



FOTO: SÉRGIO LIMA / PODER360

Na última Semana Epidemiológica (de 16 a 22 de maio) foi observada a estabilização das taxas de mortalidade no Brasil. No entanto, houve um aumento das taxas de incidência (casos novos) de Covid-19. Os índices de positividade dos testes para diagnóstico realizados permanecem em altos patamares, o que demonstra a circulação intensa do vírus Sars-CoV-2, gerando novas infecções, que podem resultar em casos graves de Covid-19. Esse contexto vai gerar novas pressões sobre todo o sistema de saúde. O aumento no número de internações, demonstrado pelo crescimento das taxas de ocupação dos leitos de UTI, é resultado desse novo quadro da pandemia no Brasil.

O rejuvenescimento da pandemia, associado à circulação de novas variantes do vírus no país e ao relativo sucesso da campanha de vacinação entre populações mais idosas, torna mais crítico o tratamento para casos graves entre grupos mais jovens. A exposição desta faixa etária está associada a condições precárias de trabalho e transporte e ainda pela retomada de atividades

econômicas e de lazer, que vêm sendo efetivadas em diversos estados e municípios, com a flexibilização das restrições vigentes em março.

Esse conjunto de indicadores, que vêm sendo monitorados pelo Observatório Covid-19 Fiocruz, aponta para o recrudescimento da pandemia nas próximas semanas. Mantidas as tendências desses indicadores, pode-se prever uma nova elevação do número médio de óbitos para um patamar em torno de 2,2 mil por dia.

Nesse sentido, é premente a intensificação de ações de vigilância em saúde, o reforço de estratégias de testagem de casos suspeitos e seus contatos; incluindo a vigilância genômica, o controle de voos internacionais e a manutenção de restrições de eventos de massa e atividades que promovam a interação e infecção de grupos suscetíveis. Simultaneamente são necessárias medidas de preparação do sistema de saúde, desde a sincronização com a atenção primária em saúde, até a organização da média e alta complexidade, incluindo a oferta de leitos clínicos e UTIs Covid-19 e garantia da oferta de insumos.

Casos e óbitos por Covid-19

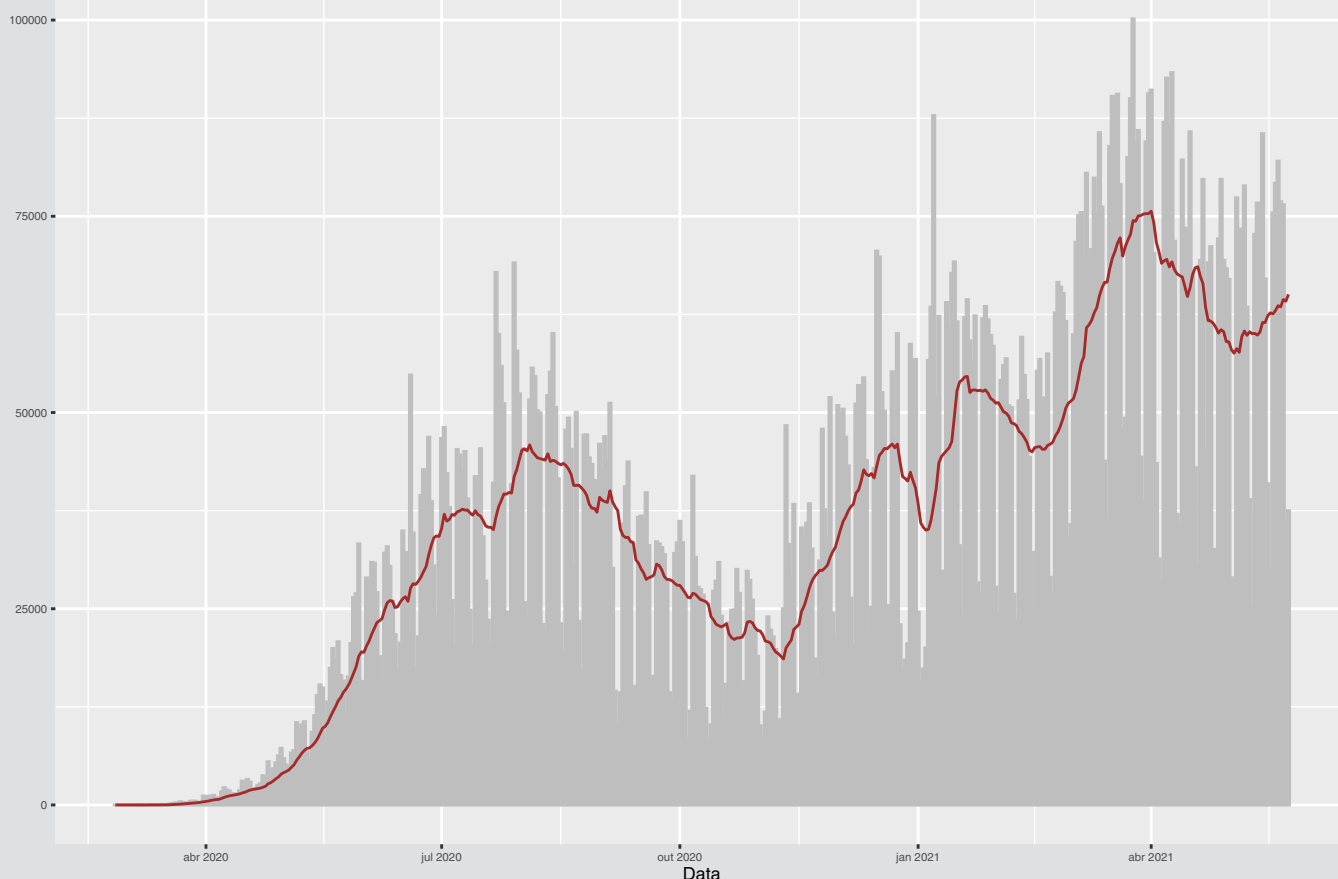
Ao longo da última Semana Epidemiológica (SE 20, de 16 a 22 de maio) foram registrados valores ainda altos de óbitos por Covid-19, com estabilidade em torno de 1,9 mil mortes diárias. No entanto, se observa o aumento no número médio de casos (0,7 % ao dia), com uma média de 62 mil por dia na última semana.

Esse processo de manutenção de taxas altas de mortalidade, em paralelo ao aumento das taxas de incidência, pode ter como consequência um agravamento da crise sanitária, devido ao potencial de gerar numerosos quadros graves da doença, que vão novamente sobrecarregar os hospitais. De fato, o aumento no número de casos costuma ser seguido, cerca de duas semanas após, pela elevação do número de óbitos por Covid-19. Mantida essa tendência, se prevê um aumento na próxima semana para valores em torno de 2,2 mil óbitos

por dia (2 mil a 2,4 mil, considerando a margem de erro do modelo).

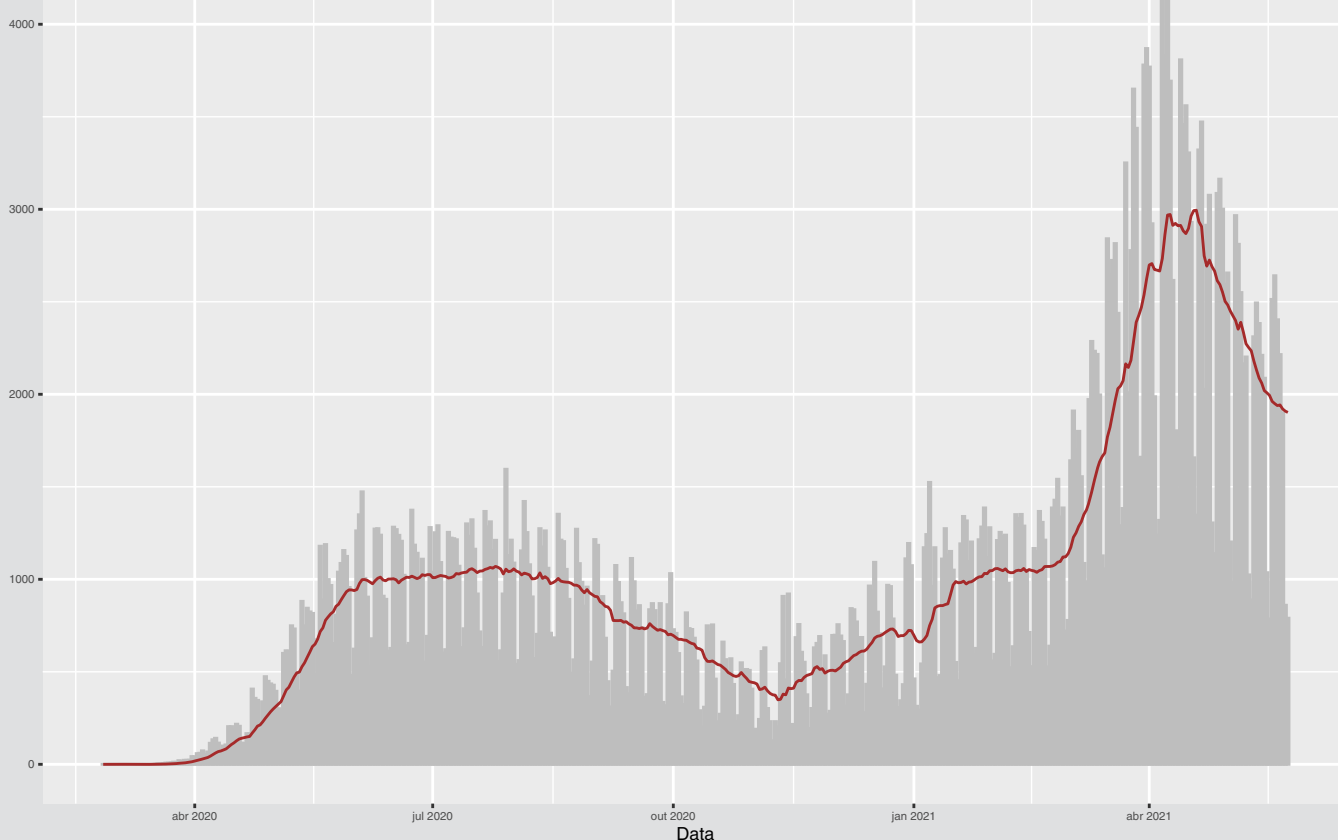
Por outro lado, se observa a estabilização das taxas de letalidade, em torno de 3%, que vinham sofrendo uma queda desde abril, quando se encontravam em valores próximos a 4,5%. Esse indicador demonstra problemas na capacidade dos serviços de saúde em realizar diagnóstico – por meio de testes sorológicos 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 | FioCruz

INCIDÊNCIA DE ÓBITOS



Observatório Covid-19 | FioCruz

Leitos de UTI para Covid-19

Entre os dias 17 e 24 de maio, as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS aumentaram ou se mantiveram estáveis, em níveis elevados, em praticamente todo o Brasil, ratificando a avaliação de que a tendência de queda, que vinha sendo observada até por volta do dia 10 deste mês, se interrompeu. A Região Norte é a única que ainda apresentou pequenas melhoras no indicador em Rondônia (de 83% para 79%) e no Tocantins (de 89% para 86%), com o primeiro estado saindo da zona de alerta crítico para a de alerta intermediário. O Amazonas (de 50% para 57%) e o Acre (de 50% para 47%) mantiveram-se fora da zona de alerta e o Pará (de 66% para 73%) e o Amapá (de 68% para 72%) na zona de alerta intermediário. Roraima (de 38% para 83%) voltou à zona de alerta crítico depois de algumas semanas fora da zona de alerta, mas devido à redução de 90 para 60 leitos de UTI Covid-19 no único hospital com o recurso no estado.

O Nordeste apresenta uma situação bem preocupante, com Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Sergipe permanecendo com taxas de ocupação relativamente estáveis, em níveis bem superiores a 90%. Alagoas saiu de 77% para 89% e retornou à zona de alerta crítico e a Bahia se manteve aproximadamente estável em 83%, também na zona crítica. O Maranhão e a Paraíba se mantiveram na zona de alerta intermediário, mas com elevações expressivas, respectivamente, de 69% para 76% e de 68% para 75%.

No Sudeste, somente o Espírito Santo permaneceu na zona de alerta intermediário, embora tenha atingido taxa de ocupação de 79%. Por outro lado, o indicador sofreu variação pequena em São Paulo, mas suficiente para que o estado cruzasse a linha entre as zonas de alerta intermediário e crítico, juntando-se a Minas Gerais e ao Rio de Janeiro, em patamar pouco superior a 80%. No Sul, as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS, no Paraná e em Santa Catarina, mantiveram-se nos níveis muito críticos, de 96% e 95%, respectivamente. No Rio Grande do Sul o indicador persistiu na tendência de crescimento, chegando a 79%, ainda na zona de alerta intermediário.

No Centro-Oeste, os três estados e o Distrito Federal apresentaram piores no indicador, com todos na zona de alerta crítico. Em Mato Grosso do Sul o indicador voltou a atingir quase 100%, e no Distrito Federal chegou a 96%, mas com a observação de muitos leitos bloqueados. Mato Grosso (de 80% para 87%) e Goiás (de 79% para 84%) tiveram elevações no indicador, distanciando-se, dentro da zona de alerta crítico, da zona de alerta intermediário.

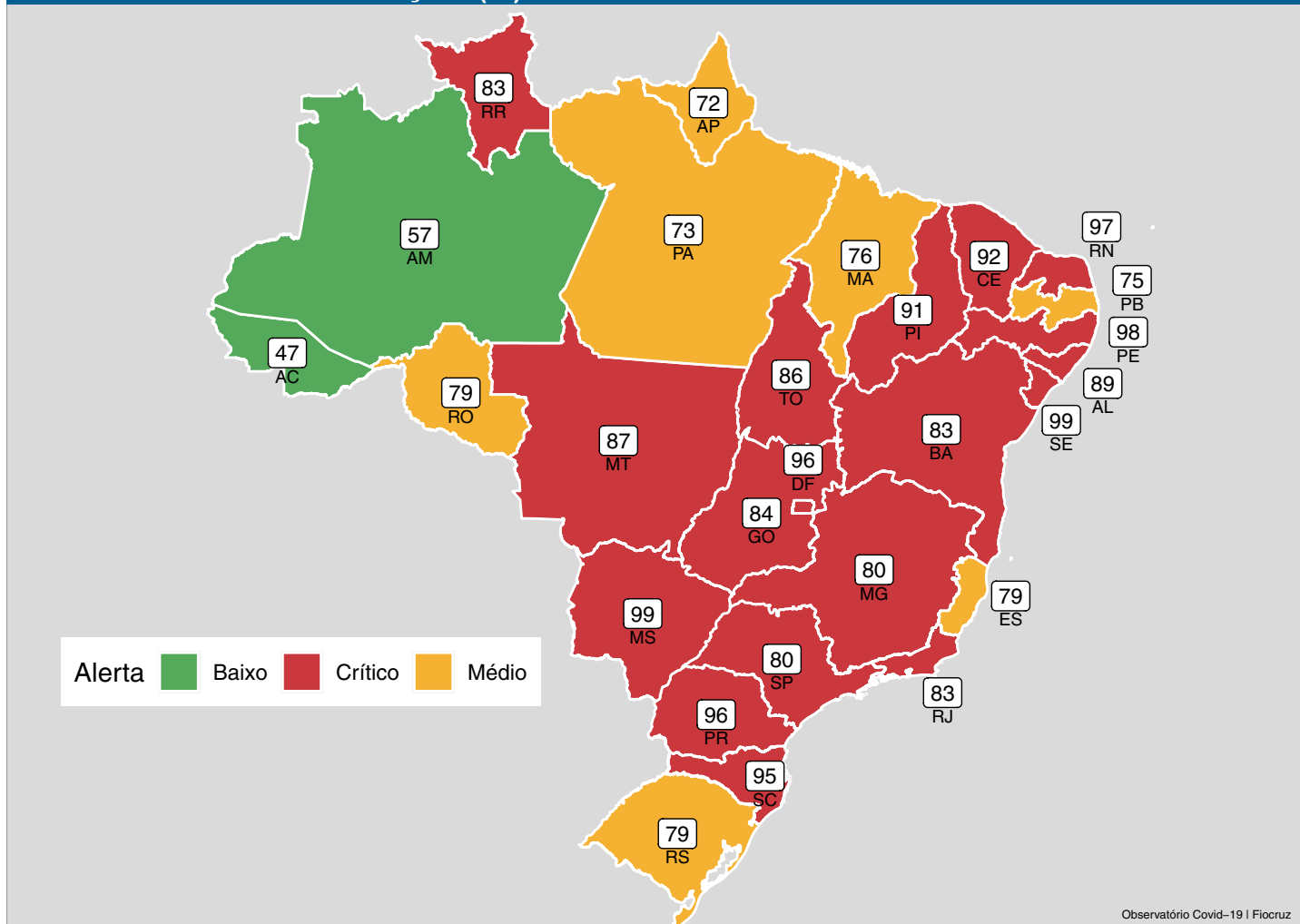
Nove unidades da Federação encontram-se com taxas de

ocupação iguais ou superiores a 90%: Piauí (91%), Ceará (92%), Rio Grande do Norte (97%), Pernambuco (98%), Sergipe (99%), Paraná (96%), Santa Catarina (95%), Mato Grosso do Sul (99%) e Distrito Federal (96%). Nove estados apresentam taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos entre 80% e 89%: Roraima (83%), Tocantins (86%), Alagoas (89%), Bahia (83%), Minas Gerais (80%), Rio de Janeiro (83%), São Paulo (80%), Mato Grosso (87%) e Goiás (84%). Sete estados estão na zona de alerta intermediário ($\geq 60\%$ e $<80\%$): Rondônia (79%), Pará (73%), Amapá (72%), Maranhão (76%), Paraíba (75%), Espírito Santo (79%) e Rio Grande do Sul (79%). Dois estados estão fora da zona de alerta: Acre (47%) e Amazonas (57%).

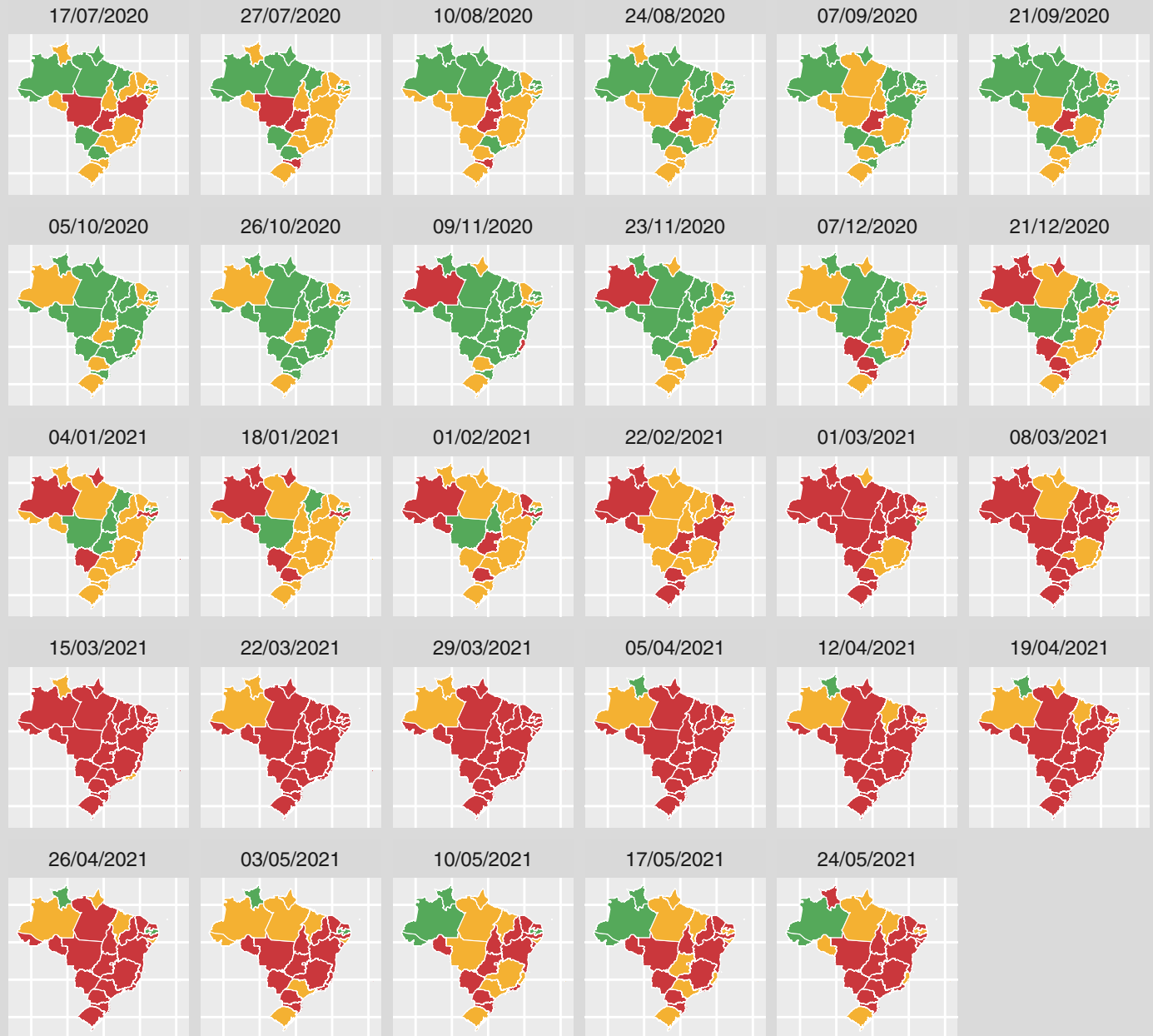
Dez capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 iguais ou superiores a 90%: São Luís (95%), Teresina (estimado em torno de 95%), Fortaleza (92%), Natal (96%), Maceió (91%), Aracaju (99%), Rio de Janeiro (93%), Curitiba (96%), Campo Grande (97%) e Brasília (96%). Dez capitais estão com taxas superiores a 80% e inferiores a 90%: Porto Velho (81%), Boa Vista (83%), Palmas (87%), Recife (84%), Salvador (80%), Belo Horizonte (80%), Vitória (80%), Florianópolis (81%), Cuiabá (83%) e Goiânia (87%). Cinco capitais estão na zona de alerta intermediário, com taxas iguais ou superiores a 60% e inferiores a 80%: Belém (67%), Macapá (79%), João Pessoa (76%), São Paulo (77%) e Porto Alegre (67%). Duas capitais estão fora da zona de alerta: Rio Branco (49%) e Manaus (57%).

As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS observadas nos dia 24 de maio de 2021 reforçam a preocupação com a possibilidade de piora, mais uma vez, no quadro geral da pandemia no Brasil e na capacidade de resposta do sistema de saúde. A opção que tem se verificado, com frequência, de somente reagir à expansão da pandemia e relaxar medidas frente a sinais de melhora dos indicadores termina redundando em reduções insuficientes e pouco sustentáveis de casos e mortes, e, especialmente, da intensidade de circulação do vírus nas diversas variantes. É fundamental acelerar a velocidade de vacinação da população, em curto prazo, complementando a capacidade de produção pela Fiocruz e pelo Instituto Butantan com aquisição de mais vacinas. Estima-se que sem a vacinação de pelo menos 70% da população, não se terá o controle da pandemia no país. Enquanto esse objetivo não for atingido, urge que se mantenham medidas rígidas de controle da pandemia e se persiga a queda sustentada de casos, tendo como visão a sua erradicação.

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



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



Alerta ■ Baixo ■ Médio ■ Crítico

Combinar diferentes medidas para evitar o agravamento da pandemia e novo colapso do sistema de saúde

Tendo como referência o documento **COVID-19: Make it the Last Pandemic** abordado em nosso último boletim e adotando uma abordagem positiva e propositiva para evitarmos o agravamento da pandemia e novo colapso do sistema de saúde destacamos ser necessário:

1) Que o governo federal assuma um papel de liderança e responsabilidade no desenvolvimento de estratégias coerentes destinadas à prevenção da transmissão no país, o que inclui políticas e ações ativas para adoção de medidas não-farmacológicas, incluindo o bloqueio/lockdown nas regiões e estados em que há o crescimento de casos e onde a taxa de ocupação de leitos esteja superior a 80%. Neste processo é fundamental que sejam desenvolvidas de modo urgente e coerente medidas de coordenação das políticas e ações entre os níveis diferentes níveis do SUS, nacional, estadual e municipal.

2) Que sejam criadas, ampliadas e fortalecidas campanhas de esclarecimento contra a negação de evidências científicas e a desvalorização de tomadas de decisão para prevenção e tratamentos baseadas na ciência, sendo fundamental a participação conjunta dos diferentes níveis do SUS nas mesmas (nacional, estadual e municipal), contando com representantes de grupos sociais para adequação das mensagens a segmentos específicos. Estas campanhas devem criar um clima de confiança entre as instituições científicas, seus diagnósticos e proposições e as tomadas de decisão realizadas pelos governos, de modo a contribuir para os esforços de enfrentamento e respostas baseados em evidências científicas.

3) Que não ocorra o retardamento em decisões e ações abrangentes que devem combinar as políticas e ações relacionadas à redução da exposição e infecção, ao adoecimento e agravamento, envolvendo: a) 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 acelerado e frequente aumento do número de óbitos; b) 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; c) políticas e ações sociais cujo objetivo é mitigar os impactos sociais e sanitários da pandemia, principalmente para as populações mais vulneráveis. Estas políticas e ações estão brevemente descritas no quadro abaixo.

No contexto de riscos envolvendo variantes de preocupação é fundamental políticas e ações coordenadas que combinem medidas farmacológicas e não-farmacológicas – a vacinação é uma importante medida para enfrentar a pandemia, porém deve se ter em conta que, até que tenhamos a maior parte da população vacinada, a pandemia ainda estará em curso, necessitando combinar medidas não-farmacológicas para reduzir a exposição, transmissão e infecção, bem como evitar novo colapso do sistema de saúde e aumento do número de óbitos.

É fundamental um sistema de enfrentamento rápido e coordenado nos níveis nacional, regional estadual e municipal com participação da sociedade – No contexto atual torna-se fundamental que a melhoria do enfrentamento da pandemia não envolva atrasos, hesitações ou mesmo negações das evidências, de modo que as medidas não-farmacológicas para contenção ou bloqueio devem ser adotadas sempre que os sinais de mudanças nos cenários epidemiológicos e de capacidades de respostas do sistema de saúde exigirem, tendo como base o princípio de precaução. Ao mesmo tempo torna-se necessário o contínuo processo de monitoramento e vigilância dos níveis federal e estadual, de modo a identificar precocemente as dificuldades e evitando que os sistemas municipais ou estaduais de saúde entrem em colapso.

Um sistema coordenado nacionalmente e nos níveis regionais, estaduais e municipais é fundamental, pois o vírus circula e se espalha quando as pessoas infectadas e doentes se deslocam em aviões, trens, ônibus e metrô. Neste processo, municípios e/ou estados que adotam rigorosamente as necessárias medidas não-farmacológicas, acabam tendo seus sistemas de saúde sobrecarregados por municípios ou estados que integram suas regiões e que negligenciam as medidas necessárias ou as flexibilizam precocemente. Esse sistema deve contar com a participação da sociedade em seus diversos níveis para que possam ganhar legitimidade e capilaridade.

POLÍTICAS E AÇÕES DO SETOR SAÚDE

EXPOSIÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir exposição das pessoas e propagação do vírus através de medidas não farmacológicas 	POLÍTICAS E AÇÕES SOCIAIS Identificação de situações de vulnerabilidade social Apoio social aos grupos vulneráveis
INFECÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir infecção de pessoas através de vacinas Vigilância de saúde para reduzir circulação de infectados, com ampliação de testagem, busca ativa e isolamento dos casos suspeitos e monitoramento e quarentena dos contatos 	
ADOECIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Identificação de grupos de risco por profissionais de ESF e reduzir vulnerabilidade por comorbidades dando continuidade aos tratamentos Cuidado individual dos casos suspeitos e casos não graves de Covid-19 	
AGRAVAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Medidas para adequação de oferta de leitos, quantitativo de profissionais e condições de trabalho Medidas de gestão de medicamentos e insumos evitando desabastecimento 	