



FOTO: MARCELO BRANDT/G1

A permanência ou mesmo a possibilidade de elevação da transmissão ao final do verão é extremamente preocupante. Novas medidas de distanciamento físico e social, bem como reforço da atenção primária e vigilância em saúde, devem considerar o retorno às aulas e às atividades de trabalho presencial, em função do fim da temporada de férias e da intensificação do trabalho informal.

Os dados consolidados para o país confirmam a formação de um patamar de intensa transmissão da Covid-19, demonstrados por diversos indicadores da epidemia. Nas semanas epidemiológicas 05, 06 e 07 de 2021 (31 de janeiro a 20 de fevereiro), o Brasil apresentou uma média diária de 46 mil casos, valor mais elevado que o verificado em meados do ano passado, e média de 1.020 óbitos por dia ao longo das primeiras semanas de fevereiro de 2021. Nenhum estado apresentou tendência de queda no número de casos e óbitos.

As incidências de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) no país permanecem em nível muito alto em todos os estados. Estes indicadores a partir dos casos de SRAG são importantes pois são registros de casos graves de doenças respiratórias, incluindo-se casos

de Covid-19, que demandam hospitalização ou que foram a óbito.

No que se relaciona ao sistema de saúde, um dos indicadores revela uma clara piora do quadro geral do país. As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos revelam o pior cenário já observado, inclusive pela sua dispersão no país. Em síntese, são 12 estados e o Distrito Federal na zona de alerta crítica ($\geq 80,0\%$) e 17 capitais (que concentram recursos de saúde e também populações) com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos de pelo menos 80%.

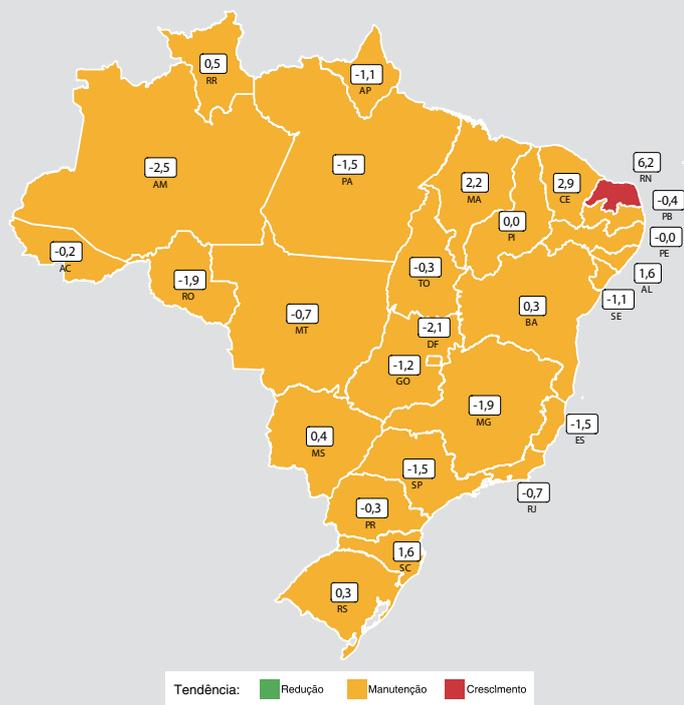
Este contexto de mais de mil mortes diárias combina desafios já conhecidos, assim como novos. Dentre os já conhecidos, destacamos os relativos ao sistema de saúde e profissionais sobrecarregados. Dentre os novos desafios, estão a chegada das vacinas e o lento processo de imunização que vem se desenhando, combinado com o surgimento das novas variantes do vírus.

A gravidade deste cenário não pode ser naturalizada e nem tratada como um novo normal. Mais do que nunca urge combinar medidas amplas e envolvendo todos os setores da sociedade e integradas nos diferentes níveis de governo.

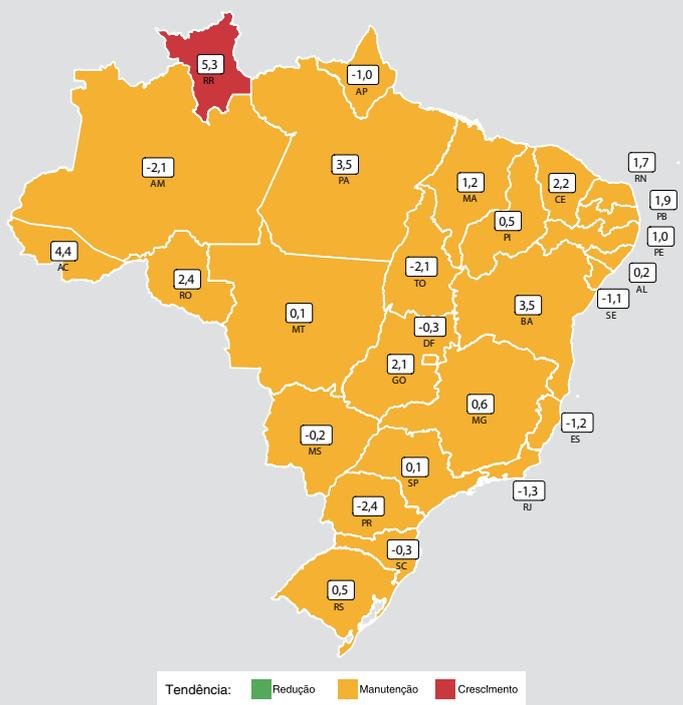
TENDÊNCIAS DA INCIDÊNCIA E DA MORTALIDADE POR COVID-19

Região	UF	Casos	%	Óbitos	%	Taxa de casos	Taxa de óbitos
Norte	Rondônia		↔ -1,9		↔ 2,4	49,2	1,1
Norte	Acre		↔ -0,2		↔ 4,4	35,6	0,4
Norte	Amazonas		↔ -2,5		↔ -2,1	48,3	3,0
Norte	Roraima		↔ 0,5		↑ 5,3	39,1	1,3
Norte	Pará		↔ -1,5		↔ 3,5	15,0	0,3
Norte	Amapá		↔ -1,1		↔ -1,0	28,6	0,4
Norte	Tocantins		↔ -0,3		↔ -2,1	22,1	0,3
Nordeste	Maranhão		↔ 2,2		↔ 1,2	5,2	0,1
Nordeste	Piauí		↔ 0,0		↔ 0,5	15,1	0,3
Nordeste	Ceará		↔ 2,9		↔ 2,2	18,6	0,2
Nordeste	Rio Grande do Norte		↑ 6,2		↔ 1,7	25,7	0,2
Nordeste	Paraíba		↔ -0,4		↔ 1,9	24,2	0,3
Nordeste	Pernambuco		↔ -0,0		↔ 1,0	14,7	0,2
Nordeste	Alagoas		↔ 1,6		↔ 0,2	14,8	0,3
Nordeste	Sergipe		↔ -1,1		↔ -1,1	23,9	0,3
Nordeste	Bahia		↔ 0,3		↔ 3,5	20,8	0,3
Sudeste	Minas Gerais		↔ -1,9		↔ 0,6	24,7	0,6
Sudeste	Espírito Santo		↔ -1,5		↔ -1,2	27,6	0,5
Sudeste	Rio de Janeiro		↔ -0,7		↔ -1,3	14,8	0,7
Sudeste	São Paulo		↔ -1,5		↔ 0,1	21,3	0,5
Sul	Paraná		↔ -0,3		↔ -2,4	26,7	0,5
Sul	Santa Catarina		↔ 1,6		↔ -0,3	37,2	0,4
Sul	Rio Grande do Sul		↔ 0,3		↔ 0,5	23,1	0,4
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		↔ 0,4		↔ -0,2	24,0	0,5
Centro-Oeste	Mato Grosso		↔ -0,7		↔ 0,1	33,4	0,7
Centro-Oeste	Goiás		↔ -1,2		↔ 2,1	21,0	0,5
Centro-Oeste	Distrito Federal		↔ -2,1		↔ -0,3	20,9	0,3

TENDÊNCIAS DE INCIDÊNCIA COVID-19
Crescimento médio diário do número de casos (%)
nas duas últimas semanas

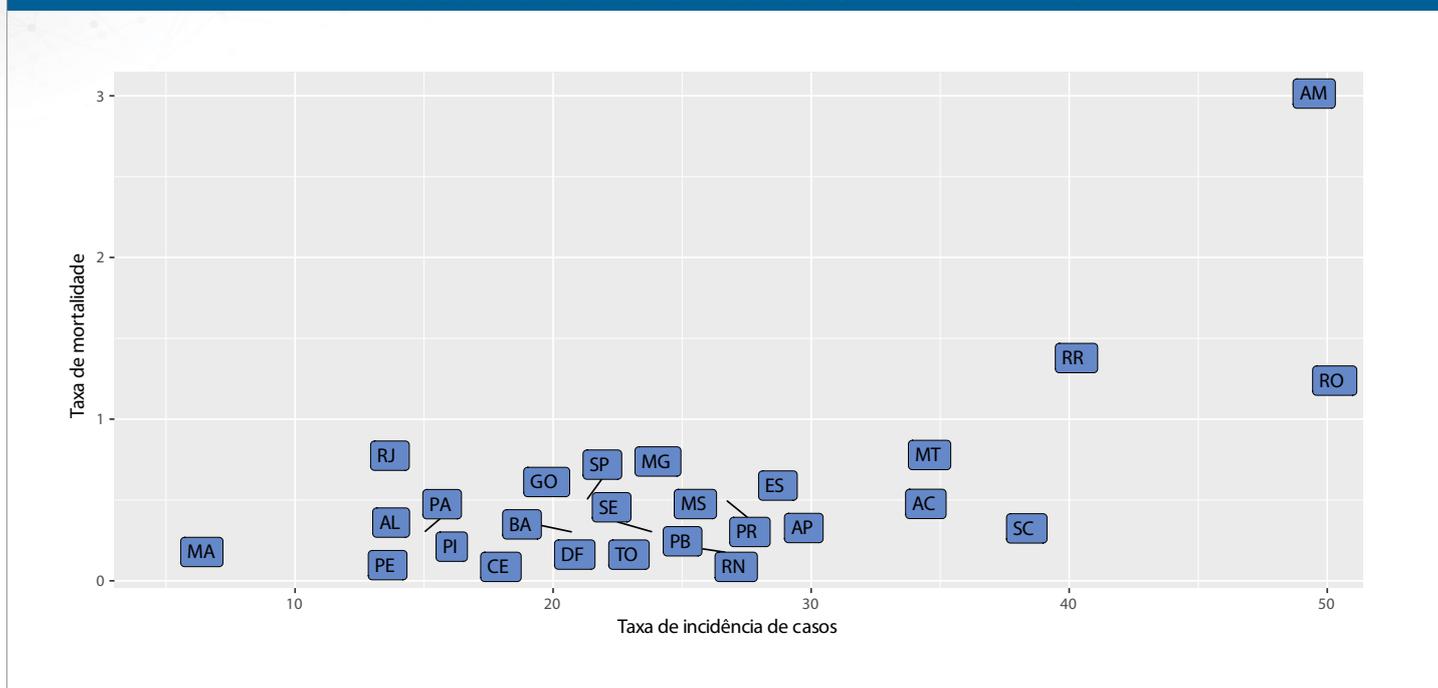


TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE COVID-19
Crescimento médio diário do número de óbitos (%)
nas duas últimas semanas



Os mapas têm como objetivo apontar tendências na incidência de casos e de mortalidade nas últimas duas semanas epidemiológicas. O valor acima de 5% indica uma situação de alerta máximo; variação entre a -5 e +5% indica estabilidade e manutenção do alerta e menor que -5% indica redução, mesmo que temporária, da transmissão.

TAXAS DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE (CASOS POR 100.000 HAB.)



Os dados consolidados para o país confirmam a formação de um patamar de intensa transmissão da Covid-19, demonstrado por diversos indicadores da epidemia. Nas semanas epidemiológicas 05, 06 e 07 de 2021 (31 de janeiro a 20 de fevereiro), o Brasil apresentou uma média diária de 46 mil casos e 1.020 óbitos diários. Apesar das pequenas variações observadas nas três últimas semanas epidemiológicas, nenhum estado apresentou tendência significativa de queda no número de casos e óbitos por Covid-19. Ao contrário, o Rio Grande do Norte teve aumento significativo do número de casos, enquanto Acre, Roraima, Pará e Bahia registraram aumento no número de óbitos. No boletim anterior, estes mesmos estados mostraram tendência de elevação de incidência de Covid-19, o que se reflete, semanas depois, no aumento da mortalidade. A atividade de SRAG permanece muito alta, com oscilações entre os estados.

A manutenção de altos índices da doença, bem como a sobrecarga de hospitais, podem ser ainda decorrentes de exposições ocorridas no final de 2020 e em janeiro de 2021, com a ocorrência de festas de fim de ano, festivais clandestinos e intensificação de viagens. Com o propósito de reduzir as chances de transmissão interpessoal do vírus Sars-CoV-2, diversas prefeituras voltaram a adotar medidas de restrição de atividades e mobilidade, como o bloqueio parcial de estradas, toque de recolher e limitação de horário do comércio. Medidas ainda mais restritivas podem ser implementadas nas próximas semanas, sendo necessário, no entanto, o planejamento e coordena-

ção regional de ações, bem como a fiscalização efetiva dessas medidas. As iniciativas municipais, apesar de coerentes com o momento atual da epidemia, podem acarretar efeitos contrários ao desejado, como o estímulo à circulação entre cidades nas quais alguns serviços funcionam plenamente, e a aglomeração de pessoas em poucos lugares de encontro, como alguns bares e pontos comerciais que permanecem abertos ou funcionam clandestinamente.

As maiores taxas de incidência de Covid-19 foram observadas nos estados de Rondônia, Acre, Amazonas, Santa Catarina e Mato Grosso. Taxas de mortalidade elevadas foram verificadas em Rondônia, Acre, Amapá, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás. Esse conjunto de estados críticos repete, quase integralmente, os padrões verificados nas primeiras semanas de 2021, com grande repercussão nos estados da Amazônia.

A maior parte dos estados mantém uma taxa de letalidade, dada pela proporção de casos que resultaram em óbitos por Covid-19, em torno de 2%. No entanto, observou-se uma expressiva alta da letalidade no Amazonas (6,2%) e a manutenção de valores elevados no Rio de Janeiro (4,7%). Os valores elevados de letalidade revelam graves falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde nesses estados, como a insuficiência de testes diagnóstico, identificação de grupos vulneráveis e encaminhamento de doentes graves.



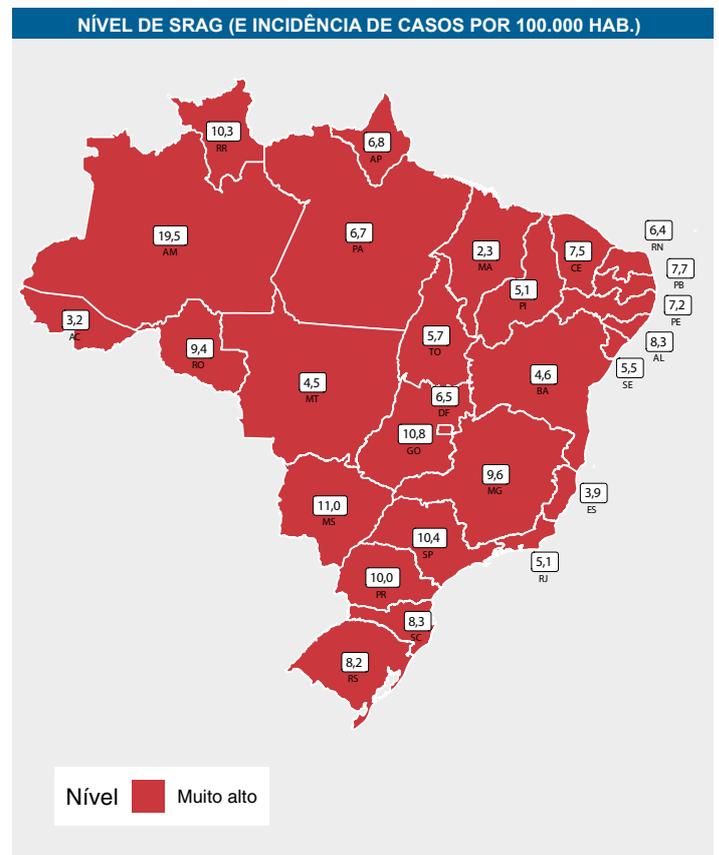
Níveis de atividade e incidência de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG)

As incidências de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) no país permanecem em nível muito alto em todos os estados. Estes indicadores, a partir dos casos de SRAG, são importantes pois são registros de casos graves de doenças respiratórias, incluindo-se casos de Covid-19, que demandam hospitalização ou que foram a óbito.

O Acre voltou a registrar média móvel de incidência em nível muito alto, mas sem tendência de crescimento significativo. No Amazonas, apesar de a incidência estar em declínio, ainda se nota uma taxa de 19,5 casos por 100 mil habitantes. Haja vista a taxa de ocupação de leitos UTI dedicados a Covid-19 acima de 90%, estes indicadores apontam situação ainda bastante crítica e que requer várias ações de controle da pandemia. Outros estados também registraram as respectivas taxas acima de 10 casos por 100 mil habitantes, como Mato Grosso do Sul, Goiás, Roraima, São Paulo e Paraná.

Vários estados apresentam tendência de aumento do número de casos de SRAG, o que é altamente preocupante pois implica em uma demanda crescente no sistema hospitalar. São eles: Tocantins, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul. Diversas capitais também apresentam tendência de aumento, dentre elas Palmas, Rio Branco, Fortaleza, João Pessoa, Salvador, Recife, Aracaju, Campo Grande, Goiânia e Florianópolis. Mesmo com programa de vacinação em curso, é importante que os gestores destes estados e municípios promovam ações para diminuir o contágio e evitar maior intensidade de transmissão.

O monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas Graves feito no sistema InfoGripe, pelo Programa de Computação Científica (PROCC/Fiocruz) realiza análises a partir das notificações de SRAG armazenadas na base de dados Sivep-gripe, inclusive por meio de médias móveis. Continuam sendo importantes os esforços nos estados no sentido de reduzir o tempo para reportar os dados de notificação de SRAG para o sistema Sivep-gripe para ter avaliação e respostas rápidas.



NÍVEIS DE ATIVIDADE E INCIDÊNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES (SRAG)

Região	UF	Casos	Taxa	Nível
Norte	Rondônia		9,4	Muito alto
Norte	Acre		3,2	Muito alto
Norte	Amazonas		19,5	Muito alto
Norte	Roraima		10,3	Muito alto
Norte	Pará		6,7	Muito alto
Norte	Amapá		6,8	Muito alto
Norte	Tocantins		5,7	Muito alto
Nordeste	Maranhão		2,3	Muito alto
Nordeste	Piauí		5,1	Muito alto
Nordeste	Ceará		7,5	Muito alto
Nordeste	Rio Grande do Norte		6,4	Muito alto
Nordeste	Paraíba		7,7	Muito alto
Nordeste	Pernambuco		7,2	Muito alto
Nordeste	Alagoas		8,3	Muito alto
Nordeste	Sergipe		5,5	Muito alto
Nordeste	Bahia		4,6	Muito alto
Sudeste	Minas Gerais		9,6	Muito alto
Sudeste	Espírito Santo		3,9	Muito alto
Sudeste	Rio de Janeiro		5,1	Muito alto
Sudeste	São Paulo		10,4	Muito alto
Sul	Paraná		10,0	Muito alto
Sul	Santa Catarina		8,3	Muito alto
Sul	Rio Grande do Sul		8,2	Muito alto
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		11,0	Muito alto
Centro-Oeste	Mato Grosso		4,5	Muito alto
Centro-Oeste	Goiás		10,8	Muito alto
Centro-Oeste	Distrito Federal		6,5	Muito alto

Leitos de UTI para COVID19

As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS, observadas em 22 de fevereiro, mostram uma clara piora do quadro geral do país referente às taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos – o que configura-se no pior cenário já observado no país. Considerando valores obtidos no último dia 1º de fevereiro, nove estados e o Distrito Federal avançaram para a zona de alerta intermediária ou crítica. Treze unidades federativas estão na zona de alerta crítica: sete que já estavam em 1º de fevereiro e seis que as elas se somaram. Em síntese, são 12 estados e o Distrito Federal na zona de alerta crítica ($\geq 80,0\%$), 13 estados na zona de alerta intermediária ($\geq 60,0\%$ e $< 80,0\%$) e somente um estado fora na zona de alerta ($< 60,0\%$).

Este cenário é apresentado também por meio de gráficos, que mostram o comportamento do indicador em todos os estados, no Distrito Federal e na cidade do Rio de Janeiro, no período entre 17 de julho de 2020 e 22 de fevereiro de 2021. Os registros foram feitos quinzenalmente, exceto pelos intervalos registrados entre 5 e 26 de outubro de 2020 e entre 1º e 22 de fevereiro de 2021.

Segundo a análise, a Região Norte se mantém em situação muito preocupante, com Rondônia (97,1%), Acre (88,7%), Amazonas (94,6%) e Roraima (82,2%) na zona de alerta crítica e Pará (76,0%), Amapá (62,3%) e Tocantins (74,1%) na zona de alerta intermediária. No Nordeste, somaram-se ao Ceará (92,2%) e Pernambuco (85,0%), na

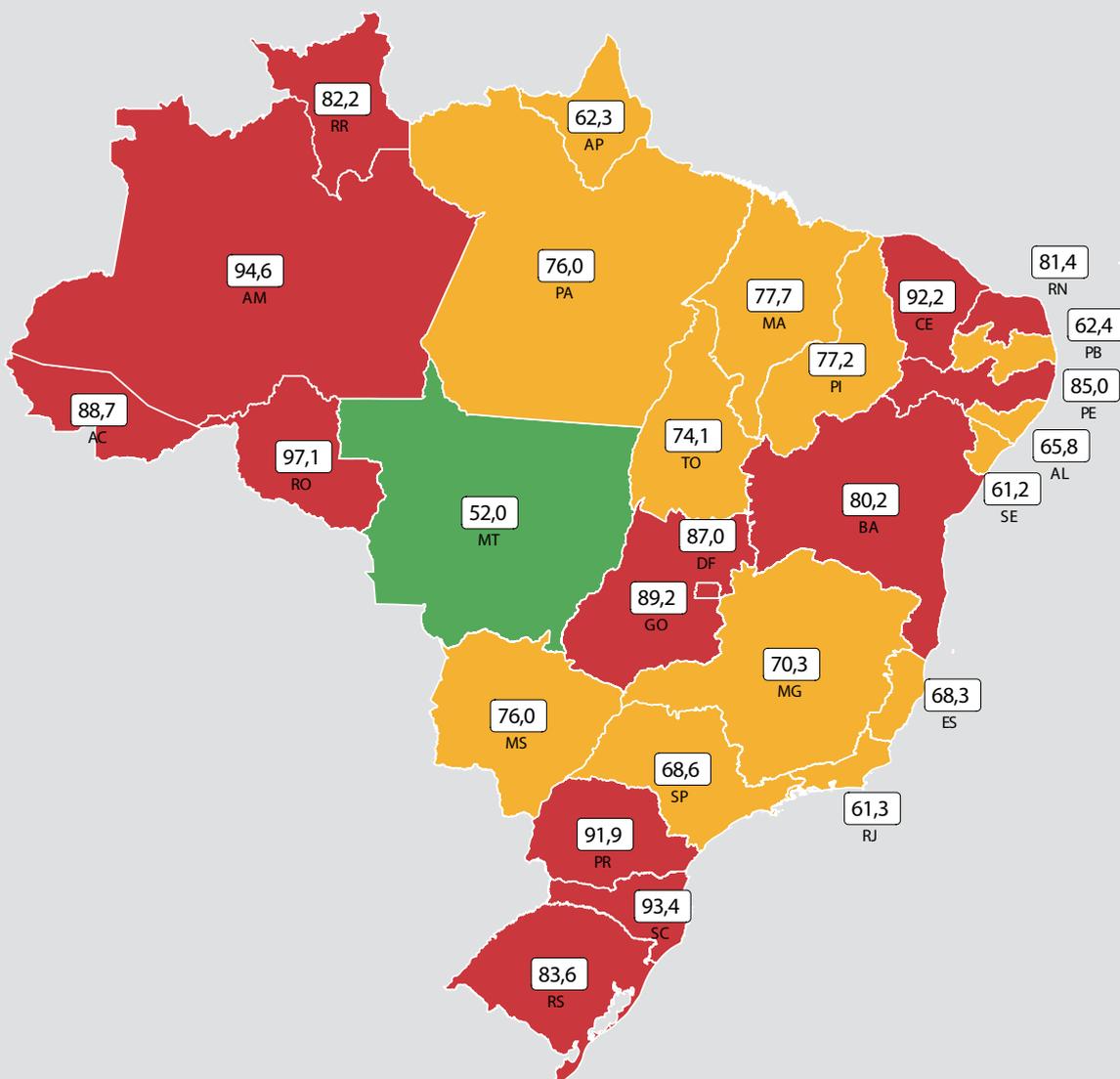
zona de alerta crítica, o Rio Grande do Norte (81,4%) e a Bahia (80,2%).

O Maranhão (77,7%) e o Piauí (77,2%) permanecem na zona de alerta intermediária, mas com incrementos significativos no indicador, enquanto Paraíba (62,4%), Alagoas (65,8%) e Sergipe (61,2%), que estavam fora na zona de alerta, voltam à zona de alerta intermediária. O Sudeste é a região que apresenta maior estabilidade em relação ao indicador desde a última observação, embora todos os estados estejam na zona de alerta intermediária: Minas Gerais (70,3%), Espírito Santo (68,3%), Rio de Janeiro (61,3%) e São Paulo (68,6%).

Na Região Sul, todos os estados pioraram a sua situação, com o Paraná (91,9%) mantendo-se e Santa Catarina (93,4%) e o Rio Grande do Sul (83,6%) voltando à zona de alerta crítica. Na região Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul registrou um crescimento no indicador, mas se manteve na zona de alerta intermediária (76,0%). Mato Grosso permaneceu fora da zona de alerta e Goiás (89,2%) permaneceu na zona de alerta crítica, à qual também se juntou o Distrito Federal (87,0%).

Dezessete capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos de pelos menos 80%: Porto Velho (100,0%), Rio Branco (88,7%), Manaus (94,6%), Boa Vista (82,2%), Palmas (80,2%), São Luís (88,1%), Teresina (93,0%), Fortaleza (94,4%), Natal (89,0%), Recife (80,0%), Salvador (82,5%), Rio de Janeiro (85,0%), Curitiba (90,0%), Florianópolis (96,2%), Porto Alegre (84,0%), Campo Grande (85,5%) e Goiânia (94,4%).

TAXA DE OCUPAÇÃO (%) DE LEITOS DE UTI COVID-19 PARA ADULTOS

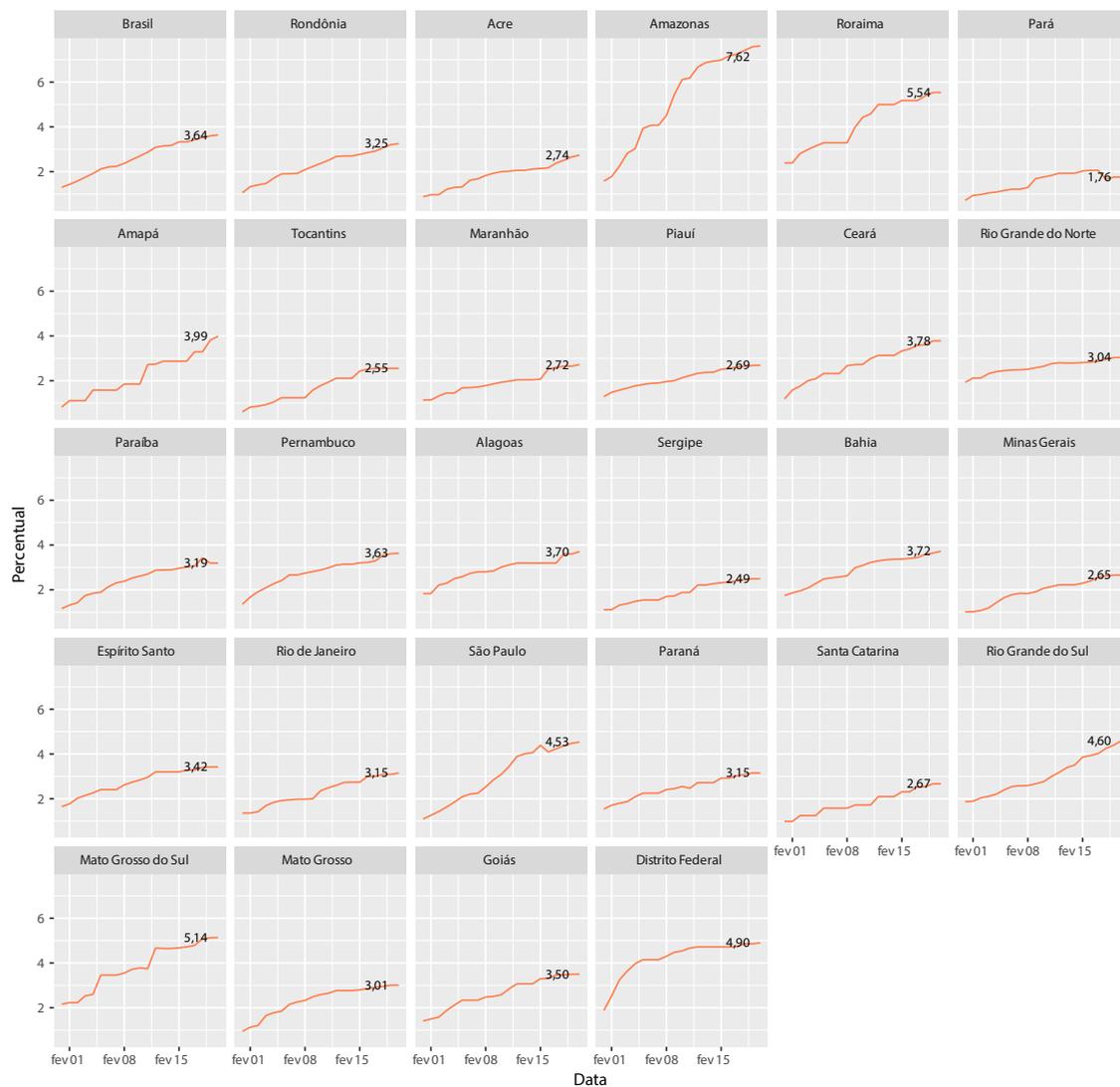


Alerta: ■ Baixo ■ Crítico ■ Médio

TAXA DE OCUPAÇÃO (%) DE LEITOS DE UTI COVID-19 PARA ADULTOS, ENTRE 17/07/2020 E 22/02/2021



VACINAÇÃO - PERCENTUAL DA POPULAÇÃO QUE RECEBEU A 1ª DOSE DA VACINA



Mais de mil mortes diárias - O novo normal?

A partir da segunda semana epidemiológica de 2021, iniciada em 17 de janeiro, o Brasil voltou a apresentar médias diárias de mil óbitos por dia, patamar que tem se mantido nas últimas cinco semanas. Essa média não era registrada no país desde a semana epidemiológica 34, que compreende o período de 16 a 22 de agosto de 2020. Além das mortes, também o número de casos se encontra entre os mais altos desde o início da pandemia. Na primeira semana epidemiológica de 2021, foram registrados 359.593 casos (média diária de mais de 50 mil casos), comparando-se com o pico alcançado na semana 30 (19 a 25 de julho de 2020), quando o número de casos registrado foi de 319.389. Em comparação com o cenário mundial de retrocesso do coronavírus, o Brasil caminhou para o crescimento de casos sem jamais ter saído de patamares altos de óbitos e casos.

Este contexto de mais de mil mortes diárias combina desafios já conhecidos, assim como novos. Dentre os já conhecidos, destacamos os relativos ao sistema de saúde e profissionais sobrecarregados, convivendo com a ausência de políticas de mitigação envolvendo medidas não-farmacológicas como distanciamento físico e social e uso de máscaras, com o objetivo de reduzir a velocidade da propagação, diminuindo o pico de demanda de serviços de saúde e protegendo aqueles com maior risco de doença grave contra infecções. Dentre os novos desafios, destacamos a chegada das vacinas e o lento processo de vacinação que vem se desenhando, combinado com o surgimento das novas variantes que envolvem tanto o potencial de serem mais transmissíveis, como contextos que favorecem a transmissão por conta da ausência de medidas de mitigação amplas, articuladas entre todos os setores da sociedade e integradas nos diferentes níveis de governo.

Sistema de saúde e profissionais sobrecarregados

Treze unidades federativas e dezessete capitais estão na zona de alerta crítica, com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos de pelos menos 80%. Esta é apenas a ponta do iceberg. A sobrecarga no sistema de saúde impacta a qualidade dos serviços, o acesso da população aos cuidados de saúde, seja para a própria Covid-19, seja para outros problemas, e resultados assistenciais. Também impacta simultaneamente os trabalhadores da saúde.

Desde o início da pandemia de Covid-19 tem se observado, além da alta incidência de Covid-19, o aumento do número de casos de insônia, ansiedade e depressão, entre outros problemas, em situação comparável àquelas relatadas em períodos de guerra. A síndrome de Burnout tem sido relatada e os estudos mostram que fatores tais como a sobrecarga de trabalho, a desorganização do processo de trabalho, a escassez de EPI, o medo de adoecer e a privação do convívio com a família, contribuem, sobremaneira, para que esse quadro se instale. Forma-se uma espiral em que a superlotação e a demanda contínua nos serviços de saúde esgotam a capacidade de resposta e os profissionais.

Novas variantes do Sars-CoV-2

O surgimento de novas variantes que abrigam mutações na proteína Spike e que podem impactar a aptidão viral e a transmissibilidade tem sido uma questão de grande preocupação, particularmente após a identificação de variantes independentes do vírus Sars-CoV-2, emergentes no Reino Unido, na África do Sul e no Brasil. A última, a variante Sars-CoV-2 B.1.1.28, foi reportada em 2 de janeiro, pelo Ministério da Saúde japonês, a partir de detecção em quatro viajantes que retornaram ao Japão após visita ao Amazonas.

O Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), que também sequenciou e identificou a variante no Amazonas, aponta a observação de mutações no vírus, naquele estado, desde abril de 2020, o que sugere a possibilidade de uma linhagem emergente no Brasil.

Uma das principais preocupações neste cenário é se as vacinas Covid-19 serão capazes de nos proteger contra a infecção das novas variantes do Sars-CoV-2. Existem diversos tipos de vacina e o que se

sabe até aqui é que cada uma pode se comportar de forma distinta em relação à manutenção da eficácia diante das novas variantes. Por outro lado, ainda não existe consenso científico sobre um maior potencial de transmissibilidade de cada uma das variantes identificadas, tampouco está definido se causam maior letalidade em decorrência de formas mais graves de apresentação da doença. A única certeza é que o aumento da transmissão viral, que cria maiores oportunidades para o surgimento de variantes do Sars-CoV-2, amplia o terreno das incertezas neste cenário. Desta forma, torna-se ainda mais imperativo o esforço de romper, ou desacelerar, a rede de transmissão do vírus por meio de medidas não farmacológicas.

Medidas de controle e prevenção parcialmente adotadas

Desde o início da pandemia foi claramente colocada a necessidade de medidas não-farmacológicas para mitigação, de modo a reduzir a velocidade da propagação e o crescimento do número de casos, visando diminuir a demanda e sobrecarga dos serviços de saúde, principalmente entre os que possuem maior risco de doença grave contra infecções, evitando a elevação dos números de óbitos. Para evitar futuras ondas, como a que estamos enfrentando agora, seria fundamental que os órgãos de governo adotassem um conjunto de medidas não-farmacológicas de mitigação com ênfase e apoio para o isolamento e distanciamento físico e social, uso de máscaras em larga escala, com redução de deslocamentos pelas cidades, garantia de transporte adequado e oferta de locais para quarentena, quando necessário. Essas medidas deveriam envolver, além de legislações e decretos, campanhas para adesão da população às mesmas.

Nos últimos dias diversas prefeituras voltaram a adotar medidas de restrição de atividades e mobilidade, como o bloqueio parcial de estradas, toque de recolher e limitação de horário do comércio. Medidas ainda mais restritivas podem ser implementadas nas próximas semanas, sendo necessário, no entanto, o planejamento e coordenação regional de ações, bem como a fiscalização efetiva dessas medidas. Algumas iniciativas municipais, apesar de coerentes com o momento atual da epidemia, podem acarretar efeitos contrários ao desejado, como o estímulo à circulação entre cidades, e a aglomeração de pessoas em poucos lugares de encontro, como alguns bares e pontos comerciais que permanecem abertos ou funcionam clandestinamente.

As medidas não-farmacológicas são fundamentais até que a maior parte da população esteja imunizada. No entanto, com a chegada das vacinas (em dezembro de 2020 em vários países, e em janeiro de 2021 no Brasil), um ano após o início da pandemia, medidas restritivas envolvendo principalmente distanciamento físico e social, ainda que não tenham sido efetivamente implementadas em muitos estados e municípios, apresentam também um desgaste por seus efeitos na economia, nas atividades de ensino e lazer, na vida cotidiana e familiar como um todo. A chegada das vacinas, que representa uma grande conquista para o enfrentamento da pandemia, parece trazer, ao mesmo tempo, para muitos, a sensação de que a pandemia está sob controle. Esta complexa combinação ocorre exatamente em um momento da pandemia no país que é bastante grave.

Diante dos desafios expostos, é importante que se estabeleça uma comunicação efetiva e coordenada por parte dos governos, autoridades sanitárias e meios de comunicação, para que a população compreenda a necessidade de continuar seguindo os protocolos de distanciamento físico e social, uso de máscaras e também da vacinação. Sabe-se que a disponibilidade de doses de vacinas é ainda insuficiente, sendo inicialmente atendidos grupos prioritários, dada a sua vulnerabilidade. Neste momento ainda é crucial manter e ampliar as medidas de mitigação, ao mesmo tempo em que devem ser realizados todos os esforços para garantir a melhor distribuição das vacinas, a ampliação de doses disponíveis e a ampla cobertura vacinal necessária. A redução drástica do número de casos graves e de óbitos neste momento é mandatória. Mais de mil mortes diárias não podem ser tratadas com um novo normal!