



SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS



08e09

de 21 de fevereiro a 6 de março de 2021





m 11 de março de 2021 completou um ano que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia por Covid-19 constituía uma pandemia global. Diante de uma ameaça até então desconhecida, com poucos recursos e muitas incertezas ao longo do processo de enfrentamento, os impactos em termos de número de casos e óbitos alcançaram magnitudes alarmantes em nível mundial, com alguns países apresentando resultados mais positivos diante de suas medidas de enfrentamento, enquanto outros permanecem com poucos êxitos nesta gestão.

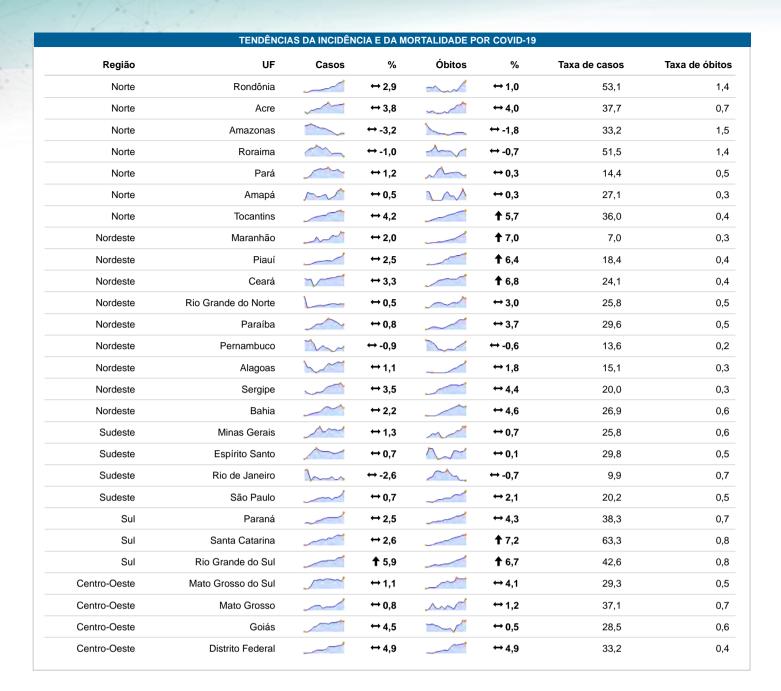
O mundo acumula um total de 117.573.007 de casos confirmados e 2.610.925 de óbitos registrados por Covid-19. O Brasil se encontra entre os países com piores indicadores, totalizando 11.122.429 casos e 268.370 óbitos, o que corresponde a 9,5% e 10,3% do total global respectivamente, ainda que sua população corresponda a menos de 3% da população mundial.

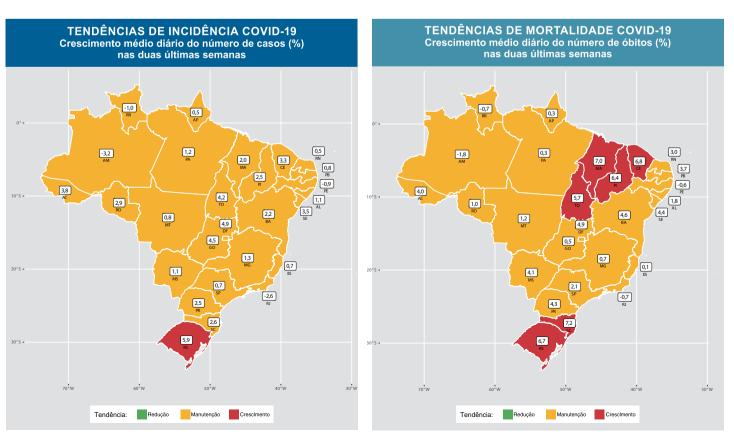
Vale ressaltar que, apesar de ter apresentado estabilidade no número de casos e óbitos no período de setembro e outubro de 2020, o Brasil nunca alcançou uma redução significativa de sua curva de transmissão, mantendo-se sempre em patamares elevados de novos casos por dia, quando comparado a outros países. Atualmente, entretanto, como vem sendo sinalizado pelos boletins extraordinários do Observatório Covid-19 da Fiocruz, o país enfrenta o pior cenário desde o início da pandemia. Os recordes de novos casos e óbitos vêm sendo superados diariamente, acompanhados

por uma situação de colapso dos sistemas de saúde em grande parte dos estados e municípios.

Ainda neste mês de março, no dia 8 se celebrou o Dia Internacional da Mulher. A pandemia tem impactado homens e mulheres de modo distinto e seus efeitos não se restringem somente aos diretamente relacionados à Covid-19. É preciso reconhecer que as mulheres sofrem de maneira dramática as consequências da pandemia. Como ocupam a maior parte dos postos de trabalho no setor da saúde, são também mais fortemente acometidas pela doença. Isso pode ser constatado nos dados disponibilizados pelo Conselho Federal de Enfermagem, que informa que até 9 de março foram registrados 49.117 casos de Covid 19 em profissionais de enfermagem, sendo 85,25% mulheres; e 648 óbitos, sendo 66,98% mulheres.

Além disso, os pesquisadores apontam que casos de violência contra a mulher têm aumentado. Dados divulgados recentemente pelo Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro (ISP) informam que, por dia, mais de 250 mulheres foram vítimas de violência durante o período de isolamento social no estado. Medidas de proteção contra a violência contra mulheres, crianças e adolescentes também precisam ser incrementadas por parte dos governantes. Estes dados apontam que as medidas de enfrentamento da Covid-19 precisam ser combinadas com um conjunto de outras para enfrentar simultaneamente os impactos diretos e indiretos da pandemia.





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.

Casos e óbitos por Covid-19

Os dados consolidados para o país confirmam a existência de um alto patamar de transmissão de Covid-19 evidenciado por diversos indicadores da pandemia, o que se reflete em um número recorde de casos e de óbitos com diagnóstico confirmado. Nas semanas epidemiológicas 08 e 09 de 2021 (21 de fevereiro a 6 de março), o Brasil apresentou uma média diária de 57.100 casos, e 1.310 óbitos diários. Esse novo patamar é 30% mais elevado que o observado entre maio e agosto de 2020, e apresenta taxa de crescimento de casos mais acelerada que na primeira fase da pandemia em 2020.

Apesar das pequenas variações observadas nas duas últimas semanas epidemiológicas, nenhum estado apresentou tendência significativa de queda nos indicadores da pandemia, com exceção do Amazonas, que teve uma redução de cerca de 3% no número de casos e 2% no número de óbitos. Para as demais unidades da Federação é verificada tendência de manutenção ou mesmo de aumento do número de casos (Acre, Tocantins, Rio de Grande do Sul, Goiás e no Distrito Federal) e de óbitos (Acre, Tocantins, Maranhão, Piauí, Ceará, Paraíba, Sergipe, Bahia, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal). Diferentemente do boletim anterior, estados das regiões Nordeste e Sul apresentam um agravamento da mortalidade por Covid-19, o que é uma conse-

quência do aumento da transmissão nas semanas anteriores.

As maiores taxas de incidência de Covid-19 foram observadas em Rondônia, Acre, Tocantins, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Taxas de mortalidade elevadas foram verificadas em Rondônia, Amazonas, Roraima, Acre, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso.

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, observam-se taxas de letalidade ainda elevadas no Rio de Janeiro (7,1%), Amazonas (4,5%) e Maranhão (4,3%). Os valores elevados de letalidade revelam graves falhas e a sobrecarga do sistema de atenção e vigilância em saúde nesses estados, como a insuficiência de testes de diagnóstico, identificação de grupos vulneráveis e encaminhamento de doentes graves.

Com o propósito de reduzir as chances de transmissão interpessoal do vírus Sars-CoV-2, prefeituras e governos estaduais 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 delas.



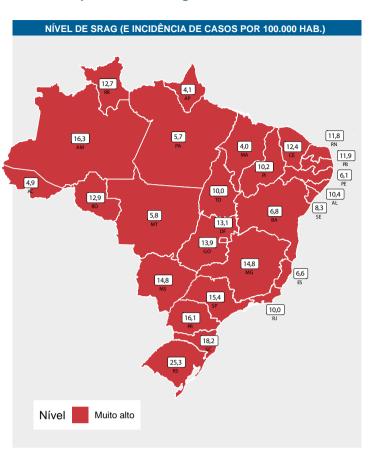
Níveis de atividade e incidência de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG)

O quadro de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) no país é bastante preocupante pela alta incidência e tendência de aumento de número de casos em vários estados e capitais. Os registros de SRAGs apresentados neste Boletim, a partir das análises do Infogripe, acontecem nos casos que requerem hospitalização ou mesmo casos de óbitos e condições de sintomas: dor de garganta ou tosse; dispneia ou saturação de oxigênio menor que 95% ou dificuldade respiratória. Este Boletim traz o panorama nos estados até a semana epidemiológica 9 deste ano.

Os níveis de incidência de SRAG encontram-se muito altos em todas unidades da Federação. Há uma tendência de aumento em todos estados das regiões Sul e Sudeste: São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. No Nordeste observa-se sinal de aumento na Bahia, Piauí, Sergipe, Rio Grande do Norte, Alagoas, Paraíba e Ceará. No Norte, há aumento significativo de incidência em Tocantins e, no Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal têm sinal de crescimento de casos de SRAG. Um total de 18 unidades da Federação apresenta incidência muito elevada, acima de 10 casos por 100 mil habitantes: Rondônia, Roraima, Amazonas, Tocantins, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal. Chama a atenção o Rio Grande do Sul, atualmente com o maior número de casos: 25,3 por 100 mil habitantes. Em particular, o Amazonas e o Pará têm tendência significativa de redução de casos. No entanto, o Amazonas permanece com nível muito elevado (16,3 casos por 100 mil habitantes).

Da mesma forma, um total de 17 capitais está atualmente com sinal de crescimento de número de casos SRAG: Porto Velho, Palmas, Teresina, Fortaleza, Natal, João Pessoa, Maceió, São Luís, Salvador, Aracaju, Belo Horizonte, São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba, Florianópolis, Porto Alegre e a região central do DF.

Todos estes indicadores apontam para uma pressão crescente nos sistemas de saúde de estados e capitais, muitos deles com elevadas taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19 para adultos. É importante que gestores nestes estados e municípios promovam ações para a aumentar a capacidade de atendimento nos sistemas de saúde, inclusive a Atenção Primária em Saúde, e também para diminuir o contágio e evitar maior intensidade de transmissão, como descrito neste Boletim.



O monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas Graves é realizado no sistema InfoGripe, mantido e desenvolvido pelo Programa de Computação Científica (PROCC/Fiocruz) com análises a partir das notificações de SRAG armazenadas na base de dados Sivep-gripe.

Nível	Taxa	Casos	UF	Região
Muito alto	12,9		Rondônia	Norte
Muito alto	4,9		Acre	Norte
Muito alto	16,3		Amazonas	Norte
Muito alto	12,7		Roraima	Norte
Muito alto	5,7		Pará	Norte
Muito alto	4,1		Amapá	Norte
Muito alto	10,0		Tocantins	Norte
Muito alto	4,0		Maranhão	Nordeste
Muito alto	10,2		Piauí	Nordeste
Muito alto	12,4		Ceará	Nordeste
Muito alto	11,8		Rio Grande do Norte	Nordeste
Muito alto	11,9		Paraíba	Nordeste
Muito alto	6,1		Pernambuco	Nordeste
Muito alto	10,4		Alagoas	Nordeste
Muito alto	8,3		Sergipe	Nordeste
Muito alto	6,8		Bahia	Nordeste
Muito alto	14,8		Minas Gerais	Sudeste
Muito alto	6,6		Espírito Santo	Sudeste
Muito alto	10,0	\sim	Rio de Janeiro	Sudeste
Muito alto	15,4		São Paulo	Sudeste
Muito alto	16,1		Paraná	Sul
Muito alto	18,2		Santa Catarina	Sul
Muito alto	25,3		Rio Grande do Sul	Sul
Muito alto	14,8		Mato Grosso do Sul	Centro-Oeste
Muito alto	5,8		Mato Grosso	Centro-Oeste
Muito alto	13,9		Goiás	Centro-Oeste
Muito alto	13,1		Distrito Federal	Centro-Oeste

Leitos de UTI para COVID19

Este Boletim apresenta taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS obtidas em 8 de março de 2021, dos sites das secretarias estaduais de Saúde e do Distrito Federal, assim como de algumas secretarias municipais de Saúde de capitais. Também apresenta gráficos mostrando a evolução do indicador desde 17 de julho de 2020. As taxas mantêm-se muito críticas, observando-se predomínio da tendência de piora do indicador tanto nos estados e no Distrito Federal como nas capitais. Na última semana, somente o Pará apresentou melhora para saída da zona de alerta crítica e retorno à zona de alerta intermediária Dezessete estados e o Distrito Federal mantiveram-se com taxas iguais ou superiores a 80%, e mais dois estados somaram-se a eles, resultando em um total de 20 unidades federativas na zona de alerta crítica, das quais 13 com taxas superiores a 90%. Seis estados que se mantiveram na zona de alerta intermediária (≥ 60,0% e < 80,0%) apresentaram crescimento do indicador.

Na Região Norte, o Pará mostrou uma queda na taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos de 82% para 75% e o Amapá um crescimento de 64% para 79%, ficando ambos na zona de alerta intermediária com alguma proximidade da zona crítica. Os demais estados permaneceram com taxas superiores a 80%: Rondônia (98%), Acre (96%), Amazonas (87%), Roraima (80%) e Tocantins (95%).

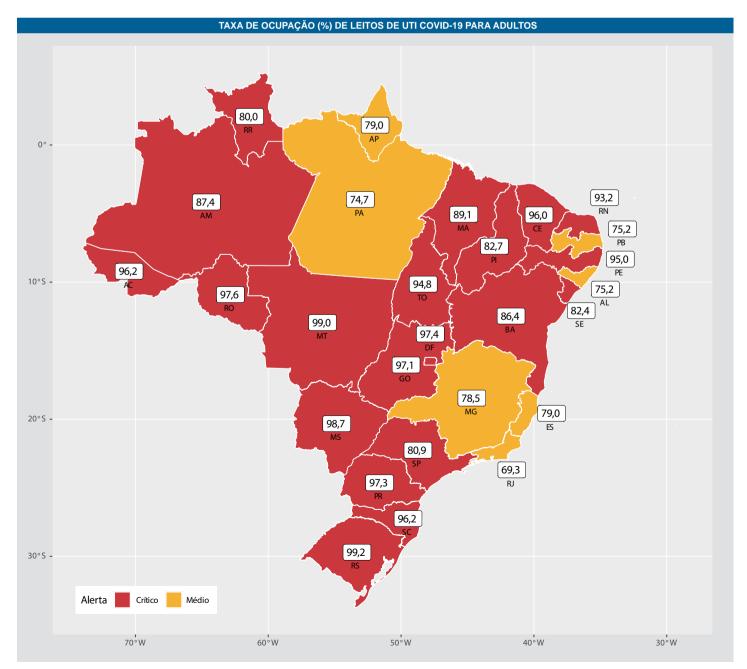
No Nordeste, somente Paraíba (75%) e Alagoas (75%) mantiveram-se na zona de alerta intermediária, ainda que com aumento das respectivas taxas. Maranhão (89%), Piauí (83%), Ceará (96%), Rio Grande do Norte (93%), Pernambuco (95%) e Bahia (86%), permaneceram na zona de alerta crítica, todos com pequenos incrementos no indicador. Sergipe se agregou a eles, com

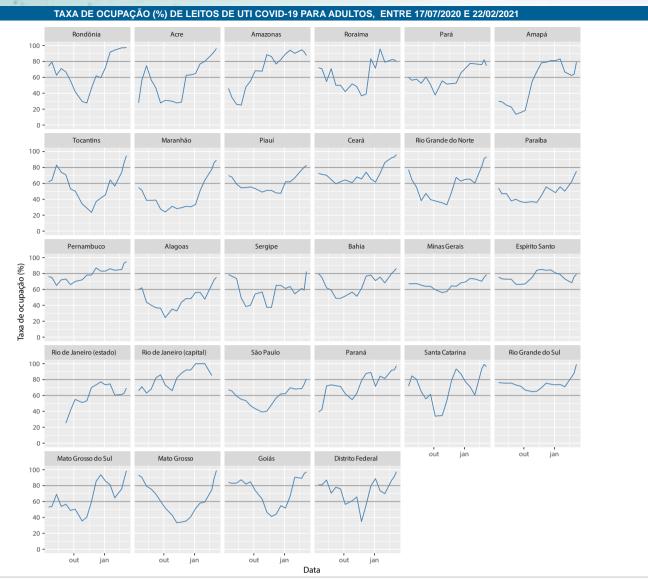
a sua taxa de ocupação de leitos de UTI subindo de 59% para 82% desde $1 \circ$ de março.

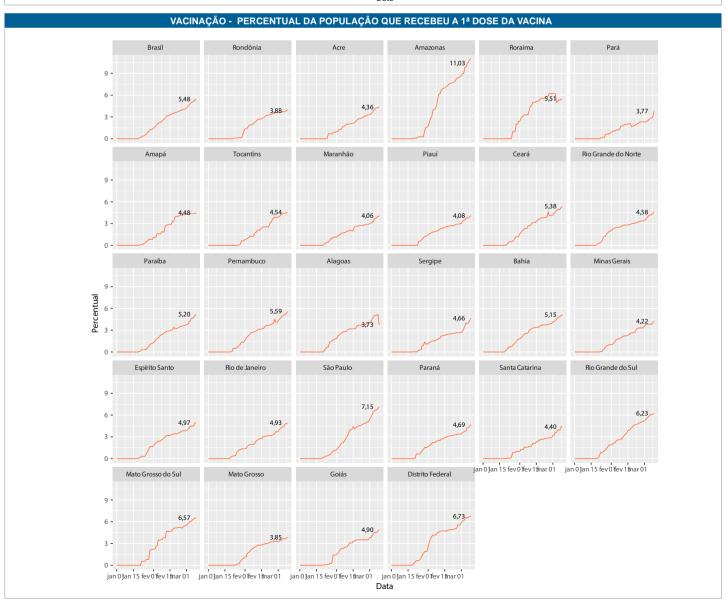
No Sudeste, todos os estados mantiveram a tendência de crescimento do indicador, com Minas Gerais (79%), Espírito Santo (79%) e Rio de Janeiro (69%) continuando na zona de alerta intermediária e São Paulo (81%) entrando na zona de alerta crítica. Nas regiões Sul e Centro-Oeste, todos os estados permaneceram na zona de alerta crítica, com taxas de pelo menos 96%: Paraná (97%), Santa Catarina (96%) e Rio Grande do Sul (99%), Mato Grosso do Sul (99%) e Mato Grosso (99%), Goiás (97%) e Distrito Federal (97%).

No que concerne às capitais, 25 das 27 estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos iguais ou superiores a 80%, sendo 16 delas superiores a 90%: Porto Velho (100%), Rio Branco (99%), Manaus (87%), Boa Vista (80%), Macapá (90%), Palmas (95%), São Luís (94%), Teresina (98%), Fortaleza (96%), Natal (96%), João Pessoa (87%), Recife (85%), Aracajú (86%), Salvador (85%), Belo Horizonte (85%), Vitória (80%), Rio de Janeiro (93%), São Paulo (82%), Curitiba (96%), Florianópolis (97%), Porto Alegre (102%), Campo Grande (106%), Cuiabá (96%), Goiânia (98%) e Brasília (97%). As outras duas capitais restantes estão com taxas superiores a 70%: Belém (75%) e Maceió (73%).

Os pesquisadores da Fiocruz voltam a chamar a atenção para a gravidade deste momento da pandemia de Covid-19 no Brasil. Eles reconhecem a possibilidade limitada de abertura de leitos de UTI e sublinham a necessidade da adoção rigorosa de ações de prevenção e controle, como o uso de máscaras em larga escala e a ampliação das medidas de distanciamento físico e social, além da necessária e urgente aceleração da vacinação.







Pesquisadores defendem medidas de supressão e bloqueio

No Boletim Extraordinário do Observatório Covid-19 Fiocruz, de 3 de março de 2021, destacamos que estamos diante de novos desafios e de um novo patamar, exigindo a construção de uma agenda nacional para enfrentamento da pandemia, mobilizando os diferentes poderes do Estado brasileiro (Executivo, Legislativo e Judiciário), os diferentes níveis de governo (municipais, estaduais e federal), empresas, instituições e organizações da sociedade civil (de nível local ao nacional). Passo importante nesta direção foi expresso no Pacto Nacional em Defesa da Vida e da Saúde, lançado pelo Fórum Nacional de Governadores, en 10 de março. Ao mesmo tempo que demanda a expansão da vacinação e o apoio aos estados para manutenção e ampliação de leitos, destaca a importância das medidas preventivas e não-farmacológicas como forma de evitar o colapso dos serviços e sistemas de saúde municipais e estaduais, uma vez que mesmo a possibilidade de expansão de leitos hospitalares para Covid-19 é limitada e finita. por conta da escassez de insumos e recursos humanos.

No momento atual, em que a situação da pandemia por Covid-19 é gravíssima, torna-se necessário enfatizar ainda mais a necessidade de manutenção de um conjunto de medidas não-farmacológicas como principal medida de controle e redução da transmissão e número de casos, buscando reverter ou evitar colapsos no sistema de saúde, reduzindo drasticamente os níveis de transmissão e, consequentemente, o número de mortes evitáveis. Neste contexto destacamos a importância da adoção de Medidas de Supressão ou Bloqueio da transmissão e crescimento dos casos, e consequente redução do contínuo crescimento de óbitos diários, com a adoção de medidas mais rigorosas de restrição da circulação e das atividades não essenciais.

Nesta direção, reafirmamos a importância do conteúdo expresso na Carta dos Secretários Estaduais de Saúde à Nação Brasileira, publicada pelo Conass em 1º de março de 2021. Neste documento é demandado um maior rigor nas medidas de restrição das atividades não essenciais, de acordo com a situação epidemiológica e capacidade de atendimento de cada região, avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos, incluindo a restrição em nível máximo nas regiões com ocupação de leitos acima de 85% e tendência de elevação no número de casos e óbitos. O que envolve:

- A proibição de eventos presenciais como shows, congressos, atividades religiosas, esportivas e correlatas em todo território nacional;
- A suspensão das atividades presenciais de todos os níveis da educação do país;
- O toque de recolher nacional a partir das 20h até as 6h da manhã e durante os finais de semana;
- O fechamento de praias e bares;
- A adoção de trabalho remoto sempre que possível, tanto no setor público quanto no privado;
- A instituição de barreiras sanitárias nacionais e internacionais, considerados o fechamento dos aeroportos e do transporte interestadual:
- A adoção de medidas para redução da superlotação nos transportes coletivos urbanos;

 A ampliação da testagem e acompanhamento dos testados, com isolamento dos casos suspeitos e monitoramento dos contatos.

Uma referência importante para tais medidas e decisões é documento Estratégia de Gestão – Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da Covid-19 na esfera local, desenvolvido em conjunto com representantes do Conass, Conasems e Opas.

Adotar medidas de supressão e bloqueio quando necessário e ampliar em larga escala o uso de máscaras

Medidas de Supressão ou Bloqueio

A literatura científica internacional, com amostras em dezenas ou centenas de países (1), aponta importantes pontos que destacamos:

- 1) As Medidas de Supressão ou Bloqueio são extremamente relevantes para redução da transmissão em até 80%.
- 2) É o conjunto de medidas de restrição das atividades não essenciais que produz impacto na redução da transmissão, casos e óbitos, e não apenas uma ou algumas das mesmas, de modo que devem ser combinadas.
- 3) As Medidas de Supressão ou Bloqueio demandam certo tempo para que produzam efeitos na redução da transmissão e casos e por conseguinte na redução das taxas de ocupação de leitos hospitalares para Covid-19 e óbitos. Para redução das taxas de transmissão em cerca de 40%, resultados de pesquisas apontam a necessidade de pelo menos 14 dias de adoção das medidas, exigindo-se o monitoramento diário para acompanhar seus impactos na redução de casos, taxas de ocupação de leitos hospitalares e óbitos.

Uso de máscaras

Além das medidas de distanciamento físico e social, dentre as quais as envolvendo supressão e bloqueio, o uso de máscaras em larga escala social deve ser ampliado e estimulado, pois apresenta grandes impactos na redução da transmissão e por conseguinte no número de casos e óbitos, como demonstram estudos (2), dos quais destacamos importantes pontos:

- 1) Máscaras de pano multicamadas podem diminuir entre 70%-80% o risco de infecção;
- 2) Com 80% ou mais da população utilizando máscaras há uma redução muito acentuada da transmissão. Se somente 50% da população utilizar máscaras, a redução será mínima.
- 3) A combinação de elevados percentuais de uso de máscaras combinadas com medidas de distanciamento físico e social tem resultado em maior controle da transmissão.
- 4) Se regulamentações governamentais sobre o uso de máscaras são importantes, sozinhas são insuficientes, devendo ser realizadas campanhas sobre a importância do uso e de como usar, além da distribuição gratuita de máscaras em larga escala.

^{1.} Banholzer N. e col. Impact of non-pharmaceutical interventions on documented cases of COVID-19. medRxiv. 2020 / Flaxman S. e col. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. Nature. Vol 584. 2020 / Li e col. The temporal association of introducing and lifting non-pharmaceutical interventions with the time-varying reproduction number (R) of SARS-CoV-2: a modelling study across 131 countries. Lancet 2020

^{2.} Kay e col. Universal Masking is Urgent in the COVID-19 Pandemic: SEIR and Agent Based Models, Empirical Validation, Policy Recommendations. arXiv:2004.13553v1 [physics.soc-ph] / Rader e col., Mask-wearing and control of SARS-CoV-2 transmission in the USA: a cross-sectional study. Lancet, 3(3); E148-E157, March 01, 2021 / Centers for Disease Control and Prevention. Science Brief: Community Use of Cloth Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/masking-science-sars-cov2.html