



Brasília, 25 de Maio de 2020

De: Grupo Ad hoc de Especialistas COVID-19 (COE-MS)

A/C: Ministério da Saúde

Assunto: RECOMENDAÇÕES PARA MITIGAR CASOS E ÓBITOS DE COVID-19 ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Recebemos com muita honra e responsabilidade o convite que nos foi feito para integrar o Grupo Ad hoc de Especialistas COVID-19 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública do Ministério da Saúde. Desde sua primeira reunião em Brasília, no dia 05 de março 2020, bem como nas reuniões e teleconferências que se seguiram, estivemos ao lado do Ministério da Saúde (MS) na discussão e implementação das diferentes estratégias de controle do COVID-19.

Apesar do recente distanciamento do MS das recomendações do grupo de especialistas, o referido grupo se mantém comprometido em encontrar soluções para a alarmante crise epidemiológica. Até o dia 25 de Maio de 2020, o Brasil apresentava 374.898 CASOS e 23.473 ÓBITOS confirmados¹. Entre os profissionais de saúde, grupo com maior exposição e papel central na assistência dos pacientes com COVID-19, já são 16.660 CASOS e 150 ÓBITOS reportados entre os profissionais de enfermagem², aumento de 2-7 óbitos por dia. A situação não parece ser diferente entre os demais profissionais da saúde envolvidos no enfrentamento da pandemia, apesar dos limitados dados oficiais.

A situação epidemiológica gera preocupação com impacto da pandemia nos profissionais de saúde, o risco de serviços de saúde se tornarem epicentros de surtos locais, bem como no potencial colapso do sistema de saúde no curto e longo prazo^{3,4}. Considerando o supracitado, o grupo de especialistas recomenda que as medidas abaixo sejam promovidas e incluídas nas orientações do MS^{5,6} de forma a mitigar casos e óbitos de COVID 19 entre profissionais de saúde, bem como para a população em geral:

- 1) Afastamento de profissional de saúde em grupo de risco da assistência direta de pacientes com COVID-19 (suspeito ou confirmado). São considerados grupos de risco qualquer um dos seguintes: Idade igual ou superior a 60 anos; Cardiopatias graves ou descompensadas (ex: insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica); Pneumopatias graves ou descompensadas (ex: asma moderada/grave, DPOC); Imunodepressão; Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); Diabetes mellitus, conforme juízo clínico; Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; Gestantes de alto risco e/ou no 3º trimestre; Doença hepática em estágio avançado e Obesidade (IMC ≥ 40)⁷⁻¹³;
- 2) Em caso de impossibilidade de afastamento dos profissionais com condições de risco, estes não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID 19. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde não são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- 3) Profissionais de saúde que atuem diretamente na assistência de pacientes suspeitos ou confirmado de COVID-19 devem ser monitorados diariamente em relação a sintomas da doença. Os profissionais de saúde assintomáticos que atuam na assistência direta de pacientes com COVID-19 (suspeito ou confirmado) devem ser testados (RT-PCR ou teste sorológico), preferencialmente 1 vez a cada 3 semanas. No caso de positivo, recomenda-se que os contactantes domiciliares dos mesmos sejam testados (PCR ou teste sorológico). Todos aqueles que testarem positivos devem ser aconselhados quanto a sintomas e medidas de isolamento domiciliar^{14,15,16};



- 4) Todos os profissionais de saúde que atuem na assistência direta de pacientes com COVID-19 (suspeito ou confirmado) devem receber treinamento quanto ao uso de EPIs e prevenção de contágio de SARS-CoV-2 no serviço de saúde. É recomendável que o treinamento seja realizado durante o horário e a instituição possa aferir o nível de aquisição do entendimento pelo profissional antes de entrar em campo;
- 5) É recomendável que o MS monitore e inclua nas plataformas oficiais os dados referentes ao número de casos e óbitos entre os diferentes profissionais de saúde. Também é recomendável que cada instituição de saúde estruture painel diário de todos os casos de pacientes com COVID 19 assistidos dentro da Instituição, assim como informe os casos entre profissionais de saúde por setor. Isso permitirá a priorização na testagem de assintomáticos, bem como promoverá a adesão as medidas de prevenção;
- 6) Profissionais de saúde com suspeita ou confirmação de COVID19 deverão ter prioridade em receber atendimento e internação, o que contribuirá para a redução do contágio para pacientes, o restabelecimento de sua saúde e retorno às atividades assistências.

Desde já, agradecemos a atenção e ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Integrantes do Grupo de Especialistas (Ordem Alfabética)

André Siqueira – INI/Fiocruz

Carla Pintas – Universidade de Brasília

Elisabete Pimenta Araújo Paz – COFEn/UFRJ

Francisca Valda da Silva – UFRN e ABEn

Ho Yeh Li – Universidade de São Paulo

Lucelia Santos – SMS-RJ e ABEFACO

Luísa Portugal – SES/DF

Magali Meirelles – SBI

Nancy Bellei – UNIFESP e SBI

Paulo R Menezes – CCD/SES-SP

Tânia Chaves – IEC e UFPA

Tazio Vanni – Instituto Butantan

Victor Bertollo Gomes Porto – SES/DF

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acessado 24 Maio de 2020.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório de Enfermagem. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acessado 24 Maio de 2020.

3. Tarcisio M Rocha Filho, Fabiana S. Ganem dos Santos, Victor B Gomes, Thiago A.H. Rocha, Julio H.R. Croda, Walter M Ramalho, Wildo N Araujo. Expected impact of COVID-19 outbreak in a major metropolitan area in Brazil. MedRxiv 2020.03.14.20035873; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.14.20035873>.
4. The Italian health system and the COVID-19 challenge. Armocida B, Formenti B, Ussai S, Palestra F, Missoni E. Lancet Public Health. 2020 May;5(5):e253. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30074-8. Epub 2020 Mar 25.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9. Brasília – DF, Maio de 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Cuidados no ambiente de assistências hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, versão 1. Brasília – DF, Maio de 2020.
7. Petrilli CM, Jones SA, Yang J, Rajagopalan H, O'Donnell L, Chernyak Y, Tobin KA, Cerfolio RJ, Francois F, Horwitz LI. Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. BMJ. 2020. PMID: 32444366.
8. Guan WY, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med 2020.
9. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020; 395:497.
10. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 2020; 395:1054.
11. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020.
12. Liu H, Wang LL, Zhao SJ, Kwak-Kim J, Mor G, Liao AH. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. J Reprod Immunol. 2020;139:103122. doi:10.1016/j.jri.2020.103122.
13. Chen L, Li Q, Zheng D, et al. Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Apr 17]. N Engl J Med. 2020; NEJMc2009226. doi:10.1056/NEJMc2009226
14. Rivett L, Sridhar S, Sparkes D, et al. Screening of healthcare workers for SARS-CoV-2 highlights the role of asymptomatic carriage in COVID-19 transmission [published online ahead of print, 2020 May 11]. Elife. 2020;9:e58728. doi:10.7554/eLife.58728.
15. Maria Dolores Folgueira, Carmen Munoz-Ruiperez, Miguel Angel Alonso-Lopez, Rafael Delgado. SARS-CoV-2 infection in Health Care Workers in a large public hospital in Madrid, Spain, during March 2020. MedRxiv 2020.04.07.20055723; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.07.20055723>.
16. Adrian M Shields, Sian E Faustini, Marisol Perez-Toledo, Sian Jossi, Erin L Aldera, Joel D Allen, Saly Al-Taei, Claire Backhouse, Andrew Bosworth, Lyndsey Dunbar, Daniel Ebanks, Beena Emmanuel, Joanne Grey, I Michael Kidd, Golaeh McGinnell, Dee McLoughlin, Gabriella Morley, Joanne O'Neill, Danai Papakonstantinou, Oliver Pickles, Charlotte Poxon, Megan Richter, Eloise Walker, Kasun Wanigasooriya, Yasunori Watanabe, Celina Whalley, Agnieszka E Zielinska, Max Crispin, David C Wraith, Andrew D Beggs, Adam F Cunningham, Mark T Drayson, Alex G Richter. SARS-CoV-2 seroconversion in health care workers. MedRxiv 2020.05.18.20105197; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.18.20105197>.