



Pela primeira vez, desde o início da pandemia, verifica-se 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, alta positividade de testes e a sobrecarga de hospitais.

Esta Nota Técnica Extraordinária do Observatório Covid-19 Fiocruz apresenta um conjunto de dados, envolvendo casos, óbitos e taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no país e relativas ao SUS, observadas no dia 01 de março em contraponto àquelas divulgadas na última semana, obtidas em 22 de fevereiro de 2021, e divulgadas no último boletim: <https://portal.fiocruz.br/noticia/boletim-do-observatorio-covid-19-destaca-aumento-de-obitos-e-alta-ocupacao-de-leitos>. Os dados apresentados, embora alarmantes, constituem apenas a ponta de um iceberg de um patamar de intensa transmissão no país.



FOTO: MICHEL DANTAS/AFP

Casos e óbitos

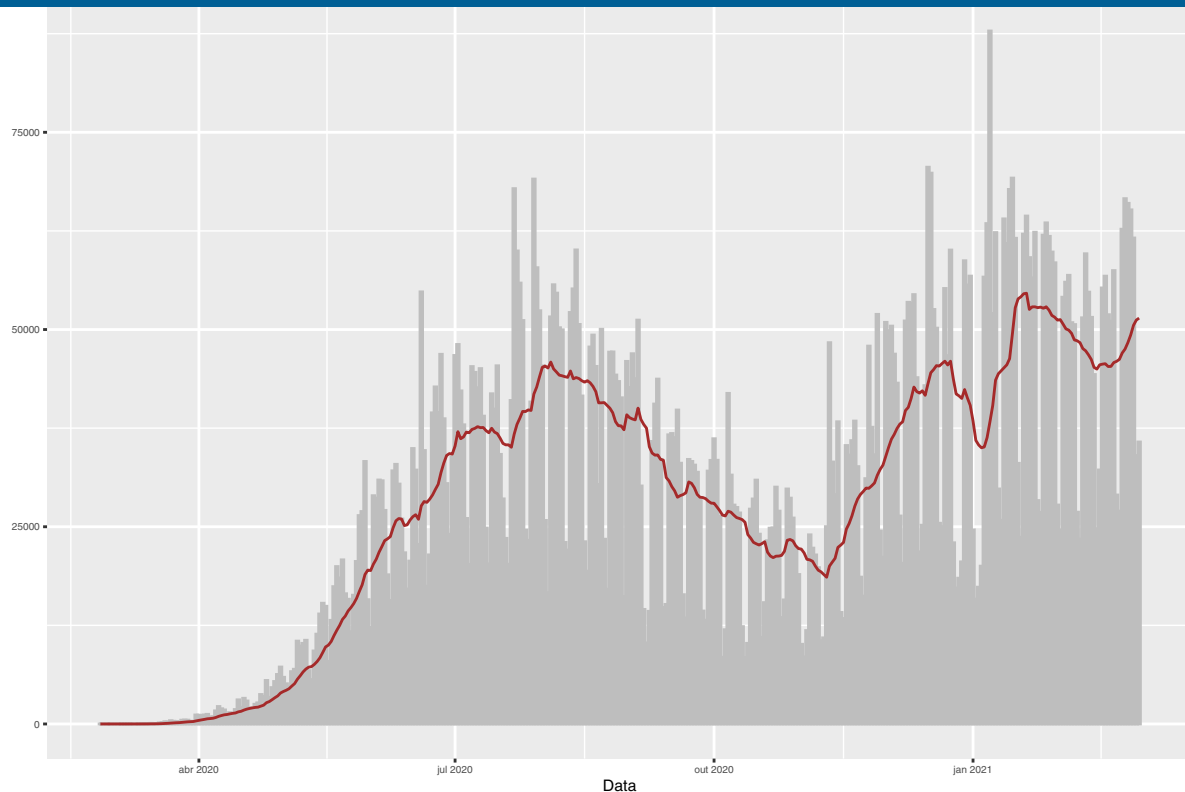
Os dados consolidados para o país confirmam a formação de um patamar de intensa transmissão da Covid-19. Se até este momento mais de 255 mil pessoas morreram por Covid-19, em alguns casos sem acesso à assistência e ao direito à saúde previsto na Constituição Federal, nas últimas semanas foram registradas as maiores médias de óbitos por semana epidemiológica e nos dias 13 e 28 de fevereiro pela primeira vez tivemos mais de 1.200 óbitos registrados em um único dia. Na última semana epidemiológica (21 a 27 de fevereiro) foram registrados uma média 54.000 casos e 1.200 óbitos diários por Covid-19.

Pela primeira vez, desde o início da pandemia, verifica-se em todo o país o agravamento simultâneo de diversos indicadores,

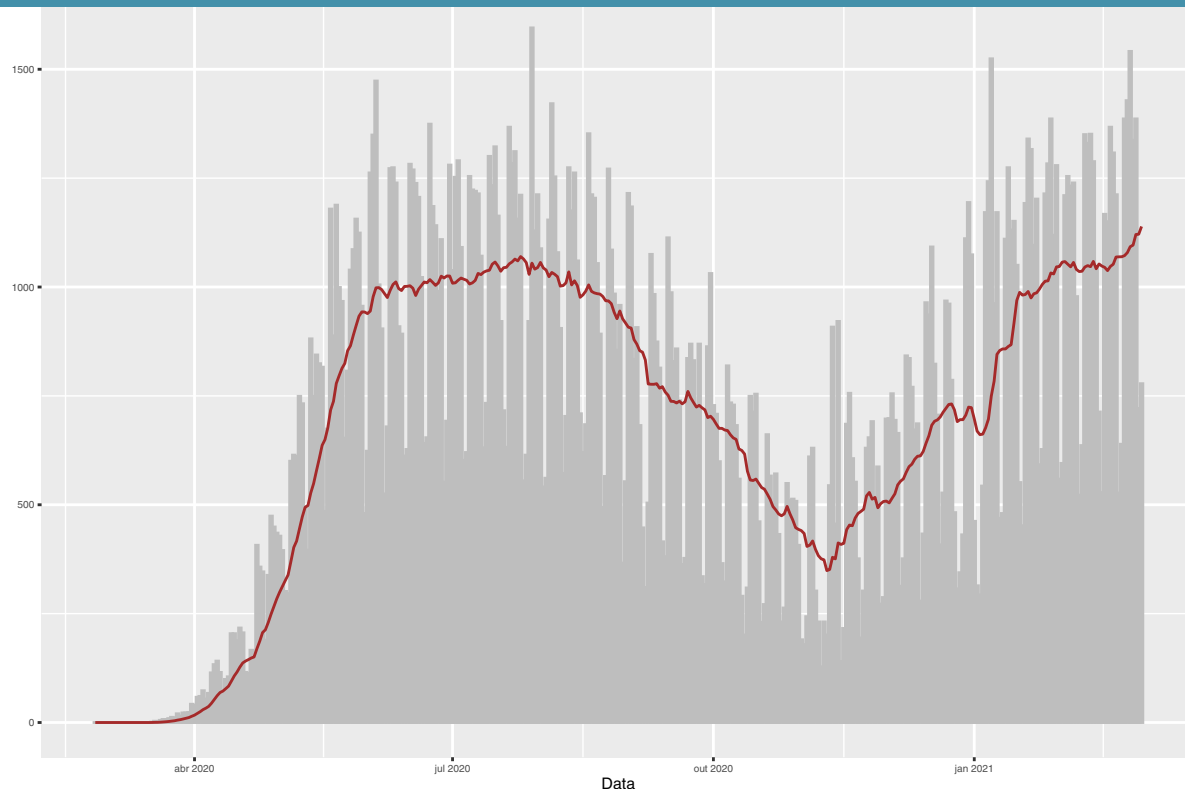
como o crescimento do número de casos, de óbitos, a manutenção de níveis altos de incidência de SRAG, alta positividade de testes e a sobrecarga de hospitais. Esse conjunto de fatores deve ser enfrentado estrategicamente, em todos os setores do sistema de saúde, não apenas em hospitais, mas igualmente no reforço de ações de atenção primária (APS) e vigilância em saúde.

Este crescimento rápido a partir de janeiro vem conformando o pior cenário no que se refere as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos em vários estados e capitais que concentram a maior parte dos recursos de saúde e as maiores pressões populacionais e sanitárias que envolvem suas regiões metropolitanas.

INCIDÊNCIA DE CASOS



INCIDÊNCIA DE ÓBITOS



Leitos de UTI para Covid-19

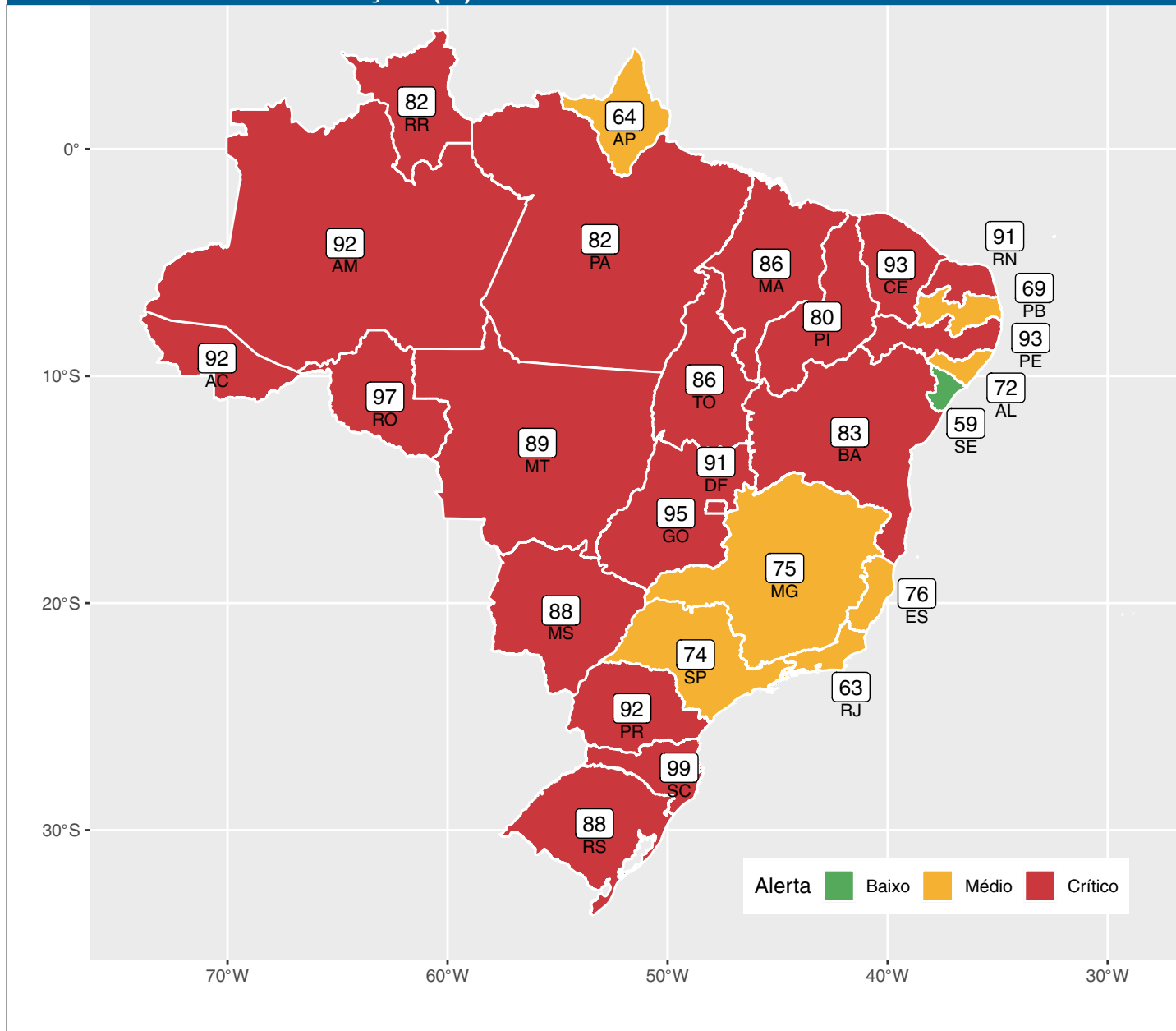
Aos 12 estados e Distrito Federal, que já se encontravam na zona de alerta crítica, somaram-se mais seis estados. Exceto pelo estado do Amapá (64%), que se mantém na zona de alerta intermediária, todos os estados da região Norte estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos superiores a 80%: Rondônia (97%), Acre (92%), Amazonas (92%), Roraima (82%), Pará (82%) e Tocantins (86%). No Nordeste, os estados do Maranhão (86%) e Piauí (80%) também ultrapassaram a linha dos 80% que separa a zona de alerta intermediária da zona crítica, juntando-se ao Ceará (93%), Rio Grande do Norte (91%), Pernambuco (93%) e Bahia (83%). Paraíba e Alagoas mantiveram-se na zona de alerta intermediária, com suas taxas se elevando, respectivamente de 62% para 69% e de 66% para 72%. Sergipe, com taxa de 59%, é o único estado brasileiro fora da zona de alerta. Os estados da região Sudeste também se mantiveram na zona intermediária de alerta, com crescimento dos respectivos indicadores de ocupação mais acentuado em Minas Gerais (70% para 75%), Espírito Santo (68% para 76%) e São Paulo (61 para 63%). Na região Sul, todos os estados permaneceram na zona de alerta crítica: Paraná (92%), Santa Catarina (99%) e Rio Grande do Sul (88%). Na região Centro Oeste, Mato Grosso do Sul (88%) e Mato Grosso (89%) entraram na zona de alerta crítica, somando-se a Goiás (95%) e ao Distrito Federal (91%), que nela permaneceram. São 18 estados e o Distrito Federal na zona de alerta crítica ($\geq 80\%$), sete estados na zona de alerta intermediária ($\geq 60\%$ e $< 80\%$) e somente um estado fora na

zona de alerta ($< 60\%$).

Entre as 27 capitais do país, no momento há 20 com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos de 80% ou mais: Porto Velho (100%), Rio Branco (93%), Manaus (92%), Boa Vista (82%), Belém (84%), Palmas (85%), São Luís (91%), Teresina (94%), Fortaleza (92%), Natal (94%), João Pessoa (87%), Salvador (83%), Rio de Janeiro (88%), Curitiba (95%), Florianópolis (98%), Porto Alegre (80%), Campo Grande (93%), Cuiabá (85%), Goiânia (95%) e Brasília (91%). Além disso, cinco capitais estão com taxas superiores a 70%: Macapá (72%), Recife (73%), Belo Horizonte (75%), Vitória (75%), São Paulo (76%).

A questão de sobrecarga nos sistemas de saúde é uma preocupação desde o início da pandemia e agora principalmente deve-se olhar para estes indicadores como um alerta real. Os dados são muito preocupantes, mas cabe sublinhar que são somente a “ponta do iceberg”. Por trás deles estão dificuldades de resposta de outros níveis do sistema de saúde à pandemia, mortes de pacientes por falta de acesso a cuidados de alta complexidade requeridos, a redução de atendimentos hospitalares por outras demandas, possível perda de qualidade na assistência e uma carga imensa sobre os profissionais de saúde. A possibilidade de ampliação de leitos de UTI existe, mas não é ilimitada. Entre outros elementos, se impõem a necessidade de equipes altamente especializadas para dar conta de cuidados críticos. Também vale explicitar que, neste momento, em alguns estados brasileiros, as taxas no setor privado estão até mais elevadas do que as do SUS (ex.: Rio Grande do Sul e Sergipe).

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



Novo patamar da pandemia e necessidade de combinar medidas para o enfrentamento

No momento atual da pandemia estão combinados paradoxos. Por um lado os muitos avanços na Ciência, que permitem melhorar as medidas de prevenção e de controle, o diagnóstico e o tratamento dos doentes e desenvolver vacinas em curto período; por outro, as incertezas que envolvem tanto as novas variantes e o que ainda se deve conhecer sobre seus impactos nos processos de reinfecção e eficácia das vacinas, assim como o longo período de exposição da sociedade ao vírus SARS-CoV-2 e à Covid-19, com todos os seus impactos econômicos, sociais e sanitários.

Por um lado, os muitos avanços na Ciência, sendo o mais notório o desenvolvimento de vacinas em curto período; por outro as incertezas que envolvem tanto as novas variantes e o que ainda se deve conhecer sobre seus impactos nos processos de transmissão, reinfecção e eficácia das vacinas, assim como o longo período de exposição da sociedade ao vírus SARS-CoV-2 e à Covid-19, com todos os seus impactos econômicos, sociais e sanitários.

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). Esta agenda deve combinar medidas de mitigação que devem durar até o fim da pandemia, com medidas de supressão sempre que a ocupação de leitos UTI Covid-19 estiver acima de 80%, bem como as que envolvem campanhas de comunicação para maior fortalecimento destas medidas.

Considerando que a pandemia combina uma crise sanitária e social simultaneamente, é fundamental também combinar medidas que envolvem o nosso sistema de saúde nas suas capacidades de vigilância e atenção à saúde, bem como medidas econômicas para mitigar os impactos sociais da pandemia, principalmente para os mais vulneráveis. A combinação destas medidas vem sendo apontado por diversas entidades nacionais, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), as quais sistematizamos abaixo.

Medidas não-farmacológicas

Medidas de Mitigação

- Manutenção de todas medidas preventivas (distanciamento físico, uso de máscaras e higiene das mãos) até que a pandemia seja declarada encerrada.

Medidas de Supressão

- Adoção de medidas mais rigorosas de restrição da circulação e das atividades não essenciais, de acordo com a situação epidemiológica e capacidade de atendimento de cada região, avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos como taxas de ocupação de leitos e tendência de elevação no número de casos e óbitos.

Estratégias de Comunicação para Ampliar Medidas de Mitigação e Supressão

- Implementação imediata de planos e campanhas de comunicação com o objetivo de esclarecer a população e reforçar a importância das medidas de prevenção e da vacinação.

Medidas envolvendo o sistema de saúde

- Reconhecimento legal do estado de emergência sanitária e a viabilização de recursos extraordinários para o SUS, com aporte imediato aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde para garantir a adoção de todas as medidas assistenciais necessárias ao enfrentamento da crise.

- Fortalecimento da vigilância em saúde em sua dimensão territorial e integrada com a Atenção Primária em Saúde, objetivando as medidas de controle e atenção: detecção precoce, investigação laboratorial (incluindo a ampliação da vigilância genômica no país), isolamento, quarentena e busca ativa de casos suspeitos e confirmados, além de estratégias de teleconsulta.

- Ampliação da capacidade assistencial em todos os níveis, incluindo leitos clínicos e de UTI para Covid-19 combinada com proteção, capacitação e valorização dos profissionais de saúde.

- Aceleração da vacinação para toda a população coordenada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do SUS.

Medidas de mitigação dos impactos sociais, sobretudo para os mais pobres e vulneráveis

- Aprovação de um Plano Nacional de Recuperação Econômica, com retorno imediato do auxílio financeiro emergencial enquanto durar o estado de emergência, combinado com as políticas sociais existente de proteção aos mais pobres e vulneráveis.

