

ALERTA GLOBAL

NOVO CORONAVÍRUS É A SEXTA EMERGÊNCIA EM
SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA
INTERNACIONAL DECLARADA PELA OMS

BRUNO DOMINGUEZ

Quando a Organização Mundial da Saúde declarou a epidemia do novo coronavírus uma emergência de saúde pública de importância internacional, em 30 de janeiro, estava acendendo seu mais forte alerta. Até então, os casos confirmados eram 7.834, desde 31 de dezembro de 2019, data das primeiras notificações de quadros inexplicados de pneumonia na cidade de Wuhan, na província chinesa de Hubei. Três dias antes, a OMS falava em “risco alto” para o mundo e “muito alto” para a região — mas não em emergência.

Para a organização, emergência de saúde pública de importância internacional é “um evento extraordinário” que “constitui um risco de saúde pública para outro Estado por meio da propagação internacional de doenças” e por “potencialmente requerer uma resposta internacional coordenada”, como define no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) — instrumento jurídico aprovado em 2005 por 196 países justamente para ocasiões como essa, em vigor desde 2007.



**71.429 CASOS
70.635 NA CHINA
794 EM 25 PAÍSES**

OMS, 17/2

TAN ZEXUN



“Um comitê de especialistas faz uma avaliação epidemiológica do evento e recomenda ou não a designação de emergência internacional, com base em critérios como gravidade, possibilidade de expansão e necessidade de coordenação em nível global para garantir o controle da ameaça”, explica à *Radis* Jarbas Barbosa, diretor adjunto da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), escritório regional da OMS para as Américas.

“No contexto do novo coronavírus, o comitê se reuniu uma primeira vez e não considerou que havia elementos suficientes para essa recomendação. Havia gravidade, por se tratar de um vírus novo, mas os casos estavam ainda muito localizados na China”, observa Barbosa, que foi diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), secretário de Vigilância em Saúde e secretário de Ciência, Tecnologia e Suprimentos Estratégicos do Ministério da Saúde.

O que mudou foi a ocorrência de infecções em pessoas que não viajaram para o território chinês — oito casos de transmissão de humano para humano na Alemanha, no Japão, no Vietnã e nos Estados Unidos. “O principal motivo dessa declaração não diz respeito ao que está acontecendo na China, mas o que está acontecendo em outros países. Nossa maior preocupação é o potencial do vírus de se espalhar por lugares com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele”, afirmou o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus. “Devemos todos agir juntos agora para limitar a propagação”.

Até 17 de fevereiro, data de fechamento desta edição, foram confirmados 71.429 casos, dos quais 70.635 estavam

na China. Outros 794 se espalhavam por 25 países. O Brasil seguia sem registro da doença, depois de descartar 45 suspeitas — 3 casos ainda eram investigados.

OUTRAS EMERGÊNCIAS

Esta é a sexta vez que a OMS decreta emergência de saúde pública internacional. A primeira, em 2009, foi devido à pandemia de gripe provocada pelo vírus H1N1, que estava restrito aos suínos e por uma mutação começou a infectar humanos no México, antes de se espalhar. Pelos dados oficiais da época, foram 18,5 mil mortes no mundo (mas que teriam totalizado 200 mil segundo revisões posteriores), sendo 2.060 delas no Brasil. Em 2014, a poliomielite — doença infecciosa gerada por um vírus que invade o sistema nervoso e pode causar paralisia total — saiu dos três países em que era endêmica (Paquistão, Afeganistão e Nigéria) depois de ataques contra campanhas de vacinação, atingindo Camarões, Guiné Equatorial, Etiópia, Iraque, Israel, Somália e Síria.

Em 2016, a epidemia de ebola (febre hemorrágica transmitida por contato próximo com pessoas ou animais infectados, incluindo chimpanzés, morcegos frugívoros e antílopes da floresta), detectada na África Ocidental em março de 2014, foi decretada emergência, quando já havia perto de mil mortos na Guiné, Libéria, Serra Leoa e Nigéria. No total, morreram mais de 11 mil. No mesmo ano, cerca de 30 países relataram casos de bebês nascidos com microcefalia e outras malformações congênitas relacionadas com o vírus zika, disseminado principalmente por picada de mosquito. Só



Máscaras descartáveis, habitualmente usadas na Ásia, viraram símbolo da epidemia; em muitos lugares, o produto se esgotou

JÉRÉMY STENUT/UNSPLOASH

no Brasil foram mais de 2.100 casos. Em 2019, outro surto de ebola, na República Democrática do Congo, também recebeu o status de emergência, quando já havia 1.600 mortos.

“Basicamente o que muda com a decretação de uma emergência é a possibilidade de melhor coordenação de esforços internacionais”, indica Barbosa. Até o fechamento desta edição, a OMS havia publicado 28 relatórios de situação para o novo coronavírus, além de relatórios técnicos sobre tópicos como vigilância, diagnóstico, tratamento, prevenção e comunicação de risco.

ISOLAMENTO DE MILHÕES

As medidas mais bruscas foram tomadas no centro do surto, na província de Hubei, onde cerca de 60 milhões de pessoas ficaram isoladas em quarentena. Às vésperas do Ano Novo chinês, cuja celebração começaria em 25 de janeiro, o aeroporto de Wuhan foi fechado, trens pararam e rodovias ficaram bloqueadas, com controle nos pontos de entrada e saída da região.

Segundo uma análise do jornal *The New York Times*, feita a partir de anúncios do governo em províncias e grandes cidades, os bloqueios residenciais — desde postos de controle nas entradas de edifícios até limites para sair ao ar livre — chegaram a cobrir ao menos 760 milhões de chineses, o equivalente a mais da metade da população. Em alguns bairros, se permitia que apenas uma pessoa por família saísse de casa todos os dias. O controle cabia a comitês de vizinhança, com trabalhadores voluntários, que verificavam

a temperatura, registravam o movimento, supervisionavam as quarentenas e mantinham afastados os que poderiam transmitir o vírus.

“As autoridades chinesas fizeram um grande trabalho de contenção do vírus, chegando ao ponto de deixar praticamente isolados 50 milhões de pessoas. Não é pouca coisa. Certamente houve um impacto financeiro gigantesco no país, um grande desconforto do ponto de vista da qualidade de vida das pessoas que ficaram presas em suas residências sem poder se locomover, mas fato é que se conseguiu evitar a disseminação para outros países, com mais de 98% dos casos ainda registrados somente na China”, avalia o infectologista Rivaldo Venâncio, coordenador de Vigilância em Saúde e Laboratórios de Referência da Fiocruz.

NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

Um ponto de dúvida é quanto tempo o governo chinês demorou para admitir a gravidade do quadro de pneumonia de origem desconhecida. O primeiro alerta foi emitido à OMS em 31 de dezembro de 2019, cerca de duas semanas depois do aparecimento dos primeiros casos. “O que vemos em situações como essa é a dificuldade das autoridades de aceitarem o problema imediatamente e pedirem ajuda. Os governos ficam postergando, empurrando com a barriga e só admitem o problema quando já explodiu”, observa Rivaldo.

Uma versão anterior do Regulamento Sanitário Internacional considerava obrigatória a notificação de apenas três doenças (febre amarela, peste e cólera), enquanto a versão de 2005 obriga a notificação de uma gama maior de surtos de doenças e eventos de saúde pública. “O RSI de 2005 é uma grande conquista, com regras claras a serem seguidas em situações de emergência”, opina o infectologista.

EMERGÊNCIA NACIONAL

Mesmo não tendo casos, o Brasil decretou emergência em saúde pública de importância nacional devido ao novo coronavírus, em 4 de fevereiro. A medida permite à Secretaria de Vigilância em Saúde contratar temporariamente profissionais de saúde e adquirir bens, como equipamentos. Uma emergência epidemiológica pode ser decretada aqui nos casos em que o surto ou epidemia apresentem risco de disseminação nacional de uma doença, sejam produzidos por agentes infecciosos inesperados, representem a reintrodução de doença erradicada, apresentem gravidade elevada ou extrapolem a capacidade de resposta da direção estadual do SUS.

Em 7 de janeiro, uma semana após a divulgação dos casos pelo governo chinês, a secretaria de Vigilância em Saúde afirma que elaborou um informe para consumo interno sobre a ocorrência de pneumonia de etiologia desconhecida na China. No dia seguinte, realizou avaliação de risco, utilizando os termos do RSI, para analisar o impacto do evento ao Brasil. Em 10 de janeiro, o novo coronavírus foi incluído no Comitê de Monitoramento de Eventos. Em 16 de janeiro, foi realizada reunião na Coordenação-Geral de Emergência em Saúde Pública para elaboração do Protocolo de Vigilância.

Em 22 de janeiro, o ministério acionou seu Centro de Operações de Emergência (COE) para monitorar a situação

OS TERMOS DE UMA EMERGÊNCIA

EMERGÊNCIA: descreve um estado. É um termo administrativo, demandando decisão e acompanhamento em termos de medidas extraordinárias. Um estado de emergência demanda ser declarado ou imposto por alguém em posição de autoridade, que, em certo momento, irá também suspendê-lo. Portanto, é usualmente definido em tempo e espaço, requer valores de limite para ser reconhecido, e implica regras de engajamento e uma estratégia de saída.

EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA: a condição que requer o gestor a declarar estado de emergência de saúde pública é definida como “uma ocorrência ou iminente ameaça de uma doença ou condição de saúde, causada por bioterrorismo, epidemia ou pandemia de uma doença, ou um novo e altamente fatal agente infeccioso ou toxinas biológicas, que impõe um risco substancial sobre um número significativo de pessoas”.

EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL: evento extraordinário que constitui um risco para a saúde pública de outros Estados, devido à propagação internacional de doença, e potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada.

ENDEMIAS: presença constante de uma doença ou de um agente infeccioso em determinada área geográfica; pode significar, também, a prevalência usual de determinada doença nessa área.

EPIDEMIA: ocorrência em uma comunidade ou região de casos de uma doença, comportamento especificamente relacionado à saúde, ou outros eventos relacionados à saúde claramente em excesso da expectativa normal. A comunidade ou região e o período nos quais os casos ocorrem são precisamente especificados. O número de casos indicando a presença de uma epidemia varia de acordo com o agente infeccioso, tamanho e tipo de população exposta, experiência prévia ou falta de exposição à doença, e tempo e lugar de ocorrência.

PANDEMIA: nome dado à ocorrência epidêmica caracterizada por larga distribuição espacial, atingindo várias nações.

QUARENTENA: restrição das atividades e/ou separação de pessoas suspeitas das que não estão doentes ou de bagagens, contêineres, meios de transporte ou mercadorias suspeitos, de maneira a evitar a possível propagação de infecção ou contaminação.

RISCO: a avaliação da probabilidade de ocorrência e da magnitude das consequências de uma ameaça, que inclui a medição da vulnerabilidade e a previsão de impacto.

SURTO EPIDÊMICO: epidemia de proporções reduzidas, atingindo uma pequena comunidade humana.

Fontes: Epidemiologia & Saúde, Maria Zélia Rouquayrol e Marcelo Gurgel (Medbook, 2013). Organização Mundial da Saúde

do novo coronavírus, e coordenar as ações de preparação da resposta de saúde brasileira. O COE é acionado para solucionar situações de crises, seja por desastres naturais, tecnológicos ou possíveis epidemias. O centro reúne profissionais especializados de diversas áreas — de emergências em saúde, programa nacional de imunizações, laboratórios de saúde pública, secretaria executiva, secretaria de atenção especializada, secretaria de atenção primária à saúde, Anvisa e núcleo de comunicação.

Uma das medidas para subsidiar os profissionais de saúde foi divulgar um Boletim Epidemiológico, em 17 de janeiro, com orientações em todas as áreas de atuação do SUS, além de deixar clara a definição de casos suspeitos, prováveis, confirmados e descartados.

Segundo o boletim, a primeira medida ao atender um pessoa considerada como caso suspeito é o isolamento — o paciente deve usar máscara cirúrgica e ser mantido preferencialmente em quarto privativo; os profissionais devem aplicar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção). O segundo passo é coletar amostras respiratórias e prestar os cuidados de assistência. O terceiro é encaminhar casos graves a um hospital de referência.

"A assistência à saúde sempre será prioridade no SUS, porque é a linha de frente, é onde as pessoas encontram o sistema, mas a vigilância faz um trabalho de bastidor, de formiguinha, que muitas vezes não aparece e não é reconhecido, mas que nas emergências mostra sua pujança", comenta o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Wanderson Kléber de Oliveira, que atuou em todas as emergências nacionais desde 2001 — Antrax, Sars, ebola, H1N1 e zika. "Todo esse tempo nunca vivi um janeiro tão complexo quanto este".

Em reunião com secretários municipais e estaduais de Saúde, em 6 de fevereiro, em Brasília, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, pediu que os gestores acionassem e

atualizassem seus planos de contingência. "Temos [projeções de] cenários totalmente assimétricos. Tem o que não apresenta nenhum caso; tem o cenário em que vai ter um número ínfimo de casos; tem o cenário intermediário, em que se replicaria mais ou menos aquela situação da China; e tem o cenário de risco elevadíssimo, de megaepidemia. A gente tem trabalhado, no Ministério Saúde, basicamente com o intermediário. Acho que esse deve ser o tom da cautela". "O novo coronavírus não deve ser subestimado nem superestimado", reforça Wanderson.

SUS À FRENTE

"O SUS sempre esteve à frente em todas as emergências de saúde pública que o Brasil enfrentou, tendo assim sido chamadas formalmente ou não, e agora não está sendo diferente", destaca Rivaldo, citando como exemplo dengue, H1N1, zika e chikungunya. "Quando falamos em SUS, é importante que o cidadão entenda: o laboratório de referência nacional para o diagnóstico do coronavírus é o da Fiocruz, que é parte do SUS; quem está coordenando as atividades de vigilância é o Ministério da Saúde, que é SUS; quem investiga os casos suspeitos são os laboratórios centrais de saúde pública, pertencentes ao SUS; o atendimento, se necessário, será na rede do SUS".

Rivaldo ainda frisa que, na epidemia de zika, além de atender os bebês com malformação, o SUS deu contribuição à ciência mundial, juntamente com universidades públicas, no conhecimento da infecção congênita que o mundo desconhecia.

Para Barbosa, da Opas, o Brasil tem um sistema de vigilância consolidado, bem preparado para atuar em uma emergência como a do novo coronavírus. Ele ressalva que o fato de o país e seus vizinhos da América do Sul, em geral, estarem melhor preparados do que 10 ou 20 anos atrás não exclui a necessidade de reforçarem suas ações na área: "Estar preparado não significa estar invulnerável".

QUE VÍRUS É ESSE?

Inicialmente chamada de 2019-n-CoV, a infecção provocada pelo novo coronavírus recebeu o nome oficial de covid-19, em 11 de fevereiro: um acrônimo do termo "doença por corona vírus" em inglês (corona virus deceased 2019). "Estamos assistindo à ciência em formação. As coisas mudam a cada dia: não só os números da epidemia, mas todos os aspectos. Tudo é muito novo para todos nós", observa o infectologista Estevão Portela, vice-diretor de Serviços Clínicos do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), que recebeu caso suspeito de ebola em 2015 e receberá casos do novo coronavírus, se o vírus chegar ao país.

Os coronavírus, diz ele, são uma causa conhecida de infecção respiratória. Em geral, provocam um resfriado leve; até as últimas décadas, raramente geravam doenças mais graves em humanos. "O que vem acontecendo desde o início

deste milênio é um 'salto de espécies', ou seja, o vírus salta de uma espécie animal em que é parasita habitual para a espécie humana", explica Estevão. A partir de 2002, conta, surgiram três novos coronavírus — Sars (que causa síndrome respiratória aguda grave) em 2002, Mers (síndrome respiratória do Oriente Médio) em 2012 e covid em 2019.

A suspeita é de que o morcego esteja na base de todos esses saltos, normalmente ligado a outro animal intermediário — no caso da Sars, o pangolim (semelhante a um tatu), no da Mers, o dromedário. Ainda se busca entender se houve um hospedeiro intermediário no covid. Tudo leva ao mercado de peixes e animais exóticos de Wuhan, já que grande parte dos primeiros infectados esteve no local. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China, foram coletadas 33 amostras na zona oeste do mercado, principalmente onde ficam as barracas de animais selvagens, e 31 testaram positivo para o coronavírus.

Profissionais do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) em treinamento para receber pacientes com ebola, em 2014: preparação é chave

AGÊNCIA BRASIL

Os sintomas mais comuns são febre, tosse e dificuldade de respirar. Já há diversos trabalhos científicos publicados desde o início da epidemia, mostrando a velocidade da resposta da ciência. Os principais destacam que o covid predomina na faixa etária de 45 anos a 60 anos, e quase não aparece na população abaixo dos 20 anos. “Provavelmente, isso se deve aos casos mais graves, aqueles que procuram o sistema”.

Quanto à transmissão, presume-se que acontece apenas por gotícula — ou seja, uma pessoa tosse, fala ou expectora e em contato próximo com outra passa o vírus. As máscaras descartáveis viraram símbolo da epidemia. Em muitos lugares, mesmo alguns que sequer registraram casos, o produto se esgotou. Estevão, no entanto, não recomenda a máscara como item de proteção individual. “Em geral, ela é mal usada. Há quem a tire para tossir, por exemplo, ou use por um tempo longo demais, quando já está molhada e sem capacidade de proteger”. Segundo o infectologista, a melhor maneira de se prevenir de qualquer tipo de resfriado é lavar as mãos. “A lavagem das mãos é fundamental em qualquer epidemia e em qualquer época”, aponta. “O álcool gel pode ser usado, mas lavar as mãos com água e sabão já é excelente”.

RISCO DE PANDEMIA

“A ameaça de pandemia não se concretizou, mas também não está descartada, porque ainda desconhecemos o padrão de transmissão do novo coronavírus”, avalia. Estevão explica que em toda epidemia os casos fatais são a ponta da pirâmide, os que mais aparecem, mas o vírus se dissemina pela base da pirâmide, pelos que tem infecção leve e sequer procuram o sistema de saúde. “Nos casos severos, os pacientes vão aos serviços e podem ser diagnosticados, isolados e ter seus contatos rastreados. Os casos médios ou assintomáticos não chegam até a rede e não recebem o diagnóstico, podendo espalhar o vírus para seus contatos”.

A preparação, para ele, é chave. “Um paciente com coronavírus que chegue a um hospital despreparado para

atendê-lo causa um estrago, infectando profissionais e outros pacientes”, diz, a partir de relatos da China. Daí a importância de haver protocolos, treinamento, unidades especializadas atuando no início de uma epidemia — caso do INI. “Já temos experiência em relação ao ebola, em que nossa unidade era hospital de referência para todo o Brasil, em que seguimos normas ainda mais rígidas de proteção individual e precisamos de equipamentos mais caros”.

No Brasil, cada estado tem ao menos uma unidade de referência do SUS preparada para receber casos; e, na circunstância de a epidemia se espalhar, outras também terão que atuar. A contenção caberá ao INI; ou seja, o papel de identificar, isolar e controlar a mortalidade dos primeiros casos. “Passamos por treinamento constante para saber onde o paciente vai ser recebido, a máscara que será usada, a equipe que vai atendê-lo, qual o caminho que fará dentro do hospital. Tudo isso tem que estar escrito e treinado, ou se perde um tempo preciso ‘batendo cabeça’”.

SAIBA MAIS

Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde
https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim_epidemiologico_SVS_04.pdf

Regulamento Sanitário Internacional
<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>

Especial da Agência Fiocruz
<https://portal.fiocruz.br/coronavirus>

Acervo da Biblioteca de Manguinhos
http://www.fiocruz.br/bibmang/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=section_BOLETIMN124.htm



Jairo Méndez, da Opas, acompanha o treinamento de profissionais de nove países da América do Sul para o diagnóstico do covid no Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz)

DIAGNÓSTICO EM REDE

O Brasil repatriou 34 pessoas que estavam em Wuhan, na China, quando explodiram os casos do novo coronavírus. Eles e a equipe que atuou na chamada Operação Regresso estavam desde 9 de fevereiro em quarentena em Anápolis, Goiás. Todos os primeiros 58 exames para identificação do novo coronavírus, a partir de saliva e secreção nasal, deram negativo.

Os procedimentos para o diagnóstico laboratorial no Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) de Goiás foram implementados e supervisionados pela equipe do Laboratório de Vírus Respiratório e do Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), referência nacional para vírus respiratórios junto ao Ministério da Saúde.

“Assim que os primeiros casos foram notificados na China, nossa equipe se mobilizou para se preparar para a possibilidade de identificar o novo vírus no país, inclusive durante a noite e os fins de semana”, conta o virologista Fernando do Couto Motta, chefe substituto do laboratório, que integra há mais de 60 anos a rede da OMS de centros nacionais de Influenza e desempenhou papel estratégico em outras emergências de saúde pública, como nos surtos de Sars, em 2002 e 2003, de influenza A (H1N1), em 2009, e de ebola, em 2015.

“Nos primeiros três casos suspeitos, adaptamos um protocolo para descartar casos por diagnóstico diferencial, mais artesanal. A partir de 29 de janeiro, quando a Opas repassou insumos específicos para diagnóstico por RT-PCR em tempo real do novo coronavírus, capaz de detectar o genoma viral, conseguimos dar mais celeridade ao processo”.

Coube ao laboratório capacitar profissionais do Instituto Evandro Chagas e do Instituto Adolfo Lutz, serviços de

referência regionais no Pará e em São Paulo, respectivamente, para o diagnóstico laboratorial do patógeno. “O fato de já existir uma rede dentro do SUS que trabalha com vírus respiratórios possibilitou a disseminação do conhecimento com rapidez seguindo metodologia única”, ressalta Fernando.

A Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública conta com 54 Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) em todo o Brasil, com representações em 26 estados, um no Distrito Federal, em todas as 26 capitais, e no município de Foz do Iguaçu (PR), integrados por tecnologia de informação e comunicação que permite a resposta coordenada.

Também houve coordenação com profissionais de outros países da região: especialistas de Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai estiveram no Laboratório de Vírus Respiratório e do Sarampo do IOC, em 6 e 7 de fevereiro, para se capacitarem quanto a vigilância laboratorial, protocolo para o diagnóstico do novo coronavírus, recomendações sobre biossegurança e transporte de amostras.

“O que estamos fazendo aqui é um exemplo de como se responde à uma emergência: juntos”, disse Jairo Méndez, assessor regional para Doenças Virais da Opas. Jarbas Barbosa, também da Opas, explica que, nessas situações, a coordenação da resposta deve ser regionalizada. “Nosso papel é ter diálogo técnico com os ministérios da Saúde, abarcando desde o treinamento de laboratórios quanto da comunicação adequada para a população evitar pânico, incompreensões, preconceito e xenofobia”. 