

**Posicionamento da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) sobre  
medidas de enfrentamento da pandemia da Covid-19  
16 de junho de 2020**

A UERJ, por meio desta nota, vem manifestar-se a respeito das recentes decisões dos governos estadual e municipal relativas ao relaxamento das medidas de distanciamento social, reiterar a necessidade de revisão de tais medidas com vistas a acompanhar as recomendações feitas pela comunidade científica e especialistas em saúde pública em relação ao enfrentamento da pandemia no estado do Rio de Janeiro e recomendar ações de curto e médio prazos.

**Considerando:**

1. O Decreto estadual no. 47112 de 5/6/2020 vai na direção oposta ao que a comunidade científica e os especialistas em saúde pública avaliaram e propuseram para o controle e redução do impacto da pandemia, agravando a descoordenação, já existente, entre as autoridades sanitárias federais, estaduais e municipais;
2. O último Boletim InfoGripe – Semana Epidemiológica 23 (31/05/2020 à 06/06/2020) mostra que os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado do Rio de Janeiro, apesar de apontarem queda, ainda mantém uma atividade muito alta e faz as seguintes recomendações:
  - a. Para fins de embasamento de ações relacionadas a distanciamento social, é fundamental analisar os presentes dados em conjunto com a taxa de ocupação de leitos das respectivas regionais de saúde, uma vez que o número de novos casos semanais de SRAG ainda se encontra elevado mesmo nos estados que apresentaram queda. Do ponto de vista epidemiológico, flexibilização das medidas de distanciamento social facilitam a disseminação de vírus respiratórios e, portanto, podem levar a uma retomada do crescimento no número de novos casos.
  - b. Dada a heterogeneidade espacial da disseminação da COVID-19 no país e estados, recomenda-se que sejam feitas avaliações locais, uma vez que a situação dos grandes centros urbanos é potencialmente distinta da evolução no interior de cada estado. A situação das grandes regiões do país serve de base para análise de situação, mas não deve ser o único indicador para tomada de decisões locais.
3. O painel CORONAVÍRUS da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (<http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html>), que atualiza, diariamente, o número de casos confirmados, óbitos e internações por SRAG e Covid-19, o Boletim da Situação Covid-19 com os comparativos do Rio de Janeiro com o Brasil e outras UFs selecionadas (Comparativo-SES-09-06-Log.pdf, em anexo) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde em seu Painel CONASS Coronavírus ([conass.org.br/painelconasscovid19](http://conass.org.br/painelconasscovid19)) mostrarem que:

- a. O número acumulado de casos confirmados de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro, continua em curva ascendente, contabilizando 74.373 em 11/06/2020, apesar da tendência de declínio e à estabilização do número de óbitos registrados, que totalizaram 7.138 na mesma data;
  - b. No Boletim Epidemiológico da SES de 04/06/2020, que consolida os dados de maio, “pode-se observar uma diminuição no número de casos de SRAG por Covid-19 e que, ainda que o número de infectados seja maior do que os apresentados, devido à subnotificação, é possível verificar uma tendência de declínio observada na taxa de incidência do estado, que em abril, quando houve o maior número de casos notificados, era de 168,98/100.000 habitantes, e, em maio, passou para 109/100.000 hab.” Ainda, no mesmo Boletim, os comentários sobre os dados de declínio destacam: “Isso reflete que, as medidas de isolamento social adotadas no Estado do Rio de Janeiro, embora não tenham atingido patamares desejados, surtiram efeito de forma a não ter uma alta incidência em todo o estado. Isso reforça a necessidade de continuidade de um intenso monitoramento, pois ainda há municípios com baixa incidência e estamos em período sazonal para as doenças respiratórias.”
  - c. A letalidade por Covid-19 (número de óbitos em determinado local e período/número de casos no mesmo local e período X 100) no Estado do Rio de Janeiro (9,6%) continuar sendo a mais elevada do Brasil (hoje em 5,1%) e a mortalidade por 100.000 habitantes ser mais elevada que a média nacional (39,3 versus 18,9).
  - d. A situação da Baixada Fluminense ser especialmente grave, com o número de óbitos por Covid-19 correspondendo a cerca de  $\frac{3}{4}$  de todos os óbitos por Covid-19 do Estado do Rio de Janeiro, sendo, ainda, a região de maior letalidade (11,7%) (Vasconcelos, Carlos, COSEMS-RJ). Essa região, é também a que agrega um maior número de pessoas em vulnerabilidade social;
  - e. Ainda existir situação de fila de espera para internação em leitos públicos de UTI para Covid-19, no Município do Rio de Janeiro, em particular nas regiões Metropolitanas I (Baixada Fluminense) e Metropolitana II.
  - f. O cenário de elevada subnotificação no Rio de Janeiro, mostrando que apenas 7,2% dos casos de Covid-19 são confirmados, segundo o Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS).
  - g. A dificuldade de monitoramento e vigilância em saúde, com baixa capacidade de realização de testes (PCR e “teste rápido”), do atraso no sistema de notificação de casos e óbitos e na incapacidade de rastreamento de contatos; e
  - h. A enorme heterogeneidade nas taxas de crescimento da incidência de Covid-19 em municípios do interior do estado;
4. Não haver disponibilização, por parte do estado e de diversos municípios do Rio de Janeiro, do número de consultas por síndromes gripais nas clínicas de família e UPAS;

5. O afastamento crescente dos profissionais de saúde vitimados pela Covid-19, com impacto importante na carência desses profissionais;
6. O elevadíssimo estresse vivenciado pelos profissionais de saúde, em decorrência dos fatores relacionados à própria complexidade da doença, mas também às condições de trabalho e possibilidade deles próprios virem a se infectar e transmitir a doença para seus familiares, levando ao desenvolvimento de sintomas de ansiedade, depressão, e outros transtornos mentais, que contribuem para o afastamento desses profissionais;
7. A enorme dificuldade de se manter o necessário distanciamento entre as pessoas que necessitam do transporte coletivo para se locomoverem, situação evidenciada imediatamente após a reabertura inicial das atividades;
8. O risco de recrudescimento do número de casos e óbitos no caso de relaxamento precoce e descoordenado das atividades econômicas, escolares e de lazer, como observado em outros países e mesmo em algumas cidades no Brasil;
9. As experiências bem-sucedidas para a redução da transmissão da Covid-19 conduzidas em outros países, com estruturação de modelos de distanciamento social, que levaram em consideração as características de transmissão, de densidade populacional, de grupos populacionais de maior vulnerabilidade e da capacidade de absorção do sistema de saúde.

**Recomenda:**

1. A imediata revogação do decreto de abertura do estado do Rio de Janeiro e imediata articulação com a Prefeitura do Rio de Janeiro e outras, particularmente as das regiões Metropolitanas I e II, para edição de um decreto normativo, com diretrizes gerais acordadas e coordenadas, levando-se em consideração os seguintes pontos:
  - a. Estabelecimento de etapas bem definidas para a reabertura e que tenham como base documentos técnicos produzidas por diversos grupos de especialistas do estado e dos respectivos municípios; e
  - b. Apoio das universidades e seus técnicos/professores à elaboração de normas técnicas para o “novo normal”, com base na experiência internacional e contexto local (ex. demarcação de lugares em transportes coletivos, etc.).
2. Acordo técnico em torno de três grupos de indicadores para monitoramento pela SES e, de forma independente, por um comitê de especialistas formado por indicação das universidades e instituições de pesquisa do Rio de Janeiro, com base em dados disponíveis e transparentes a respeito de:
  - a. Evolução nos últimos 14 dias do número e percentual de óbitos diários;
  - b. Evolução nos últimos 14 dias da ocupação de leitos clínicos e de UTI para Covid-19 (públicos e privados); e
  - c. Evolução nos últimos 14 dias das internações hospitalares por SRAG.
  - d. Evolução nos últimos 14 dias das consultas em clínicas de família e UPAS estaduais e municipais por SRAG/Covid-19.
3. A disponibilização de dados sobre número de casos, óbitos (diários e acumulados), internações em leitos clínicos e de UTI, e consultas em clínicas de família e UPAS,

sendo estes computados de acordo com as recomendações internacionais de transparência de dados de vigilância epidemiológica;

4. Manter a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção facial em locais públicos, em ambientes privados que exerçam atividades essenciais e sempre que for necessária a interação de pessoas fora do convívio domiciliar;
5. A realização de campanhas de conscientização da população com relação à necessidade de manutenção do distanciamento social, com ações específicas voltadas para as diferentes realidades das regiões e comunidades, como o engajamento ou mesmo a contratação de pessoas que desempenhem um papel importante nos meios culturais e na mídia locais;
6. A aceleração da abertura de todos dos hospitais de campanha para que possam funcionar com a toda a sua capacidade, e a reestruturação e instalação de serviços de saúde emergenciais em hospitais já existentes nas redes municipal, estadual e federal;
7. A estruturação e divulgação (UPAs COVID) de unidades externas para atendimento dos casos suspeitos com estrutura para avaliação de gravidade (exames laboratoriais e de imagem), e acompanhamento dos casos que não necessitem de internação;
8. A realização de ações de vigilância em saúde nos municípios do estado do Rio de Janeiro que ainda apresentam relativamente poucos casos, com testagem desses casos e controle dos contatos, com vistas a ações mais efetivas de isolamento dos casos e contatos;
9. O apoio à realização de estudos epidemiológicos com amostras populacionais por meio de teste sorológicos, a exemplo da pesquisa EpiCovid19-BR, que já vem sendo conduzida em 133 municípios brasileiros, , que permitam estimar o percentual de fluminenses com anticorpos para o vírus SARS-CoV-2 ou com infecções assintomáticas, avaliar a velocidade de expansão da infecção, e obter estimativas corrigidas e mais realísticas da letalidade da doença no estado. Tais estudos permitirão também a projeção de necessidades reais de parque hospitalar, números de leitos de enfermagem e de CTI e de profissionais de saúde;
10. A criação de redes de atendimento e de proteção voltadas para o acompanhamento e acolhimentos dos profissionais de saúde;
11. A disponibilização de residências para os profissionais de saúde, evitando o possível contágio de seus familiares;
12. A instalação de centros/abrigos provisórios para atender pessoas com sintomas leves de COVID-19 e em situação de vulnerabilidade, que não dispõem de recursos financeiros e/ou residem em locais com alta densidade domiciliar;
13. A elaboração e implantação urgente de ações e medidas integradas em áreas de população de baixa renda e conjuntos habitacionais que visem a assegurar condições de sobrevivência à população de forma a permitir uma efetiva adesão às medidas de isolamento social;
14. Promover a colaboração mútua entre lideranças comunitárias e serviços públicos atuantes na distribuição de produtos de higiene e de alimentos e na disseminação das informações relacionadas à necessidade e importância do isolamento social;

15. Apoiar os setores mais vulneráveis da economia, com benefícios fiscais, parcelamentos de dívidas, planos de apoio aos trabalhadores informais e formais mais fragilizados, entre outros; e
16. O estabelecimento imediato de mecanismos de coordenação, integração e articulação entre os diversos entes públicos, especialmente Estado e Municípios do Estado de Rio de Janeiro, de forma a definir as políticas públicas de combate à crise pandêmica, bem como a gestão eficiente dos recursos assistenciais hospitalares, como leitos clínicos e de UTI para os pacientes com COVID-19.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2020.

Comissão para acompanhamento e suporte à tomada de decisão sobre o coronavírus no âmbito da Uerj.

Mario Sergio Alves Carneiro – matr. 6535-9 – Vice-reitor e Presidente da Comissão

Ana Claudia Theme da Silveira Soares – matr. 34607-2 – COMUNS

Andrea da Paixão Fernandes – matr. 34416-8 – REITORIA

André Youssef Abraão Blal – matr.35334-2 – DESSAÚDE

Anna Carina Cabral – matr.39349-6 – FCM

Cátia Cardoso Abdo Quintão – matr.06813-0 – GVR

Claudia de Souza Lopes – matr. 32968-0 –IMS

Debora Fontenelle dos Santos – matr. 30261-2 – HUPE

Debora Otero Britto Passos Pinheiro – matr. 39549-1 – HUPE

Eneida Leão Teixeira – matr. 34147-9 – COMUNS

Fernando Augusto Dias e Sanches – matr. 34912-6 – DESSAÚDE

Flavia Astorga Simões Cardoso – matr. 35231-0 - COMUNS

Guilherme Loureiro Werneck – matr. 30.226-5 – IMS

José Augusto Fernandes Quadra – matr. 04019-6 – REITORIA

Lilian Prates Belem Behring – matr. 34197-4 – HUPE

Marcos Junqueira do Lago – matr. 31434-4 – FCM

Marina Silva Telles Naegeli – matr. 06238-0 – GVR

Mário Roberto Dal Poz – matr. 05795-0 – IMS

Mercedes de Oliveira Neto – matr. 38799-3 – ENF

Nemias Espindola dos Santos – matr. 34092-7 – DESSAÚDE

Pedro Guimarães Coscarelli – matr. 34618-9 – IEFD

Rossano Cabral Lima – matr.35986-9 - IMS

Tiago da Cunha Ferreira – matr. 38304-2 – PPC