

Rede Nacional de  
Médicas e Médicos  
**Populares**



Rede Nacional de  
Médicas e Médicos  
**Populares**

Análises e proposições para o enfrentamento da

**EPIDEMIA DE  
CORONAVÍRUS  
NO BRASIL**

17 de março de 2020



**Sumário:**

1. Introdução
  2. Situação internacional
  3. Situação nacional
  4. Como a situação política e social do país influencia no combate à disseminação do vírus?
  5. O Ministério da Saúde vem tomando as medidas adequadas para conter a pandemia?
  6. Que medidas precisam ser tomadas pelo Governo Federal??
  7. Orientações para a militância social
  8. Medidas de controle individual com alto impacto populacional
- 

## 1 - Introdução

A Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares preparou este documento para esclarecer possíveis dúvidas sobre a pandemia do novo coronavírus (n COVID-19) e contribuir com o debate ao enfrentamento da epidemia no Brasil, assim como reivindicar o fortalecimento do SUS. Nele, não abordaremos orientações clínicas para profissionais de saúde por entendermos que já existem protocolos que cumprem tal função.

No dia 29 de fevereiro, lançamos cards nas redes sociais com "dicas para combater o n COVID-19, as quais destacavam orientações individuais de prevenção, a necessidade da defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e do combate à xenofobia e ao racismo em relação a pessoas de origem asiática, bem como orientações à não disseminação de *fake news* e, principalmente, não entrar e disseminar o pânico. Tais orientações continuam atuais e merecem ser repassadas.

No entanto, a recente classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em pandemia e o rápido aumento dos casos no Brasil, inclusive com os primeiros caso de transmissão comunitária, além da circulação de áudios de whatsApp de infectologistas gerando ora apreensão, ora ceticismo na população nos motivou a criar este novo documento.

## 2 - Situação internacional

A situação mundial (fora da China) está se deteriorando rapidamente. vários fatores contribuem para isso: alta transmissibilidade do vírus; clima frio no norte global, levando a aglomerações; negligência e incapacidade de alguns países em fornecer uma resposta rápida e eficaz; questões ideológicas, tais quais ocorrem nos Estados Unidos que fizeram com que dados oficiais fossem divulgados depois que a epidemia já estivesse estabelecida.



Sobre a China, o país atingiu um platô de casos no fim do mês de fevereiro, tendo reduzido drasticamente a quantidade de casos novos da doença. Entretanto, é importante frisar que o país chegou a este platô 3 meses e meio após a identificação do primeiro caso e esforços estatais com medidas de isolamento e aporte de verba ao sistema de saúde.

Percebe-se que alguns países iniciaram suas epidemias com uma curva de número de casos bastante ascendente, como Irã, Itália, Suíça e Noruega. Em outros países, porém, houve um platô que antecedeu a detecção de novos casos de forma exponencial, a exemplo de Bélgica, Alemanha, Espanha e EUA. No entanto, após um tempo de baixas notificações, elas voltam a apresentar curvas semelhantes aos dos primeiros países. Modelagens preditoras têm afirmado que o aumento dos casos se dará numa média de **33% de casos novos ao dia**. Não é desnecessário lembrar que este dado depende de o governo manter-se realizando as notificações.

Vale destacar que alguns destes países não possuem Sistemas Universais de Saúde como o brasileiro. Apesar do governo chinês ter uma capacidade impressionante de logística e rapidez em dar respostas a exemplo da construção de um hospital em apenas 10 dias, o sistema de saúde do país é um misto entre setor privado e seguros financiados pelo governo.

Mesmo países onde sistemas universais são vigentes, como na Inglaterra, a sua organização historicamente separou os sistemas de *vigilância* e *assistência à saúde*. **Este tema é caro para os rumos da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, a qual optou por manter vigilância e assistência à saúde juntas**, uma conquista formulada pelo movimento da reforma sanitária brasileira. Acrescido a isso, a orientação territorial que a nossa APS adquiriu com a participação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes de Saúde da Família (eSF) torna os dois sistemas indissociáveis.



## Most western countries are on the same coronavirus trajectory. Hong Kong and Singapore have managed to slow the spread

Cumulative number of cases, by number of days since 100th case



FT graphic: John Burn-Murdoch / @jburnmurdoch

Source: FT analysis of Johns Hopkins University, CSSE. Data updated March 12, 18:08 GMT

© FT

### 3 - Situação nacional

Para explicar a situação Brasileira, é necessário compreender que nosso país é um país continental, e que sua dinâmica tende a ser diferente de pequenos países europeus que têm o tamanho de nossos estados. Em outras palavras, cada estado brasileiro deverá ter sua dinâmica própria de disseminação do COVID-19 a partir dos primeiros casos. Há também uma discussão em torno do comportamento do vírus em países de clima tropical. No entanto, é necessário lembrar que estamos chegando ao Outono e uma parte do Brasil (Sul-Sudeste) começa nesta época do ano a apresentar ascensão de suas doenças sazonais.

No Brasil, os primeiros casos foram importados e trazidos ao país por viajantes que estiveram na China e países europeus. Esta fase foi caracterizada por apresentar casos trazidos desde fora (**casos importados**). Entretanto, nos últimos dias, os estados de SP, RJ, PE e BA entraram na fase de **transmissão local** e, segundo a última atualização da plataforma de vigilância em saúde do MS no dia 16/03, os estados de SP, RJ e o Distrito Federal entraram na **fase de transmissão**



**comunitária**, onde já temos casos de pessoas infectadas que não tiveram contato com algum viajante.

Nesta fase de transmissão comunitária, nós passamos para uma fase de *resposta* diferente, chamada **fase de mitigação**. Uma vez tendo-se certeza de que o vírus já circula na comunidade, o que mais importa nesta fase não é mais identificação de todos os casos, mas sim **evitar mortes** e, para isso, **o foco passa a ser a identificação de casos mais graves, com a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave**, mas mantendo a vigilância sentinela para síndrome Gripal.

Até o dia 16/03, o Ministério da Saúde divulgou a confirmação de **234 casos**. Estes dados estão sendo consolidados em tempo real de acordo com os dados enviados das Secretarias Estaduais de Saúde. Abaixo, os números oficiais do Ministério constantes na página da Sala de Situação: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/#COVID-19-brazil>



O que nos espera? Será que enfrentaremos uma crise de proporções inimagináveis no Brasil? Todas elas são perguntas sem respostas até o momento. Para nossa sorte, esta pandemia só atingiu nosso país após alguns meses de seu início, e com alguma literatura científica em que podemos nos apoiar, mesmo que de forma ainda inicial e frágil, uma vez que o mundo todo ainda aprende a lidar com esta nova doença. Dessa forma, resta-nos a literatura já produzida.

Alguns modelos observacionais apontam para uma taxa de aumento de casos confirmados diários em cerca de 33% para a maioria dos países, taxa de aumento semelhante à do Brasil desde o seu primeiro caso em 04/03. Logicamente, esta curva não subirá para sempre - ela atingirá um pico e depois um platô em algum momento, assim como aconteceu na China e começa a acontecer no Irã.





#### **4 - Como a situação política e social do país influencia no combate à disseminação do vírus?**

Nosso país vive a maior crise econômica dos últimos tempos. Com a chegada dos efeitos da crise econômica mundial de 2008 no Brasil, o golpe de Estado de 2016 e a eleição de Jair Bolsonaro, vem ocorrendo uma degradação das condições de vida da população. Aumento do desemprego, da informalidade e de vínculos trabalhistas frágeis, enfraquecimento do sistema de proteção social por meio da reforma trabalhista, da reforma da previdência e do congelamento do orçamento da Saúde até o ano de 2036 são medidas que contribuíram para a situação atual.

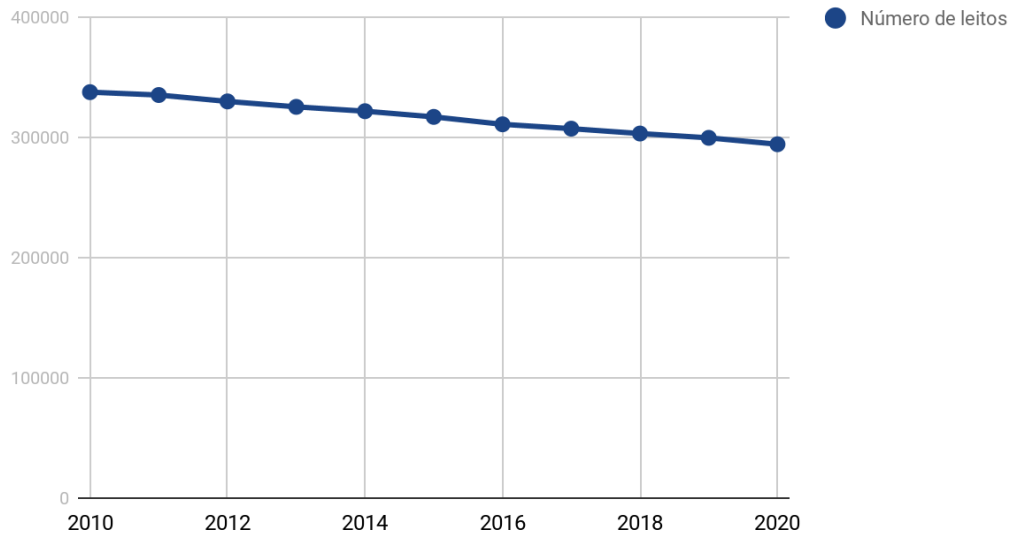
Desde a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95 em 2016 até agora, o SUS perdeu **R\$ 20 bilhões** e até 2036 terá perdido **R\$ 400 bilhões**. Não é à toa que a emenda do teto de gastos ficou conhecida como EC do “fim do mundo”, pois à medida que ocorre o envelhecimento da população brasileira, mais necessidades de saúde surgem e mais recursos precisam ser investidos pelo Estado. Neste aspecto, talvez a epidemia possa antecipar o chamado “fim do mundo” a depender da sobrecarga dos serviços de saúde.

O SUS tem um forte sistema de vigilância em saúde e apresentou uma expansão importante da Estratégia de Saúde da Família, nível do sistema em que a maioria dos sintomáticos respiratórios infectados pelo coronavírus podem ser atendidos. No entanto, com a EC 95, a sua expansão pode estar ameaçada e acontecer a nível nacional algo semelhante ao que temos visto no Rio de Janeiro. A cidade, que sofre há anos com epidemias de dengue, demais arboviroses e aumento dos casos de sarampo (este ano ocorreu a primeira vítima fatal em 20 anos no município próximo de Nova Iguaçu) terá que enfrentar a pandemia de COVID-19 com 300 equipes de saúde da família a menos, extintas durante a gestão Crivella, 100 equipes incompletas e boa parte dos trabalhadores contratados por Organizações Sociais (OS) demitidos, o que dificulta o acesso.

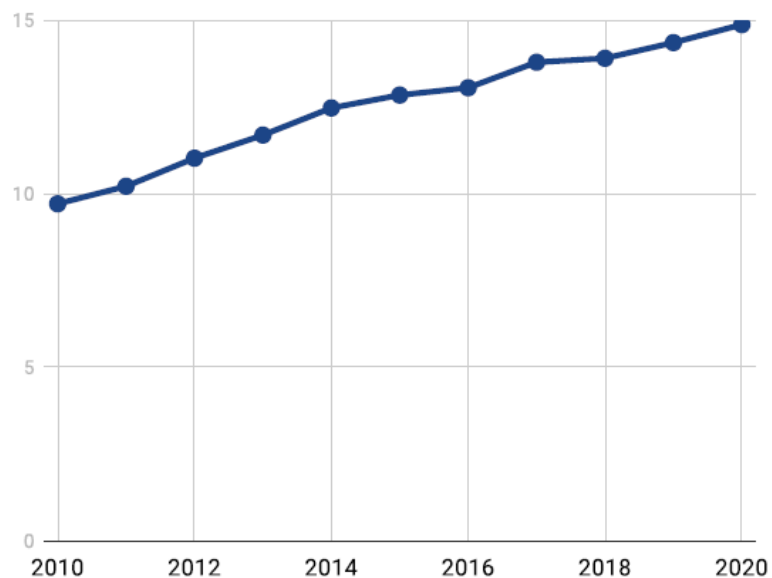
Para os casos mais graves de infecção por coronavírus, há um déficit no número de leitos hospitalares e de UTI. Nos últimos 10 anos, houve na rede pública uma redução de 25,6 mil leitos hospitalares (queda de 5,8%). Já os leitos de UTI Adulto do SUS passaram de 9,7 mil para 14,8 mil (aumento de 52,57%). Segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), seriam necessários 2.960 leitos a mais do que temos atualmente.



Número de leitos SUS de internação hospitalar (2010 a 2020)



Leitos SUS de UTI Adulto (2010 a 2020)



Além das questões referentes ao sistema de saúde, as medidas de contenção e isolamento podem ser afetadas com a precarização das relações de trabalho e das condições de vida. Como um motorista ou um entregador de aplicativo infectados pelo vírus farão quarentena, se eles não são remunerados ficando em casa? Como controlar a disseminação da doença nas periferias de grandes centros urbanos em que as condições de moradia e saneamento são precárias?



Recentemente, o Ministro da Economia, Paulo Guedes, afirmou que para obtermos recursos para “aniquilar” o coronavírus, seria necessário aprovar uma série de reformas de cunho neoliberal: privatização da Eletrobrás, autonomia do Banco Central e mais ajuste fiscal. Ou seja, medidas que ameaçam a soberania nacional e aumentam as desigualdades sociais. É justamente o contrário do que nós precisamos nesse momento para conter a epidemia.

Somado a isso, contrariando as orientações da OMS e do Ministério da Saúde de evitar aglomerações, Bolsonaro estimulou, repercutiu e esteve presente nas manifestações do dia 15/03 que cobravam o fechamento do Congresso Nacional. Isso demonstra o total desprezo à democracia e à saúde das pessoas que esse governo representa.

## **5 - O Ministério da Saúde vem tomando as medidas adequadas para conter a pandemia?**

Apesar do ministro Mandetta ter acenado com a substituição do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), criado durante o governo Dilma, para o Programa Médicos Pelo Brasil, pouco se avançou na execução do novo programa. Em 11 de março, com vistas a enfrentar a epidemia de coronavírus, o MS lançou um Edital do antigo programa com 5.811 vagas para contratação de médicos com formação em universidades brasileiras e com registro no Conselho Regional de Medicina.

No edital, estão excluídos os cubanos que ficaram no Brasil e os médicos brasileiros que se formaram no exterior, havendo uma grande chance das vagas não serem preenchidas completamente, o que pode fragilizar a capacidade de resposta à epidemia. No entanto, no dia 16, o MS anunciou a intenção de contratar 1,8 mil médicos cubanos, com processo a ser aberto somente após a terceira chamada de médicos brasileiros que se inscreverem para o programa.

No dia 13/03, o Ministério da Saúde anunciou que está licitando 2.000 leitos de UTI num primeiro momento. A previsão de investimento para a medida é de R\$ 396 milhões para contratação desses leitos e R\$ 260 milhões para manutenção e custeio por seis meses. A medida é importante, porém continuará nos mantendo abaixo das recomendações da OMS de 2,4 leitos de UTI por 10 mil habitantes, fora as desigualdades regionais de distribuição de leitos.

Ainda no dia 13, um Plano Nacional de Contingência foi lançado pelo MS, em que orienta medidas de isolamento em locais de confirmação de transmissão comunitária e para pessoas com risco de evolução com agravamento. A medida está correta pois, como já dissemos anteriormente, em uma fase de transmissão comunitária, deve-se adotar medidas de mitigação em que não há necessidade da identificação de todos os casos, mas sim evitar mortes e, para isso, o foco passa a





ser a identificação de casos mais graves, com a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Com relação à ciência e tecnologia, apesar de termos importantes pesquisas em andamento em nosso país, a exemplo das brasileiras que sequenciaram o genoma do coronavírus e o importante papel da Fiocruz na realização de pesquisas e produção de kits diagnósticos, os investimentos no setor são aquém das necessidades. Além disso, o ministro Mandetta afirmou que o Brasil não entraria na corrida pelo desenvolvimento de uma vacina ou de um antirretroviral, pois “outros países já estão na vanguarda”.

Com isso, analisamos que o Governo Federal vem tomando medidas contraditórias diante da epidemia: se, de um lado, no geral, o Ministério da Saúde vem tomando medidas cabíveis de acordo com a evolução do quadro, de outro, o presidente da República e o ministro da economia parecem estar descolados da realidade ao negar a sua gravidade e ao propor mais medidas de cunho neoliberal.

Com isso, não negamos que a atual gestão do Ministério da Saúde chancelou mudanças que fragilizam a Atenção Primária brasileira como criação da ADAPS (empresa privada para gerenciar serviços de APS públicos, inclusive podendo contratar serviços privados) e a portaria 2.979/19 que estabelece mudança em seu modelo de financiamento.

## **6 - Que medidas precisam ser tomadas?**

1. Revogação imediata da EC 95 (teto dos gastos);
2. Suspensão da portaria 2.979/19 que estabelece mudança no modelo de financiamento da atenção primária à saúde (APS);
3. Medidas de isolamento em locais de confirmação de transmissão comunitária e pessoas com risco de evolução com agravamento;
4. Fortalecimento da vigilância epidemiológica em portos e aeroportos;
5. Efetivação da contratação de 2 mil leitos de UTI, conforme anúncio do Ministério da Saúde;
6. Ampliar capacidade de produção de produtos médico-hospitalares no Brasil para garantir uma auto suficiência em relação ao mercado global;
7. Ampliar número de unidades de farmanguinhos para produção de insumos laboratoriais e medicamentos;
8. Ampliar e fortalecer redes de laboratórios públicos;
9. Reposição imediata das equipes de Saúde da Família extintas pelos municípios nos últimos meses, como houve no Rio de Janeiro;
10. Ampliação da cobertura de Estratégia de Saúde da Família que atualmente cobre 64,47% da população;



11. Aumentar o investimento em pesquisa nas Universidades brasileiras com restituição das bolsas de mestrado e doutorado que haviam sido suspensas;
12. Providenciar número necessário de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde que atendem o público: máscaras cirúrgicas e N95, óculos de proteção, capotes, aventais hospitalares, álcool 70%, sabonete líquido, papel toalha, etc;
13. Adotar medidas para preenchimento total das vagas do edital do Mais Médicos, incluindo contratação de médicos cubanos e brasileiros formados no exterior;
14. Retomada do processo de revalidação de diplomas médicos por meio de maior periodicidade do Revalida, mantendo o monopólio da realização das provas às Instituições de Educação Superior públicas;
15. Plano de carreira para os profissionais de saúde na APS, na rede especializada e nas instituições de pesquisa e formação para manter perenidade nos serviços;
16. Garantir que as medidas conquistadas no período da epidemia sejam mantidas após a sua resolução, financiadas nos termos da EC 29 com 10% das receitas correntes brutas para a saúde pública;
17. Cobertura social dos trabalhadores informais, que perdem meios de produção de recursos básicos de subsistência pela depressão econômica e necessidades de isolamento, com programas de renda mínima, aluguel social, seguro desemprego mesmo para não contribuintes;
18. Possibilitar acesso emergencial a imóveis ociosos para a habitação da população sem teto em necessidade de isolamento;
19. Usar as reservas cambiais para fortalecer setores econômicos com alta geração de empregos, como a agricultura familiar, obras de saneamento básico e de habitação popular;
20. Pagar os trabalhadores que precisam ficar em casa. Não apenas os que estão em quarentena, mas quem precisa cuidar dos filhos, já que as escolas estão com as aulas suspensas;
21. Indenizar os trabalhadores autônomos que estão sendo prejudicados.

## 7 - Orientações para a militância social

O atual momento exige de nós a compreensão da gravidade e do impacto da disseminação do COVID-19. Nesse sentido, recomendamos as mesmas medidas que têm sido orientadas a toda a população: **higienizar sempre as mãos, evitar aglomerações**, se possível realizar **reuniões virtuais** e **adiar encontros, plenárias e manifestações de rua** para um momento mais estável da epidemia no Brasil.

Precisamos somar todos os nossos esforços para combater o Coronavírus/COVID-19. Para atravessarmos este momento e seguirmos em luta, será



necessário um momento de maior reclusão, principalmente nos lugares onde já há transmissão local (SP, RJ, PE e BA) ou comunitária (SP e RJ).

## 8 - Medidas de controle individual com alto impacto populacional

A Implementação de Precauções Padrão para auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios devem ser adotadas por todos e todas.

- Manter a racionalidade e evitar o pânico;
- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel na concentração 70%;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes (Sintomas gripais: Febre - temperatura a partir de 37,8°C; coriza, nariz entupido, tosse, dor de garganta, dor muscular ou dor nas articulações);
- Cobrir boca e nariz, ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável;
- Se possível, ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente (Sintomas de gripe);
- Nos lugares onde já existe transmissão local e já foram suspensas as aulas, manter-se em casa, a maior parte do tempo, evitando exposições. Nesse caso, não é recomendável ir a lugares públicos ou mesmo à praia, pois no trajeto e no transporte público pode haver disseminação do vírus;
- Não visitar pessoas maiores de 60 anos se estiver com sintomas de gripe;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Desestimular a circulação desnecessária em locais com aglomerações (viagens, cinema, shoppings e shows);
- Alterar sua saudação regular, pois os vírus se espalham pelo contato. Em vez de um aperto de mão, um beijo ou abraço, fazer uma onda amigável ou um cumprimento namastê;
- No momento, não há recomendação pela OMS quanto ao uso de máscaras em pessoas que **não** estejam com sintomas respiratórios, pois há uma maior tendência de tocar o próprio rosto e contribuir para a disseminação do vírus;
- Buscar sempre fontes de informação respaldadas e evitar a disseminação de informações sem comprovação. As *fake news* na saúde podem ser tão danosas quanto a própria pandemia pelo COVID-19;
- Refutar e denunciar o uso de injeções e compostos vitamínicos que prometem melhorar a imunidade a exemplo do que vem sendo ofertado por algumas clínicas.