadores, permanência dos trabalhadores de grupos de risco em isolamento social. É recomendável aos gestores públicos pactuarem estas medidas com os sindicatos patronais e de trabalhadores.





Endereço:

Praça Marechal Deodoro, 101/506
Porto Alegre-RS | Fones: (51)3210-2913
(Bancada) e (51)3210-1123 (Imprensa)

E-mail: bancadaptsul@gmail.com

www.ptsul.org.br



Luiz Fernando
Mainardi



Pepe
Vargas



Fernando
Marroni



Jeferson
Fernandes



Valdecir Oli-
veira



Zé Nunes



Sofia
Cavedon



Edegar
Pretto



@ptsul



@ptsul



@ptsul



51 99518 -3332