


 Infogripe <http://info.gripe.fiocruz.br>

 Monitora-Covid19 <https://bigdata-Covid19.icict.fiocruz.br/>

**A**o longo das semanas epidemiológicas 46 e 47 tivemos um aumento súbito no número de casos e de óbitos por Covid-19 em alguns estados e municípios, refletindo-se na elevação da taxa de ocupação de leitos UTI para o tratamento da doença. Os dados atuais foram precedidos da situação das semanas epidemiológicas 44 e 45, quando se revelaram de modo acentuado limites na infraestrutura de dados, com defasagem dos registros nos sistemas de informação. A combinação dos problemas no fluxo de dados e o aumento súbito do número de casos deve ser tratada com bastante atenção, pois significa que no momento atual podemos ter um quadro de indicadores que efetivamente não reflete a realidade atual, sendo isto também agravado pela ausência de testes e de busca ativa de casos e contatos. Neste contexto, proliferaram mensagens relatando o crescimento de internações por Covid-19 e matérias nos meios de comunicação sobre o aumento das taxas de ocupação de leitos UTI, que passou, para muitos, a ser

considerado como um indicador do agravamento da situação epidemiológica da pandemia e de uma provável segunda onda.

Reiteremos a importância de uma estratégia de enfrentamento da pandemia que articule a vigilância em saúde, com testes e identificação ativa de casos e contatos, isolamento dos casos, quarentena dos contatos, e que seja combinada com medidas de distanciamento social e de redução da exposição da população a situações de risco de transmissão do vírus Sars-CoV-2, causador da Covid-19. Esta estratégia de vigilância em saúde, vinculada à atenção primária em saúde, para monitoramento e cuidados em saúde dos casos leves e moderados, de modo a reduzir os casos críticos e graves e, com isto, as pressões no sistema de saúde para internações e leitos de UTI, ainda permanece como uma orientação a ser perseguida pelos municípios e estados.

O diagnóstico inicial da capacidade instalada no país para o atendimento de pacientes graves de Covid-19 revelou

grandes desigualdades entre as regiões e forte concentração de recursos voltados para o setor de saúde suplementar em áreas específicas, com gritante diferença entre a disponibilidade de leitos de UTI para atender os 75% de cidadãos brasileiros dependentes do SUS e os 25% portadores de planos de saúde. Ao longo da pandemia, ampliou-se a oferta de leitos e, com a redução de casos e óbitos, em muitos estados e municípios, pode ter ocorrido uma retração de leitos de UTI do SUS e dos planos de saúde. Sendo este um último recurso para os casos críticos e graves, é fundamental que estejam claros os Planos de Contingência para responder rapidamente à possível necessidade de ampliação de leitos de UTI, em face do novo crescimento do número de casos. Ao mesmo tempo, não se pode deixar de perseguir o fortalecimento do SUS e de suas estruturas de vigilância e atenção em saúde, sendo este um ponto fundamental para a possibilidade de enfrentamento efetivo de novas ondas da Covid-19 ou outras crises.

## Tendências e incidência e da mortalidade por COVID-19

Os dados consolidados para o país revelam um aumento súbito no número de casos e de óbitos por Covid-19 ao longo das semanas epidemiológicas 46 e 47, após um longo período de redução desses indicadores. Ainda não se pode afirmar que o Brasil vive uma "segunda onda" da pandemia, mas a inversão da tendência de redução desses indicadores deve servir como alerta para todo o sistema de saúde, no sentido de reforçar a infraestrutura hospitalar e intensificar ações de atenção primária integrada à vigilância em saúde. Além disso, é necessário planejar medidas de isolamento social e de redução da exposição da população a situações de risco de transmissão do vírus Sars-CoV-2, causador da Covid-19.

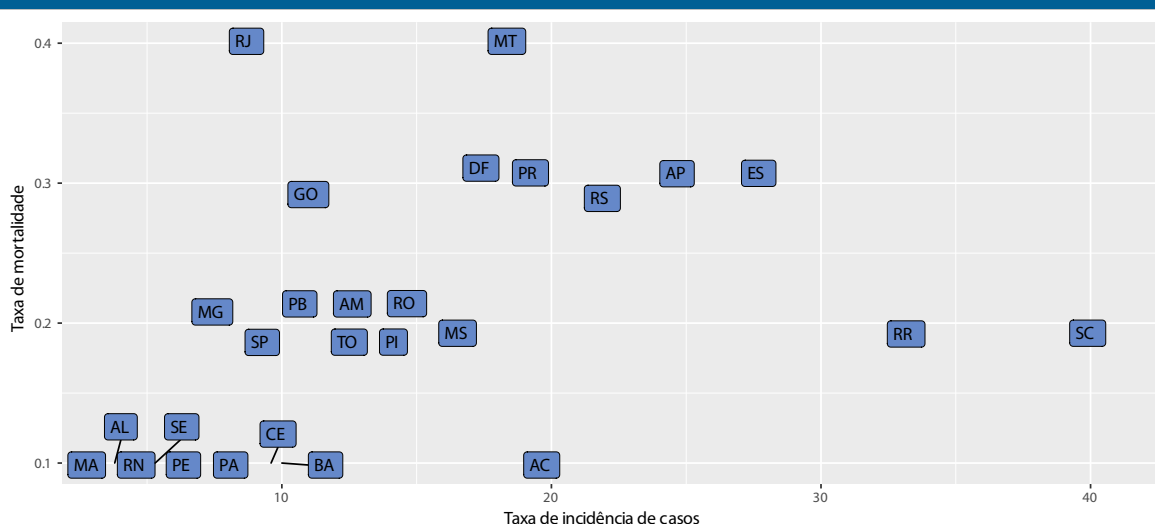
Conforme apontado em boletins anteriores, esse padrão não é uniforme em todo o território nacional. As maiores taxas de

incidência de Covid-19 foram observadas nos estados do Acre, Roraima, Amapá, Espírito Santo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, mantendo-se as tendências de semanas anteriores. As taxas de mortalidade por Covid-19 foram mais elevadas nos estados do Amapá, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Paraná, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Goiás e no Distrito Federal. A permanência de algumas dessas unidades da Federação em níveis altos de transmissão representa risco de surtos, principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

De fato, nas últimas duas semanas foram observadas tendências de alta no número de casos no Amapá, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Santa Catarina, enquanto o número de óbitos sofreu aumento expressivo em Roraima, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Goiás. Deve-se

ressaltar que há uma defasagem de duas ou três semanas entre "picos" de casos e de óbitos, devido ao agravamento de alguns quadros clínicos. O boletim anterior da Fiocruz alertava para um aumento no número de casos em alguns desses estados, o que foi seguido por um aumento da mortalidade por Covid-19 nas semanas subsequentes.

Somado à elevação dos indicadores de casos e óbitos, o Estado do Rio de Janeiro apresentou uma piora expressiva da taxa de letalidade (6,4%), dada pela proporção de casos que resultaram em óbitos por Covid-19. Esse valor é considerado alto em relação a outros estados (cerca de 2%) e aos padrões mundiais, à medida que se aperfeiçoam as capacidades de diagnóstico e de tratamento oportuno da doença, o que revela graves falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde.

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

**EXPEDIENTE**

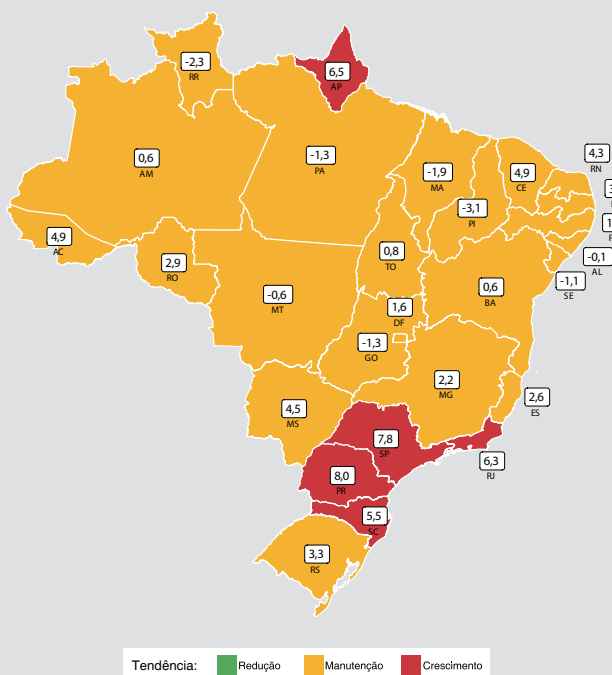
Boletim Observatório Covid-19 é uma publicação do Observatório Covid-19 /Fiocruz.

**Presidente:** Nísia Trindade Lima • **Chefe de Gabinete:** Valcler Rangel Fernandes • **Observatório Covid-19:** Carlos Machado de Freitas, Christovam Barcellos, Daniel Antunes Maciel Villela, Gustavo Corrêa Matta, Lenice Costa Reis, Margareth Crisóstomo Portela • **Coordenadoria de Comunicação Social - Coordenação:** Elisa Andries • **Edição e Revisão:** Regina Castro e Ricardo Valverde • **Projeto Gráfico e Arte:** Airtton Santos e Antonio Augusto Farah de Mesquita • **Gráficos/Visualização de dados:** Raphael de Freitas Saldanha

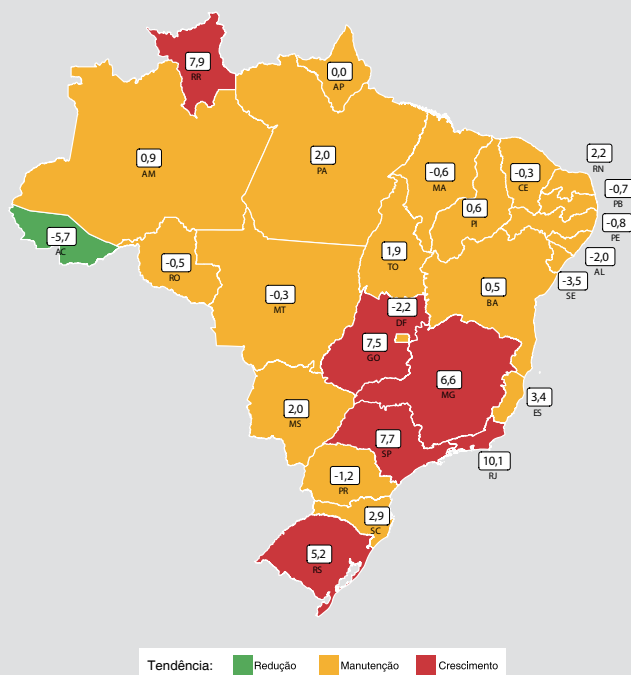
Figura 1: Tendências e taxas de casos e óbitos

Região	UF	Casos	%	Óbitos	%	Taxa de casos	Taxa de óbitos
Norte	Rondônia		↔ 2,9		↔ -0,5	14,7	0,2
Norte	Acre		↔ 4,9		↓ -5,7	20,6	0,1
Norte	Amazonas		↔ 0,6		↔ 0,9	13,4	0,2
Norte	Roraima		↔ -2,3		↑ 7,9	34,1	0,2
Norte	Pará		↔ -1,3		↔ 2,0	7,2	0,1
Norte	Amapá		↑ 6,5		↔ 0,0	23,8	0,3
Norte	Tocantins		↔ 0,8		↔ 1,9	11,7	0,2
Nordeste	Maranhão		↔ -1,9		↔ -0,6	3,7	0,1
Nordeste	Piauí		↔ -3,1		↔ 0,6	13,9	0,2
Nordeste	Ceará		↔ 4,9		↔ -0,3	9,6	0,1
Nordeste	Rio Grande do Norte		↔ 4,3		↔ 2,2	5,2	0,1
Nordeste	Paraíba		↔ 3,7		↔ -0,7	11,2	0,2
Nordeste	Pernambuco		↔ 1,9		↔ -0,8	6,5	0,1
Nordeste	Alagoas		↔ -0,1		↔ -2,0	3,8	0,1
Nordeste	Sergipe		↔ -1,1		↔ -3,5	5,3	0,1
Nordeste	Bahia		↔ 0,6		↔ 0,5	10,0	0,1
Sudeste	Minas Gerais		↔ 2,2		↑ 6,6	8,4	0,2
Sudeste	Espírito Santo		↔ 2,6		↔ 3,4	26,8	0,3
Sudeste	Rio de Janeiro		↑ 6,3		↑ 10,1	7,8	0,4
Sudeste	São Paulo		↑ 7,8		↑ 7,7	9,8	0,2
Sul	Paraná		↑ 8,0		↔ -1,2	18,3	0,3
Sul	Santa Catarina		↑ 5,5		↔ 2,9	40,8	0,2
Sul	Rio Grande do Sul		↔ 3,3		↑ 5,2	21,0	0,3
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		↔ 4,5		↔ 2,0	15,6	0,2
Centro-Oeste	Mato Grosso		↔ -0,6		↔ -0,3	17,4	0,4
Centro-Oeste	Goiás		↔ -1,3		↑ 7,5	12,0	0,3
Centro-Oeste	Distrito Federal		↔ 1,6		↔ -2,2	16,5	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.

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

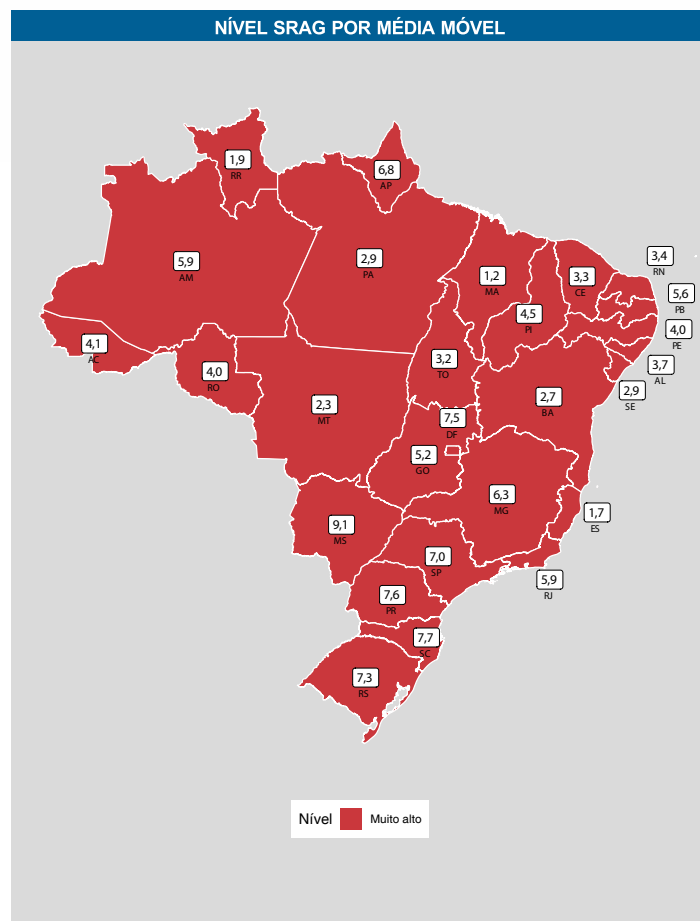
A análise de taxa de incidência de SRAG nas semanas epidemiológicas 46 e 47 (8/11/2020 a 21/11/2020) revela um quadro preocupante, pois no plano nacional o número de casos reverteu a tendência de semanas anteriores e aparece crescente. A taxa de incidência, que já se encontrava em níveis altos por todo o país, voltou a subir em vários estados e em suas capitais.

As taxas de incidência de SRAG observadas nos estados do Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo e no Distrito Federal foram as mais altas no período, na faixa entre 7 a 10 casos por 100 mil habitantes. No Nordeste, Rio Grande do Norte, Paraíba e Alagoas apresentam crescimento de número de casos em um processo de reversão do observado em semanas anteriores. Há uma tendência de aumento também no Sudeste, em São Paulo, Espírito Santo e Minas Gerais. Esta tendência crescente também está presente em todos os estados do Sul e no Centro-Oeste, em Mato Grosso do Sul. Ao contrário, no Norte não se observa em geral aumento, mas uma estabilidade ou reversão para diminuição do número de casos, como em Roraima e Amapá.

O boletim Infogripe mais recente também apontou aumento de taxa de incidência em todas as capitais do Sudeste, além de várias capitais no prazo das últimas seis semanas: Natal, São Luís, Salvador, Maceió, Curitiba, Palmas, Campo Grande e na região central do Distrito Federal. Capitais como Florianópolis podem ter revertido a tendência de aumento das últimas semanas.

É importante notar que após passar por um período com interrupção temporária na atualização de novas notificações no sistema de vigilância SIVEP-gripe, mantido pelo DataSUS para acompanhamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), o acesso ao sistema foi restabelecido na semana epidemiológica 46. No entanto, alguns estados possivelmente ainda não atualizaram completamente novos registros de casos de SRAG das últimas semanas.

O monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) é feito no sistema InfoGripe, pelo Programa de Computação Científica (PROCC/Fiocruz), com dados obtidos do sistema SIVEP-gripe, para construir indicadores a partir de dados de hospitalização e óbitos por SRAG, que incluem casos severos de Covid-19.



**TAXA DE INCIDÊNCIA SRAG (CASOS POR 100.000 HAB)**

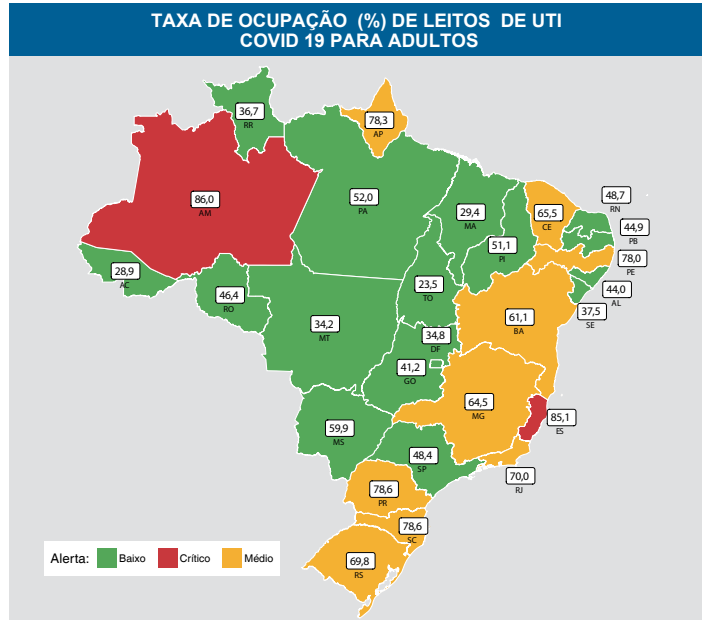
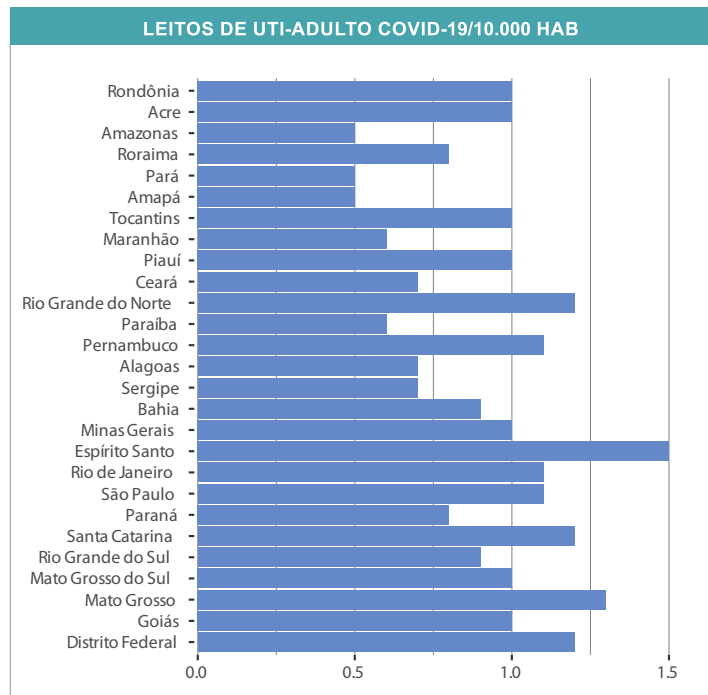
Região	UF	Casos	Taxa	Nível
Norte	Rondônia		4,0	Muito alto
Norte	Acre		4,1	Muito alto
Norte	Amazonas		5,9	Muito alto
Norte	Roraima		1,9	Muito alto
Norte	Pará		2,9	Muito alto
Norte	Amapá		6,8	Muito alto
Norte	Tocantins		3,2	Muito alto
Nordeste	Maranhão		1,2	Muito alto
Nordeste	Piauí		4,5	Muito alto
Nordeste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

## Leitos de UTI para COVID19

Segundo o CNES, entre os dias 09 e 23 de novembro de 2020 houve uma pequena redução de leitos de UTI Covid-19 para adultos em Alagoas, e uma redução mais expressiva no Amapá. Em contrapartida, houve incremento de leitos no Mato Grosso e no Rio Grande do Sul. As taxas de ocupação seguiram a tendência observada já no último boletim de piora do cenário geral, com Amazonas (86%) e Espírito Santo (85,1%) permanecendo na zona de alerta crítica, e Bahia (61,1%), Minas Gerais (64,5), Rio de Janeiro (70%) e Santa Catarina (78,6%) retornando à zona crítica intermediária, após ter estado fora da zona de alerta. Houve melho-

ra na taxa observada no Distrito Federal, que deixou a zona de alerta.

Ainda que o foco venha sendo o monitoramento do indicador agregado nos estados e Distrito Federal, chama-se a atenção nesta edição para um conjunto de capitais que estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos superiores a 80%: Manaus (86%), Macapá (92,2%), Vitória (91,5%), Rio de Janeiro (87%), Curitiba (90%), Florianópolis (83%) e Porto Alegre (88,7%). Além dessas, também aparecem com taxas preocupantes, mas ainda abaixo da zona de alerta crítica, Fortaleza (78,7%), Belém (78,3%) e Campo Grande (76,1%).



A taxa de ocupação de leitos de UTI de Minas Gerais inclui todos os leitos de UTI do SUS e não somente os leitos de UTI Covid-19. A do estado do Amazonas, por sua vez, inclui leitos privados e públicos.

## Os muitos desafios da Covid-19 ao sistema de saúde

Desde o início da pandemia de Covid-19 ficou patente a enorme pressão sobre os sistemas de saúde nos diferentes níveis de atenção, colocando-se, com especial destaque, a necessidade de leitos de UTI para o cuidado aos pacientes graves. Desafios foram e ainda devem ser enfrentados com vistas à organização da atenção primária para o atendimento (presencial ou com uso de tecnologias) e manejo de pacientes. Ações nesse sentido têm a capacidade de mitigar substancialmente a ocorrência de evoluções indesejáveis e reduzir grande parte da demanda de cuidados requeridos para casos críticos da doença. Entretanto, a necessidade de atendimento hospitalar de casos de gravidade intermediária e de casos complexos se mantém, sendo o cuidado a estes o gargalo mais difícil e dramático na oferta de assistência a pacientes com Covid-19. A necessidade não atendida de um leito de UTI resulta em óbito, e foram numerosos os óbitos, em diversos lugares do mundo, pela insuficiência de recursos hospitalares de alta complexidade.

No Brasil, dificuldades de acesso aos serviços de saúde requeridos por pacientes com Covid-19 têm se expressado na elevada mortalidade em domicílios e unidades ambulatoriais de saúde, assim como em internações que sequer duram mais de um dia, tal o estado de gravidade em que os pacientes chegam aos hospitais. Por outro lado, a pandemia também tem imposto restrições ao atendimento de outros problemas de saúde emergenciais ou não, que em menor ou maior intensidade repercutem em consequências negativas. Considerando a dinâmica possível de

ondas de crescimento e queda de casos da Covid-19, é necessário se empreender esforços de adaptação da oferta de cuidados de saúde para a doença, em movimentos de ampliação e retração, ao mesmo tempo que se busca compatibilizá-los com a atenção a outras condições de saúde, o que impõe a separação de fluxos e, eventualmente, a seleção criteriosa do que pode ser postergado.

A disponibilidade de leitos de UTI relativa à população a ser atendida tem sido um indicador considerado na comparação da capacidade de enfrentamento da pandemia por sistemas de saúde em nível nacional ou regional. A taxa de ocupação de leitos de UTI, por sua vez, foi incorporada como um dos indicadores preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o monitoramento do nível de alerta sobre a pandemia.

Tem-se observado nas últimas semanas uma tendência de novo crescimento de casos de Covid-19 em algumas partes do país, ainda que se discuta que a estabilidade alcançada na queda de casos registrada tenha se dado em um patamar elevado. Retorna-se ao ponto em que questões sobre a organização da rede de serviços de saúde para atendimento à Covid-19 voltam a ser impor, sendo relevante a disponibilidade de leitos de UTI, frequentemente escassos e dependentes, para além de recursos físicos, de recursos humanos capacitados para o cuidado de alta complexidade, o que não se produz em curto prazo.

Hospitais de campanha e leitos para a resposta à pandemia foram implementados com atraso em relação aos picos observados em várias cidades ainda nos meses de

abril e maio, e, no decorrer dos últimos meses foram desabilitados. Sem questionamentos acerca da legitimidade de desabilitação desses leitos frente à redução da demanda, voltam a se colocar perguntas sobre os planos de contingência existentes para resposta ao novo aumento de demanda.

O monitoramento do panorama das taxas de ocupação de leitos de UTI nos estados brasileiros aponta, nas últimas semanas, para uma piora incremental. Especialmente, o olhar sobre algumas capitais do país indica a necessidade de que medidas de ampliação da oferta de serviços de saúde e reabilitação de leitos para o atendimento à Covid-19 sejam oportunamente implementadas.

Lições sobre o cuidado aos pacientes com Covid-19, embora com muitas lacunas, têm sido aprendidas, sublinhando-se a melhor compreensão dos mecanismos de atuação do vírus e evidências sobre os efeitos positivos de anticoagulantes e corticoides no agravamento de sintomas, com o devido monitoramento clínico. Muito também já se aprendeu sobre as formas de contágio, o que propicia aos profissionais de saúde condições de melhor proteção, e mais tranquilidade ou menos pânico no cuidado aos pacientes. Condições estruturais e a organização dos processos de cuidado na rede de serviços de saúde e em pontos de atenção específicos devem ser garantidas.

Após nove meses de pandemia no Brasil, e um pouco mais no mundo, e com o conhecimento científico e experiências acumuladas, espera-se que o país tenha capacidade de dar uma melhor resposta à pandemia, reduzindo drasticamente a letalidade da doença.