



FOTO: SÉRGIO LIMA / PODER360

No momento, a pandemia se configura como de alto risco. As pequenas oscilações no número de casos nas últimas semanas demonstram a permanência de transmissão do vírus, ao mesmo tempo em que se observa uma ligeira queda no número de óbitos.

As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS mantêm-se em relativa estabilidade, permanecendo ainda em níveis muito elevados na maioria dos estados e capitais. Vinte estados e o Distrito Federal, bem como 17 capitais, encontram-se com taxas de ocupação iguais ou superiores a 80%.

A combinação de um número alto de casos, ligeira queda de

óbitos e a maior parte dos estados com altas taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19 para adultos no SUS demanda muita atenção e prudência, sendo prematuro considerar que há uma “queda sustentável de casos e óbitos” ou que estamos entrando em uma “terceira onda”.

Vale lembrar que em várias ocasiões, como feriados e fins de semana, há atraso na transmissão de dados e na atualização dos números. Neste contexto, o monitoramento dos indicadores da pandemia exige maior velocidade entre a detecção de sinais de mudanças no quadro atual e tomadas de decisão para contenção ou bloqueio nos estados e capitais que se encontram com um quadro mais crítico.

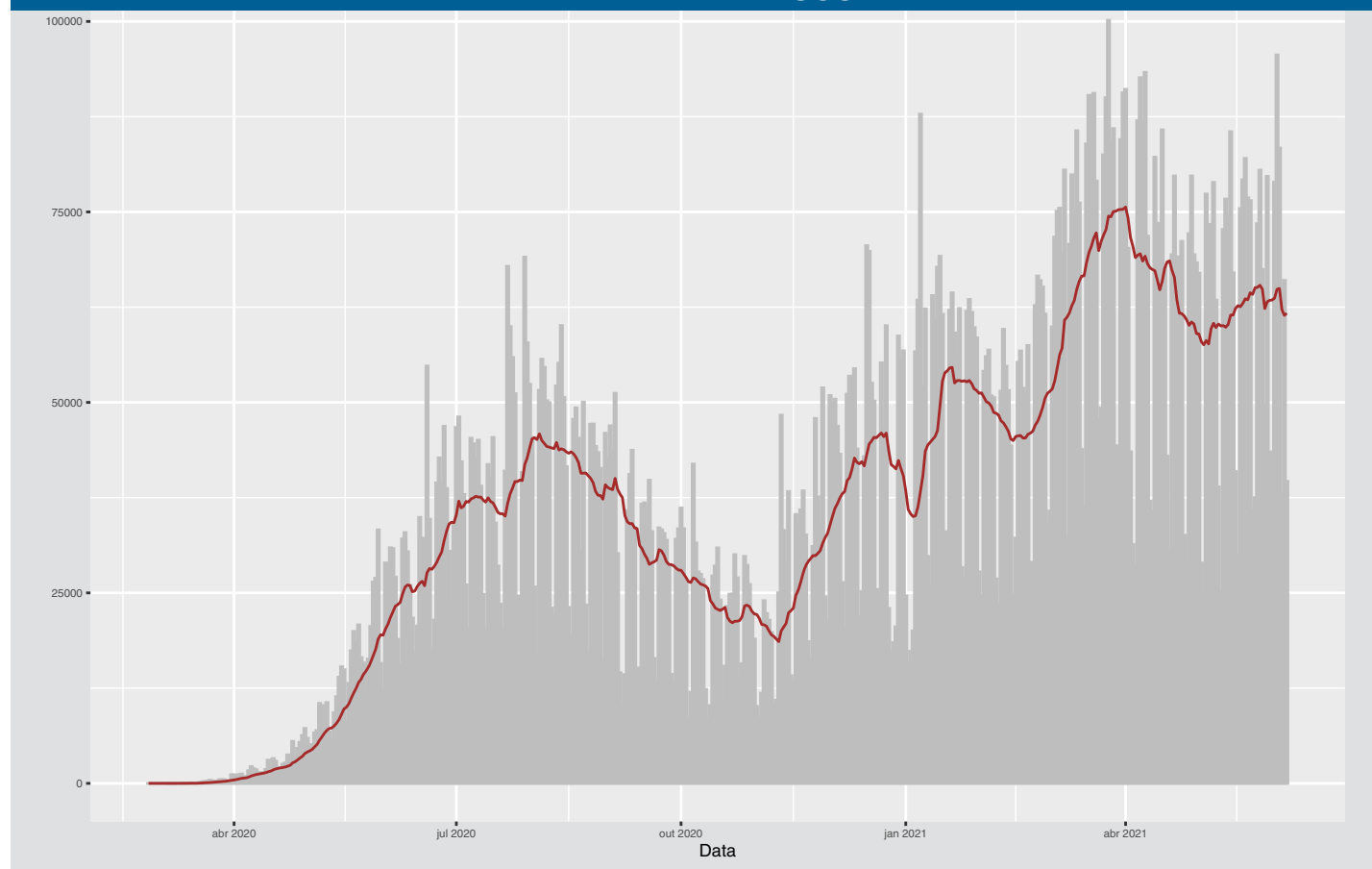
Casos e óbitos por Covid-19

Na última semana epidemiológica (SE 22, de 30 de maio a 5 de junho), foi mantida a tendência de estabilização dos indicadores de incidência e mortalidade no Brasil, conforme antevisto em boletins anteriores. Foram registrados cerca de 62 mil casos e 1,6 mil óbitos diários por Covid-19 no período, o que configura um alto patamar de risco para a pandemia neste momento. As pequenas oscilações no número de casos nas últimas semanas demonstram a permanência de transmissão do vírus, ao mesmo tempo em que se observa uma ligeira queda no número de óbitos (-1,5% ao dia). Esse contexto continua a produzir fortes pressões sobre todo o sistema de saúde, considerando que milhares dos casos podem apresentar quadros

clínicos graves, exigindo internação e cuidados intensivos.

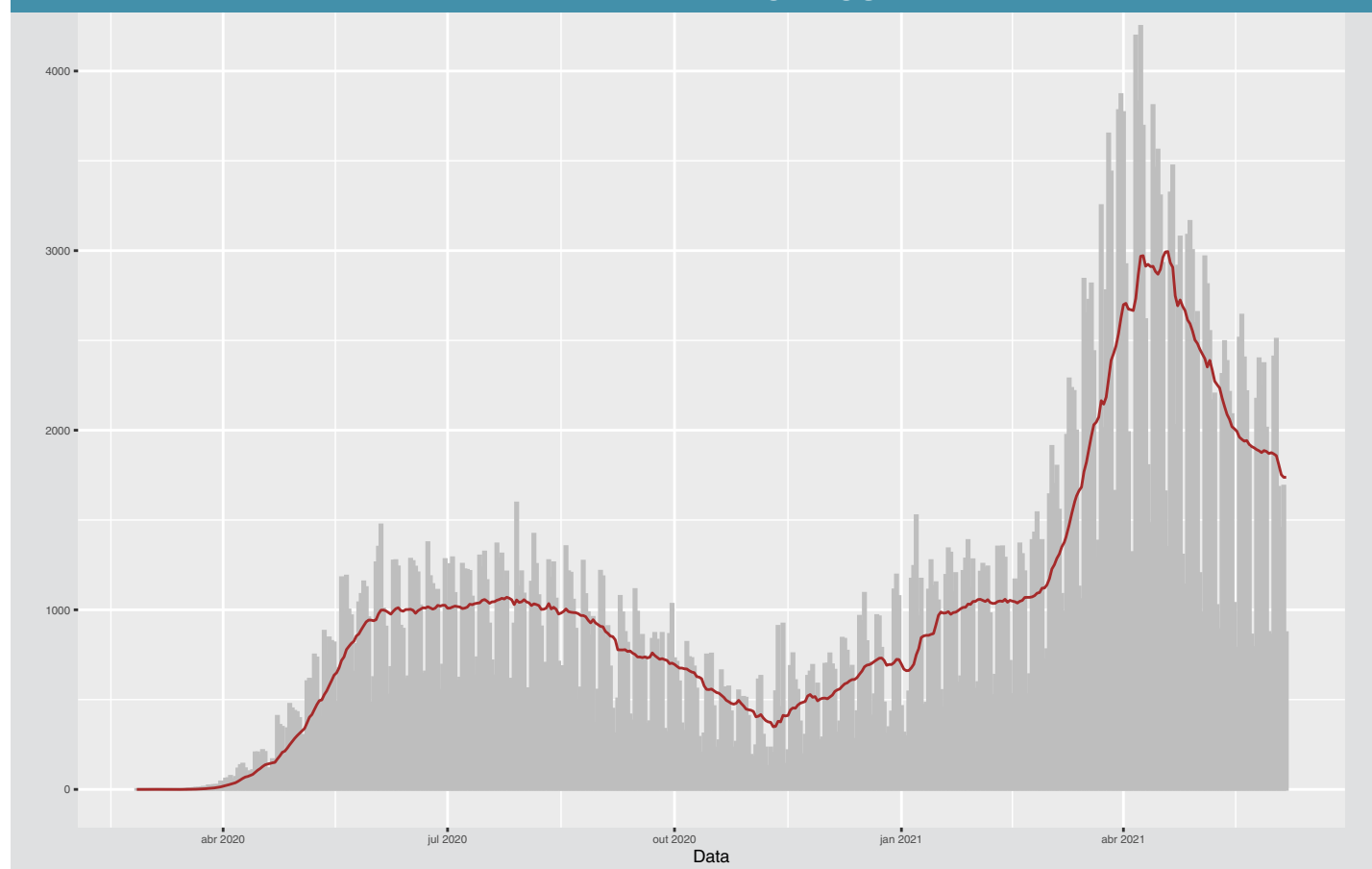
Houve uma redução gradual da taxa de letalidade desde abril, que se encontra atualmente em torno de 2,6%. Esse indicador demonstra problemas na capacidade dos serviços de saúde em realizar diagnóstico – por meio de testes sorológicos e exames clínicos – e tratamento hospitalar adequado e oportuno dos casos graves de Covid-19. Esse valor da taxa de letalidade ainda está além do adequado para evitar óbitos, o que somente pode ser atingido com o reforço das ações de vigilância em saúde, por meio da triagem de casos graves, seu encaminhamento para serviços de saúde mais complexos, bem como a identificação e aconselhamento de contatos.

INCIDÊNCIA DE CASOS



Observatório Covid-19 | Flocruz

INCIDÊNCIA DE ÓBITOS



Observatório Covid-19 | Flocruz

Leitos de UTI para Covid-19

Considerando-se dados levantados nos dias 31 de maio e 7 de junho, as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS mantêm-se em relativa estabilidade, em níveis muito elevados. As poucas quedas mais significativas do indicador se deram em Rondônia (de 72% para 62%), Espírito Santo (de 76% para 68%) e Mato Grosso (de 95% para 87%), com os dois primeiros estados se mantendo na zona de alerta intermediário e o último na zona de alerta crítico.

Em contrapartida, se observaram aumentos do indicador mais expressivos em Roraima, que volta à zona de alerta crítico, muito possivelmente pela redução dos leitos de UTI disponíveis – originalmente eram 90, há algumas semanas passaram a 60 e na última semana caíram para 54 – e no Maranhão, que se mantém na zona de alerta crítico, com o indicador saindo de 83% para 90%. Todos os estados das regiões Nordeste, Sul e Centro-Oeste permanecem com taxas iguais ou superiores a 80% e, no Sudeste, a única exceção é o Espírito Santo.

No Norte, o Acre se mantém como único estado fora da zona crítica e Tocantins se soma a Roraima na zona de alerta crítico, refletindo, no entanto, uma piora na dinâmica da pandemia. No Distrito Federal continua chamando a atenção a quantidade de leitos bloqueados, embora a taxa de ocupação esteja elevada.

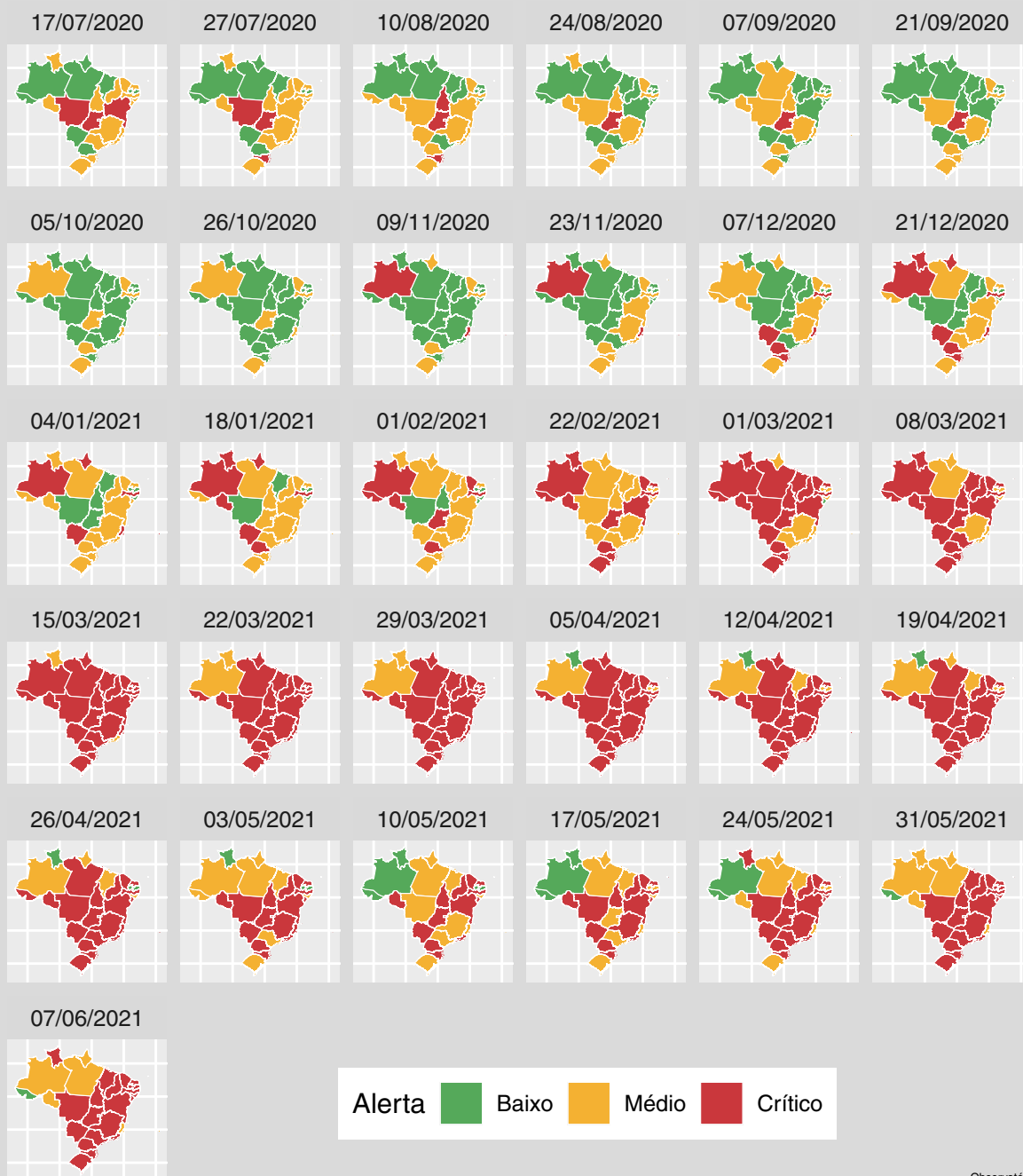
Doze unidades da Federação encontram-se com taxas de ocupação iguais ou superiores a 90%: Tocantins (94%), Maranhão (90%), Ceará (93%), Rio Grande do Norte (94%), Pernambuco (97%), Alagoas (91%), Sergipe (99%), Paraná (96%), Santa Catarina (97%), Mato Grosso do Sul (107%), Goiás (90%) e Distrito Federal (90%). Nove estados apresentam taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos entre 80% e 89%: Roraima (87%), Piauí (88%), Paraíba (80%),

Bahia (84%), Minas Gerais (82%), Rio de Janeiro (81%), São Paulo (82%), Rio Grande do Sul (84%) e Mato Grosso (87%). Cinco estados estão na zona de alerta intermediário ($\geq 60\%$ e $< 80\%$): Rondônia (62%), Amazonas (61%), Pará (78%), Amapá (68%) e Espírito Santo (68%). Um está fora da zona de alerta: Acre (41%).

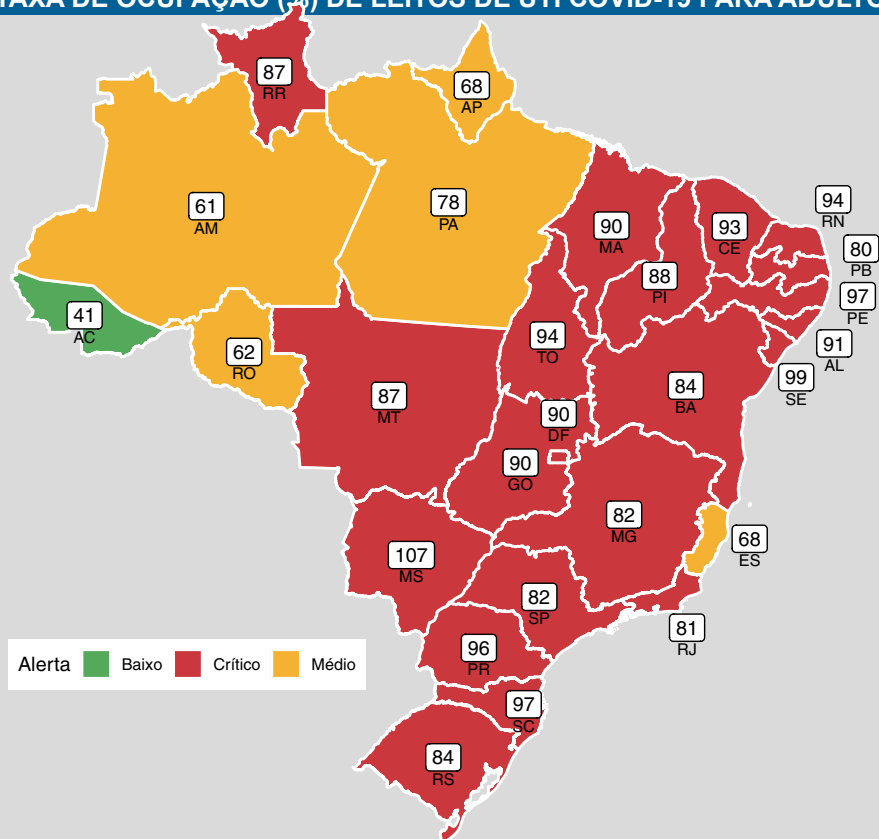
Doze capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 iguais ou superiores a 90%: Palmas (93%), São Luís (97%), Teresina (sem informação direta, mas com número estimado acima de 90%), Fortaleza (95%), Natal (93%), Maceió (90%), Aracaju (98%), Rio de Janeiro (92%), Curitiba (102%), Campo Grande (106%), Goiânia (91%) e Brasília (90%). Cinco capitais estão com taxas superiores a 80% e inferiores a 90%: Boa Vista (87%), Belém (88%), Recife (86%), Salvador (81%) e Florianópolis (88%). Nove capitais estão na zona de alerta intermediário, com taxas iguais ou superiores a 60% e inferiores a 80%: Porto Velho (69%), Manaus (61%), Macapá (69%), João Pessoa (79%), Belo Horizonte (76%), Vitória (77%), São Paulo (79%), Porto Alegre (75%) e Cuiabá (79%). Uma capital está fora da zona de alerta: Rio Branco (41%).

As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS observadas em 7 de junho apontam para a persistência de quadro grave de sobrecarga no sistema de saúde pela Covid-19. Em face da vacinação dos idosos e maior exposição de adultos jovens tem havido uma mudança no perfil etário de pacientes internados, que talvez venha incorrendo em maiores tempos de permanência hospitalar. Em alguns estados e no Distrito Federal é possível que venha ocorrendo gerenciamento da disponibilização e bloqueio de leitos de UTI, com a manutenção do indicador em patamar elevado. Entretanto, a situação predominante é, indubitavelmente, de descontrole da pandemia.

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



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



Observatório Covid-19 | Fiocruz

Até que a maior parte da população esteja vacinada será necessário combinar medidas para enfrentamento da pandemia

Consideramos que, até que seja decretado o fim da pandemia, recomenda-se que estados e municípios, com apoio do governo federal, combinem um conjunto de medidas nas próximas semanas. Com exceção do bloqueio/lockdown, que é uma medida mais forte e que deve ser adotada para os estados e municípios com taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19 de 85% ou mais, todas as outras medidas devem ser conjuntamente adotadas.

Elas envolvem: 1) **medidas não-farmacológicas**, que têm como objetivo reduzir a propagação do vírus e o contínuo crescimento de casos, o que sobrecarrega as capacidades para o atendimento de casos críticos e graves e contribui para o crescimento de óbitos; 2) **medidas relacionadas ao sistema de saúde**, que visam aliviar a sobrecarga dos serviços e também reduzir a mortalidade hospitalar por Covid-19, por desassistência e por outras doenças, bem como garantir o suprimento de insumos fundamentais para o atendimento; 3) **políticas e ações sociais**, cujo objetivo é mitigar os impactos sociais e sanitários da pandemia, principalmente para as populações e grupos mais vulneráveis.

Como já apontamos em boletins anteriores, a combinação deste conjunto de medidas visa proteger a saúde da população e salvar vidas. Demanda a convergência e integração dos diferentes poderes do Estado (Executivo, Legislativo e Judiciário), assim como dos diferentes níveis de governo (municipais, estaduais e federal), com participação das empresas, instituições e organizações da sociedade civil (de nível local ao nacional). Medidas e decisões dissonantes neste contexto, ao mesmo tempo que corroem a confiança nas instituições que são fundamentais para o enfrentamento da pandemia, prolongam o sofrimento produzido pelos impactos sociais, econômicos e sanitários, perpetuando uma catástrofe¹ que poder ser minimizada.

Medidas não-farmacológicas

A implementação destas medidas deve combinar legislações e decretos com campanhas nacionais, estaduais e municipais de comunicação, que ampliem e fortaleçam as medidas de prevenção para a maior adesão e participação da população.

Medidas de supressão ou bloqueio

Adoção de medidas mais rigorosas de restrição da circulação e das atividades não essenciais, de acordo com a situação epidemiológica e capacidade de atendimento do sistema de saúde de cada região, devem ser avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos, como: taxas de ocupação de leitos (85% ou mais, como recomendado pelo Conass); e tendência de elevação no número de casos e óbitos.

A literatura científica internacional, com amostras em dezenas ou centenas de países², 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, por isso 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 conse-

quinte, 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, com o monitoramento diário para acompanhar os impactos na redução de casos e taxas de ocupação de leitos hospitalares e óbitos, podendo ser ampliado o tempo de acordo com os cenários.**

4) Essas medidas devem ser **adaptadas a contextos territoriais e populacionais vulnerabilizados**, para que alcancem sucesso e **com participação comunitária.**

Medidas de mitigação

Medidas de mitigação devem ser combinadas e adotadas logo após as de bloqueio, com o objetivo de manter a tendência de desaceleração da velocidade de propagação alcançada com a implementação de medidas restritivas mais rígidas. Envolvem combinar legislações e decretos com campanhas que ampliem e fortaleçam as medidas de distanciamento físico e social, higienização nos diferentes locais de circulação e trabalho, além da ampliação da disponibilidade e o uso de máscaras, tendo como meta que pelo menos 80% ou mais da população utilize-as de modo adequado.

O uso de máscaras em larga escala social deve ser ampliado e estimulado, mesmo para pessoas vacinadas, pois apresenta grandes impactos na redução da transmissão e, por conseguinte, no número de casos e óbitos, como demonstram estudos³, dos quais destacamos importantes pontos:

1) Para os que apresentam maior exposição devem ser adotadas máscaras com maior capacidade de proteção, como as do tipo PFF2 (equivalente a N95), vindo em seguida as máscaras cirúrgicas, TNT SMS, TNT simples e algodão multicamadas⁴. A combinação de máscaras cirúrgicas com máscaras de pano multicamadas apresenta também uma maior capacidade de proteção⁵.

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 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 como usá-las, além da distribuição gratuita de máscaras em larga escala.

Consideramos fundamental **ampliar a disponibilidade e o uso de máscaras, com distribuição e uso das que apresentam maior proteção para os trabalhadores mais expostos, incluindo os profissionais da área de educação, tendo como meta que pelo menos 80% da população utilize-as de modo adequado.** Campanhas de distribuição gratuita de máscaras em áreas e pontos de maior concentração populacional e com baixo percentual de uso, combinadas com campanhas governamentais e não-governamentais sobre a importância e modo correto de utilização, devem fazer parte da estratégia.

Medidas envolvendo o sistema de saúde

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 deve ser acompanhada da contratação e capacitação de equipes multiprofissionais, adoção de protocolos atualizados para manejo clínico dos pacientes e 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 novo desabastecimento

Gestores de todos os níveis devem atualizar diariamente o painel de estoque de medicamentos e de outros insumos de interesse para o enfrentamento da Covid-19 – anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e oxigênio medicinal, entre outros itens. 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, visando obter estimativas mais aproximadas das necessidades futuras. Remanejamento de estoques também podem ser viabilizados entre hospitais e mesmo municípios.

Para estas medidas sugerimos como referência o documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH), elaborado para atender solicitação feita pelo Conasems, intitulado: **Orientação para estimativa de consumo diário de medicamentos do kit intubação, por leito, conforme doses terapêuticas preconizadas.**

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

A APS, em especial a Estratégia de Saúde da Família, no âmbito da gestão das secretarias municipais de Saúde, tem um papel fundamental nas ações de **contenção e mitigação**. As equipes da Atenção Primária cobrem mais de 75% da população do país e as 44 mil equipes de Saúde da Família (ESF), envolvendo 260 mil agentes comunitários de saúde (ACS), que assistem a cerca de 64% da população. Os municípios com maior cobertura da APS conta com um importante e precioso recurso que deve ser fortalecido e ampliado em termos das seguintes ações:

- **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. Estas ações são fundamentais para isolar casos e suspeitos, bem como para instituir a quarentena dos contatos, reduzindo a circulação de pessoas infectadas e exposição das pessoas, principalmente as que possuem fatores de riscos, como idade igual ou superior a 60 anos; fumantes; obesos; problemas cardíacos e respiratórios; hipertensão; doenças renais; diabéticos; neoplasia maligna; anemias; e gestantes.

- **Identificação de grupos de risco**, os profissionais de ESF e gestores de saúde locais possuem acesso a dados de pessoas com doenças crônicas (como as diabetes, hipertensão e Aids), bem como gestantes de risco, que podem ter seus quadros clínicos agravados se perderem 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. Esse cadastro deve ser permanentemente atualizado e usado para o rastreamento de grupos de risco.

A vigilância sobre a completude do esquema vacinal também precisa ser realizada, com ênfase na busca ativa de faltosos para administração da segunda dose da vacina.

- **Cuidado individual dos casos suspeitos e casos não graves de Covid-19**, de modo que APS possa ser organizada e fortalecida no seu papel para reduzir ao máximo o número de casos que podem evoluir para os quadros críticos e graves que venham a 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, teleconsultas, entre outros), são medidas fundamentais para reduzir a evolução para quadros críticos e graves, a sobrecarga dos profissionais de saúde e dos hospitais e o aumento do número de óbitos por Covid-19 e outras doenças, assim como a transmissão dentro dos serviços de saúde.

- **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 quarentena domiciliar e, sempre que necessário, acompanhadas de 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, que 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 e 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.

Orientações para preparação da adoção de medidas de bloqueio

- Comunicação clara com a população para que se prepare para permanecer o maior tempo possível em casa, sem se deslocar, fazendo-o apenas em caso de extrema necessidade.

- Adiantamento de consultas e exames de rotina para aqueles que não apresentam quadros de saúde com mudanças que impliquem cuidados de saúde.

- Preparação das equipes de Saúde da Família para identificarem aqueles pacientes com consultas agendadas que precisam de acompanhamento ou medicamentos – usar recursos de teleconsulta e visitas domiciliares.

- Manter consultas e exames de gestantes, de acordo com o agendamento.

- Gestores de hospitais devem antecipar, sempre que possível, a entrega de materiais, insumos etc.

- Orientação à população para realizar exercícios e, se em área externa próxima de casa, usar máscara.

- Gestores podem identificar parceiros para realizarem ações humanitárias de forma coordenada, como a distribuição de alimento pronto e água potável em pontos estratégicos, com auxílio de agentes públicos para organizar filas e distribuir senhas, por exemplo.

Políticas e ações sociais

A pandemia tem revelado de modo acentuado que, embora todos possam estar expostos em algum grau, os riscos e impactos têm sido mais acentuados nos grupos com maiores vulnerabilidades, resultantes das desigualdades sociais e iniquidades em saúde. Esta situação, que envolve desigualdades estruturais, acentuadas pela conjuntura da pandemia, coloca alguns grupos em grande desvantagem para cumprir as medidas de bloqueio, mitigação (distanciamento físico e social, uso de máscaras e higienização das mãos) e sanitárias (isolamento e quarentena), bem como no acesso aos serviços de saúde, incluindo exames diagnósticos, tratamento e reabilitação.

Neste contexto, o aumento da pobreza e da miséria, com elevação nos indicadores de insegurança alimentar e da fome, são questões fundamentais de saúde pública e de enfrentamento da pandemia. Políticas sociais, desde já combinadas com um Plano Nacional de Recuperação Econômica e Proteção Social, envolvendo políticas de geração de emprego e renda, além de iniciativas envolvendo toda a sociedade por meio de doações e ações de assistência social para o combate a fome na pandemia são fundamentais. Além disso, faz-se necessário prestar assistência a pessoas, famílias e grupos que tiveram suas vidas afetadas pela Covid-19, em função da necessidade de atendimento especializado visando suas recuperações e reabilitações, bem como decorrente das mortes que podem produzir um enorme impacto econômico e psicossocial.

1. Horton R. The COVID-19 Catastrophe: What's Gone Wrong and How to Stop It Happening. Cambridge: Polity Press, 2020.

2. 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

3. 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>

4. Morais e col. Filtration efficiency of a large set of COVID-19 face masks commonly used in Brazil. Aerosol Science and Technology. <https://doi.org/10.1080/02786826.2021.1915466>

5. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/mask-fit-and-filtration.html>