



FOTO: JONNE RORIZ



No dia 3 de março, imediatamente após detectar que pela primeira vez tínhamos em todo o país o agravamento simultâneo de diversos indicadores, como o crescimento do número de casos, de óbitos, a manutenção de níveis altos de incidência de SRAG, a alta positividade de testes e a sobrecarga de hospitais, divulgamos um **Boletim Extraordinário**. Até então o foco dos boletins havia sido alertas sobre a evolução da pandemia no país e seu agravamento em alguns estados e capitais. Contudo, no Boletim Extraordinário de 3 de março destacamos que passamos para um novo patamar da pandemia, envolvendo uma situação de alarme, com 70% das unidades da Federação em situação de alerta crítica para leitos UTI Covid-19, constituindo a ponta de um iceberg de toda a intensa transmissão do vírus Sars-CoV-2 no Brasil.

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 brasileiros. No período entre o final de maio e agosto de 2020, houve nove semanas epidemiológicas com média de óbitos acima de mil. Neste novo momento da pandemia, desde o início de janeiro de 2021 foram oito semanas epidemiológicas com média de óbitos acima de mil e as últimas duas semanas epidemiológicas com médias acima de 2 mil óbitos. Em 23 de março, pela primeira vez foi ultrapassado o registro de mais de 3 mil óbitos em único dia, com estes números se repetindo outras duas vezes. A combinação de intensa transmissão no país e colapso do sistema de saúde vêm contribuindo para o contínuo e crescente número de óbitos. Apesar do imenso esforço dos estados, municípios e Distrito Federal na ampliação da estrutura hospitalar para enfrentamento da Covid-19, é importante destacar que este sistema de saúde permanece baseado em estruturas que já existiam antes do início da pandemia, o que aponta também para alguns limites nesta expansão.

Neste Boletim, somente dois estados e suas respectivas

capitais aparecem na zona de alerta intermediária para leitos UTI Covid-19, sendo estes Amazonas, com 76%, e Roraima com 62%, com todos os outros permanecendo na zona de alerta crítica. Ambos também já passaram, por vários momentos, pela zona de alerta crítica, sendo que Manaus já teve dois momentos de colapso do sistema de saúde. Neste novo patamar da pandemia a situação mudou drasticamente.

No quadro a seguir, podemos verificar que Amazonas e Roraima só tinham um município cada um (suas capitais) identificado com estrutura hospitalar para o enfrentamento da Covid-19, totalizando 0,4% dos municípios do país com esta capacidade instalada e 2,3% da população estimada para 2020. No momento atual, mesmo São Paulo, que concentra boa parte do PIB do país e 21,9% da população, e contava, em fevereiro de 2020, com 111 municípios com estrutura hospitalar para o enfrentamento da Covid-19 (26,4% em relação ao total do país), apresenta seu sistema de saúde em colapso. Se Amazonas/Manaus com o colapso do seu sistema de saúde constituiu um alerta do que poderia ocorrer em outros estados, a situação hoje de São Paulo/São Paulo é um alarme do quanto esta crise pode ser mais profunda e duradoura do que se imaginava até então.

Houve na última semana uma aceleração da transmissão de Covid-19 no Brasil, demonstrado pelo aumento recorde no número de casos e óbitos, além da permanência de valores altos de positividade dos testes. A sobrecarga dos hospitais, principalmente observável pela ocupação de leitos de UTI, se mantém em níveis críticos.

É importante lembrar que as medidas de restrição de mobilidade, adotadas nos últimos dias por diversas prefeituras e estados ainda não produziram efeitos significativos sobre as tendências de alta de todos os indicadores que vêm sendo monitorados pelo Observatório Covid-19 da Fiocruz. Esses indicadores sempre estão defasados no tempo e o crescimento do número de casos na última semana epidemiológica pode ser resultado de exposições ocorridas em meados de março.

Estado	Municípios identificados com estrutura hospitalar para o enfrentamento da Covid-19. Brasil, fevereiro/2020.	Proporção em relação ao total geral de municípios com estrutura hospitalar para o enfrentamento da Covid-19. Brasil, fevereiro/2020.	População total dos estados (estimativa 2020 - IBGE)	Proporção da população em relação ao total da população brasileira (estimativa 2020 - IBGE)
Amazonas	1	0,2%	4.207.714	2,0%
Roraima	1	0,2%	631.181	0,3%
São Paulo	111	26,4%	46.289.333	21,9%
Total	421	100,0%	211.755.692	100,0%

1. Portela MA e col. Limites e possibilidades dos municípios brasileiros para o enfrentamento dos casos graves de Covid-19. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2020. <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-limites-e-possibilidades-dos-municípios-brasileiros-para-o-enfrentamento-dos>

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp.html>

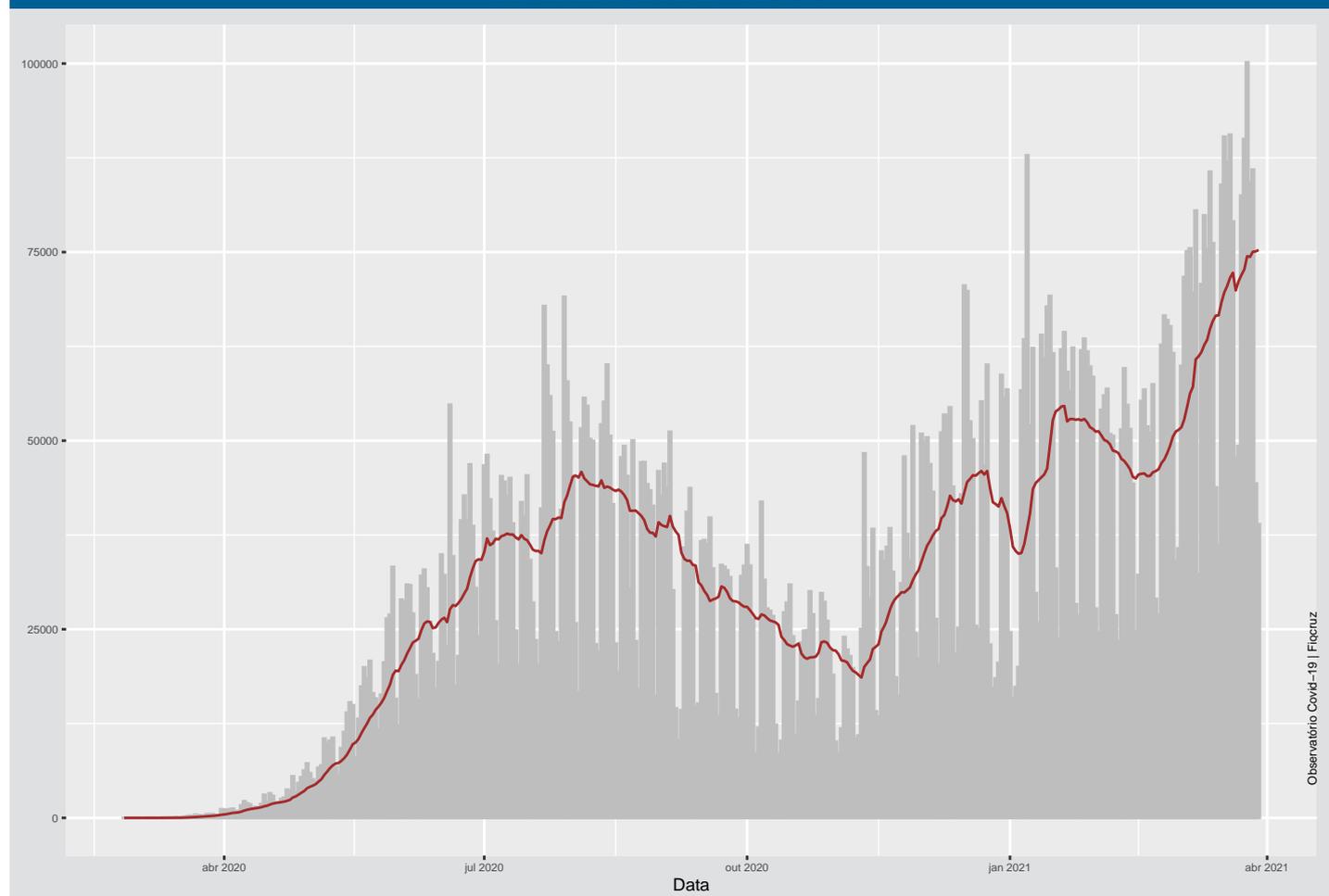
Casos e óbitos por Covid-19

Ao longo da última semana, foram registrados valores recordes de casos e de óbitos por Covid-19, mantendo a tendência de aceleração da pandemia no Brasil. Foram notificados no país uma média de 77.000 casos diários e 2.500 óbitos por dia na última semana epidemiológica (21 a 27 de março de 2021).

O número de casos cresceu a uma taxa de 0,8% ao dia, bastante maior que o valor verificado na semana anterior (14 a 20 de março), enquanto o número de óbitos por Covid-19 aumentou a uma taxa de 1,9% ao dia, isto é, ligeiramente mais lento que o

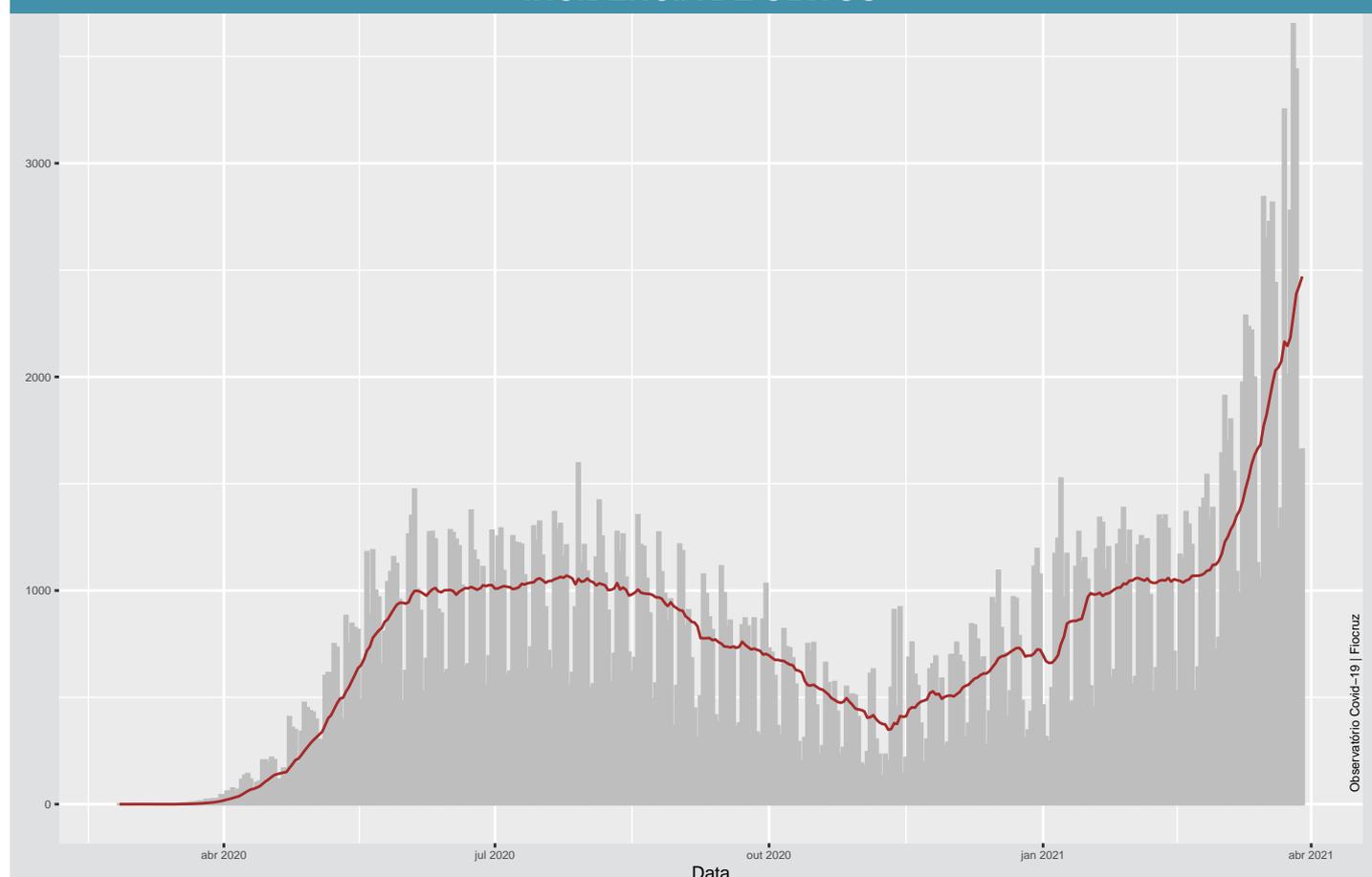
verificado na semana anterior. A incapacidade de diagnosticar correta e oportunamente os casos graves, somado à sobrecarga dos hospitais, num processo que vem sendo apontado como o colapso do sistema de saúde, tem elevado a letalidade da doença, dentro e fora de hospitais. Na última SE, se observou um pequeno aumento da taxa de letalidade, de 3,1 para 3,3%. Este indicador se encontrava em torno de 2,0% no final de 2020 e pode ser consequência da incapacidade de se diagnosticar, internar e acompanhar casos graves de Covid-19 de maneira oportuna e adequada.

INCIDÊNCIA DE CASOS



Observatório Covid-19 | Fiocruz

INCIDÊNCIA DE ÓBITOS



Observatório Covid-19 | Fiocruz

Leitos de UTI para Covid-19

Considerando dados obtidos em 29 de março, as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS mantiveram-se grandemente estáveis comparadas às obtidas na última semana, em 22 de março. O quadro geral do país permanece extremamente crítico. Amazonas e Roraima continuam na zona de alerta intermediária, com taxas respectivamente de 76% e 62%, enquanto todos os outros estados e o Distrito Federal permanecem na zona de alerta crítica, com taxas de ocupação superiores a 80%.

Dezessete estados e o Distrito Federal encontram-se com taxas de ocupação superiores a 90%: no Norte, Rondônia (98%), Acre (97%), Amapá (100%) e Tocantins (97%); no Nordeste, Piauí (96%), Ceará (94%), Rio Grande do Norte (95%) e Pernambuco (97%); no Sudeste, Minas Gerais (94%), Espírito Santo (94%) e São Paulo (92%); no Sul, Paraná (93%), Santa Catarina (99%) e Rio Grande do Sul (95%); e no Centro Oeste, Mato Grosso do Sul (100%), Mato Grosso (97%), Goiás (94%) e Distrito Federal (97%). Outros sete estados apresentam taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos entre 84% e 89%: no Norte, Pará (85%); no Nordeste, Maranhão (88%), Paraíba (84%), Alagoas (86%), Sergipe (86%) e Bahia (86%); e no Sudeste, Rio de Janeiro (88%).

Vinte e uma capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 superiores a 90%, sendo sete delas, iguais ou superiores a 100%: Porto Velho (100%), Rio Branco (100%), Macapá (100%), Palmas (95%), São Luís (95%), Teresina (100%), Fortaleza (95%), Natal (93%), João Pessoa (92%), Aracajú (92%), Belo Horizonte (101%), Vitória (95%), Rio de Janeiro (92%), São Paulo (93%), Curitiba (100%), Florianópolis (98%), Porto Alegre (99%), Campo Grande (103%), Cuiabá (93%), Goiânia (93%) e Brasília (97%). Quatro capitais estão com taxas superiores a 80% e inferiores a 90%: Belém (85%),

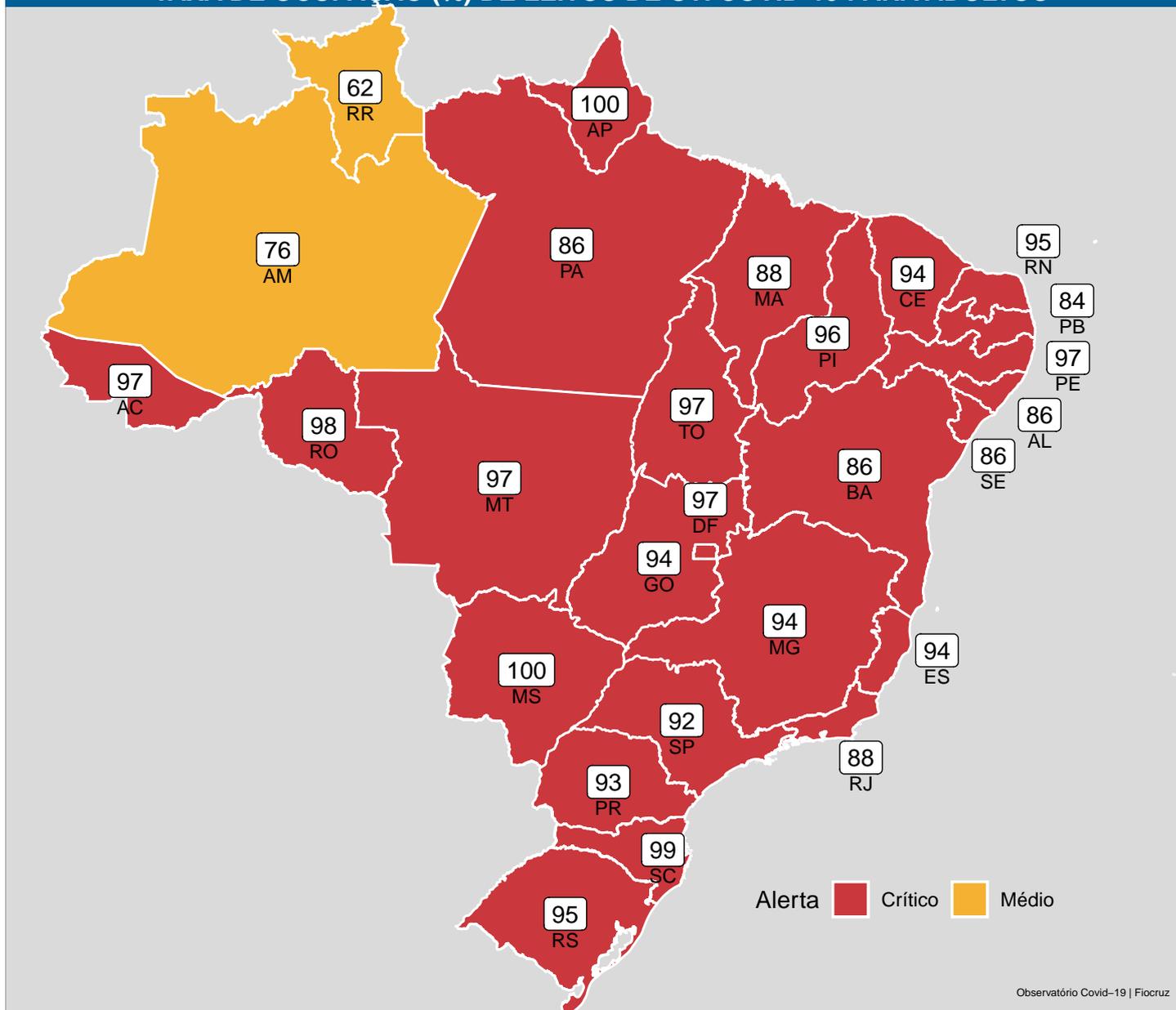
Recife (89%), Maceió (88%) e Salvador (83%). Manaus e Boa Vista reúnem todos os leitos de UTI Covid-19 do Amazonas e de Roraima, respectivamente, com as suas taxas correspondendo às dos próprios estados (76% e 62%).

Estados revelam dificuldades para ampliar o número de leitos de UTI Covid-19 com vistas a atender o acentuado crescimento da demanda que se evidencia em filas em diversas locais do Brasil. Também se verifica no país amplo cancelamento de internações eletivas nos setores público e privado, além de outros atendimentos ambulatoriais e para exames necessários para o diagnóstico de outras doenças. Insumos e medicamentos fundamentais para pacientes com Covid-19 e outros problemas de saúde também passaram a ser uma grande preocupação frente à perspectiva de esgotamento.

O sistema de saúde, em praticamente todo o Brasil, está no seu limite ou um pouco além no que concerne à capacidade de resposta à pandemia. Esforços para o fortalecimento da rede de serviços de saúde, incluindo os diferentes níveis de atenção, e mesmo a abertura de leitos de UTI são importantes. A vigilância, com ampla testagem, continua sendo um horizonte, embora até aqui muito aquém do que seria desejável. A aceleração da vacinação deve ser perseguida e perspectivas se abrem para maior disponibilização de vacinas e ampliação significativa da cobertura nos próximos meses.

Ainda assim, a necessidade de ampliar a adesão a medidas rigorosas para o controle e prevenção da doença se faz mandatória. Medidas de bloqueio ou lockdown por períodos específicos, combinadas com outras de mitigação envolvendo o distanciamento físico e social, evitando aglomerações e a ampliação do uso máscaras adequadas de forma correta, continuarão sendo fundamentais até que se obtenha um controle da pandemia.

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



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

17/07/2020



27/07/2020



10/08/2020



24/08/2020



07/09/2020



21/09/2020



05/10/2020



26/10/2020



09/11/2020



23/11/2020



07/12/2020



21/12/2020



04/01/2021



18/01/2021



01/02/2021



22/02/2021



01/03/2021



08/03/2021



15/03/2021



22/03/2021



29/03/2021



Alerta ■ Baixo ■ Médio ■ Crítico

Medidas de contenção, resposta e mitigação combinadas

Sintetizamos aqui as medidas propostas no **Boletim de Observatório Covid-19 das semanas 10 e 11 de 2021**, organizadas em dois grupos. No primeiro grupo as medidas urgentes, que envolvem a contenção das taxas de transmissão e crescimento de casos por meio de medidas bloqueio ou lockdown (pé no freio), acompanhadas de respostas na ampliação da oferta de leitos com qualidade e segurança, bem como prevenção do desabastecimento de medicamentos e insumos. No segundo grupo medidas de mitigação, com o objetivo de reduzir a velocidade da propagação (redução da velocidade). Estas medidas deverão ser combinadas em diferentes momentos e, a depender da evolução da pandemia no país, até que tenhamos 70% da população vacinada.

Medidas de contenção

Medidas urgentes de contenção para evitar agravamento do colapso do sistema de saúde

Bloqueio (*lockdown*) com restrição da circulação e de todos os serviços não-essenciais nas regiões de saúde e/ou regiões metropolitanas que estiverem nos limites de suas capacidades, com 85% ou mais dos leitos hospitalares para casos críticos e graves de Covid-19 ocupados. Estas medidas envolvem a restrição das atividades não essenciais por cerca de 14 dias, tempo mínimo necessário para a redução significativa das taxas de transmissão e número de casos (em torno de 40%) e redução das pressões sobre o sistema de saúde.

Fundamental que as medidas de restrição das atividades não essenciais sejam combinadas e não adotadas de modo parcial, bem como que sua adoção tenha uma perspectiva regional. A implantação de medidas rigorosas em um município (principalmente os que concentram leitos UTI Covid-19), sem o envolvimento as cidades vizinhas, não resolverá a questão urgente (redução das taxas de internações por Covid-19) e produzirá desgaste e descrédito nas medidas de bloqueio (*lockdown*).

Medidas de resposta

Medidas para adequação de oferta de leitos, quantitativo de profissionais e condições de trabalho

A ampliação do número de leitos em espaços físicos e com instalações adequadas, acompanhada da contratação e capacitação de equipes, adoção de protocolos atualizados para manejo clínico dos pacientes, garantia de equipamentos e insumos em número suficiente. Equipes da gestão da qualidade e dos núcleos de segurança do paciente devem apoiar o trabalho dos profissionais e orientá-los quanto às medidas de proteção no trabalho e às boas práticas para a segurança do paciente, de modo a reduzir também a mortalidade hospitalar de internações por Covid-19.

Medidas de gestão de medicamentos e insumos evitando desabastecimento

Gestores de todos os níveis devem atualizar diariamente o painel de estoque de medicamentos de interesse para o enfrentamento da Covid 19 – anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares entre outros. Outros medicamentos críticos para condições crônicas também devem ser monitorados para que não haja desabastecimento. A aquisição de medicamentos deve ser providenciada com antecedência, acompanhando a velocidade de transmissão da doença, para obter estimativas mais aproximadas das necessidades futuras. Remanejamento de estoques também podem ser viabilizados entre hospitais e mesmo municípios.

Medidas de mitigação

Medidas de mitigação para reduzir velocidade da propagação e manter a demanda por serviços de saúde em níveis seguros

Medidas de mitigação devem ser combinadas e adotadas logo após as de bloqueio, com o objetivo de reduzir a velocidade da propagação. Destacamos algumas das mesmas já apontadas em boletins anteriores.

- Ampliar a disponibilidade e o uso de máscaras, tendo como meta que pelo menos 80% ou mais da população utilize-as de modo adequado.
- Combinar legislações e decretos com campanhas que ampliem e fortaleçam as medidas de distanciamento físico e social.

Ampliar as ações de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS) com abordagem territorial e comunitária

- **Vigilância de saúde**, com ampliação da testagem e acompanhamento dos testados, com isolamento dos casos suspeitos e monitoramento dos contatos, bem como busca ativa de casos suspeitos para diagnósticos, principalmente nos municípios que tenham baixa capacidade laboratorial instalada.
- **Identificação de grupos de risco**. Os profissionais de ESF e gestores de saúde locais têm acesso a dados de pessoas com doenças crônicas (como diabetes, hipertensão e Aids), bem como gestantes de risco, que podem ter seus quadros clínicos agravados se perderam o vínculo com a atenção e o acesso a medicamentos e apresentarem condições de maior vulnerabilidade no caso de infecção pelo vírus da Covid-19.
- **Cuidado individual dos casos suspeitos e casos não graves de Covid-19**, de modo que APS possa ser organizada e fortalecida no seu papel de redução ao máximo o número de casos que podem evoluir para os quadros críticos e graves de demandar internações, pelo acompanhamento precoce e contínuo dos casos confirmados e suspeitos, bem como dos contatos.
- **Continuidade dos cuidados ofertados pela APS**, criando condições para preservar as atividades de rotina de cuidados em saúde, mantendo as UBS de portas abertas, ainda que com redução dos atendimentos presenciais e/ou visitas domiciliares, com áreas de atendimento separadas para pacientes suspeitos de Síndromes de Respiratória Aguda Grave (SRAG) e para outros pacientes, e incrementar o atendimento à distância (contatos por telefone, tele consultas, entre outros)
- **Identificação de situações de vulnerabilidade social**, especialmente aquelas decorrentes da pobreza, saúde mental, violência, entre outras; bem como o desenvolvimento de ações de educação em saúde para a prevenção descrita anteriormente, e de apoio ao isolamento e à quarentena domiciliar, bem como ações de proteção social e assistência social que reduzam a fome e a insegurança alimentar.
- **Ação comunitária** e apoio social a grupos vulneráveis, envolvendo equipes de APS, com especial destaque para os ACS, em interação com lideranças, instituições e organizações locais, podem contribuir não somente para identificar e mapear os usuários e famílias de maior risco para Covid-19 (idosos, pacientes com doenças crônicas, pessoas em extrema pobreza ou com insegurança alimentar), como também reforçar e apoiar as medidas de prevenção, como integrar redes sociais locais para apoio na inscrição em programas sociais, na distribuição de cestas básicas e outras ações que possibilitem que as pessoas mantenham o isolamento e a quarentena, reduzindo a circulação e exposição de pessoas aos riscos de infecção.