



No fim da Semana Epidemiológica 37 (12 a 18 de setembro) houve um aumento abrupto do número de casos de Covid-19 notificados no sistema e-SUS, resultado da inclusão de registros que estavam retidos, o que afetou principalmente os estados do Rio de Janeiro e de São Paulo. Entretanto, apesar dos dados novos terem contribuído para o aumento da média nacional de casos, não podem ser considerados como uma reversão de tendência de queda da pandemia.

Os pesquisadores do Observatório Covid-19 Fiocruz chamam a atenção para esse episódio, que serve como alerta para questões importantes relacionadas ao fluxo e à oportunidade dos dados e suas consequências para a tomada de decisão. Observam que o atraso na inclusão dos registros relacionados às semanas anteriores contribuiu para uma subestimação dos indicadores de transmissão da doença e de casos, principalmente nesses dois estados, tendo como um dos resultados possíveis a implantação de medidas de flexibilização sem respaldo em dados.

Apesar disso, os valores computados de outros indicadores da pandemia, empregados pelo Observatório Covid-19 Fiocruz, mostram que continuam em queda aqueles relacionados à transmissão, como a positividade de testes, a incidência de SRAG, a mortalidade e a ocupação de leitos de UTI.

Para taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS, segundo dados obtidos em 20 de setembro,

nenhum estado está na zona crítica, com taxa superior a 80%. Somente o Espírito Santo e o Distrito Federal estão na zona de alerta intermediário, com taxas, respectivamente, de 65% e 66%. Nenhuma capital está com taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 superior a 80%. Cinco delas estão na zona de alerta intermediário: Belo Horizonte (60%), Vitória (65%), Rio de Janeiro (75%), Porto Alegre (60%) e Brasília (66%). Esses indicadores sobre ocupação de leitos de UTI, que se constituem em fotografia em dado momento, ratificam de forma indubitável a melhora do quadro pandêmico.

Conforme o **Boletim** tem insistido, apesar da melhoria dos indicadores ainda é necessário tanto cautela, mantendo-se o uso de máscaras e algumas medidas de distanciamento físico, como também continuar acelerando e ampliando a vacinação entre adultos que não se vacinaram ou não completaram o esquema vacinal, idosos que requerem a terceira dose e adolescentes. Neste contexto, o passaporte vacinal é uma política de proteção coletiva e estímulo à vacinação.

Ao passar pela fase aguda da pandemia o país deve iniciar a preparação para o médio e longo prazos. Isto envolve tanto considerar o passivo assistencial durante a pandemia, que é de elevada magnitude e exige que o sistema de saúde se organize para dar respostas eficientes, como também o cultivo do uso de máscaras e de medidas de distanciamento físico frente à perspectiva de se conviver com a Covid-19 como uma doença endêmica por um longo período.

Casos e óbitos por Covid-19

No fim da Semana Epidemiológica 37 (12 a 18 de setembro) houve um aumento abrupto do número de casos de Covid-19 notificados no sistema e-SUS. Foram registrados naquela semana 241.161 casos, cerca de 16% a mais que nas duas anteriores. Informações disponíveis na imprensa e apurações realizadas pelo Observatório Covid-19 Fiocruz indicam que eram registros que estavam retidos, o que afetou principalmente os estados do Rio de Janeiro e São Paulo. No Rio de Janeiro foram notificados cerca de 100 mil casos excedentes em apenas um dia, que se referem a eventos ocorridos há meses, se considerada a data de início dos sintomas. Em São Paulo foram registrados cerca de 45 mil em dois dias, que contrabalançaram os valores extremamente baixos verificados na semana anterior (SE 36). Esses dados novos contribuíram para o aumento da média nacional de casos, mas não podem ser considerados como uma reversão de tendência da pandemia.

O episódio serve como alerta para questões importantes, com relação ao fluxo de dados e suas consequências para a tomada de decisão. O atraso nos dados tem sido um problema crônico na pandemia, de modo que é importante ver a nota técnica **O tempo dos dados: explorando a cobertura e oportunidade do Sivep-Gripe e o e-SUS VE**, pois este processo compromete a oportunidade para uma boa gestão e o enfrentamento da pandemia.

Considerando que o volume de casos deveria ter sido computado em semanas anteriores, houve uma subestimação da transmissão da doença, principalmente nos dois estados citados, e medidas de flexibilização podem ter sido adotadas sem respaldo em dados. Além disso, o atraso na notificação de casos implica na perda de oportunidade de identificar locais e grupos de risco, bem como a confirmação de casos suspeitos e identificação de seus contatos. O Rio de Janeiro vinha

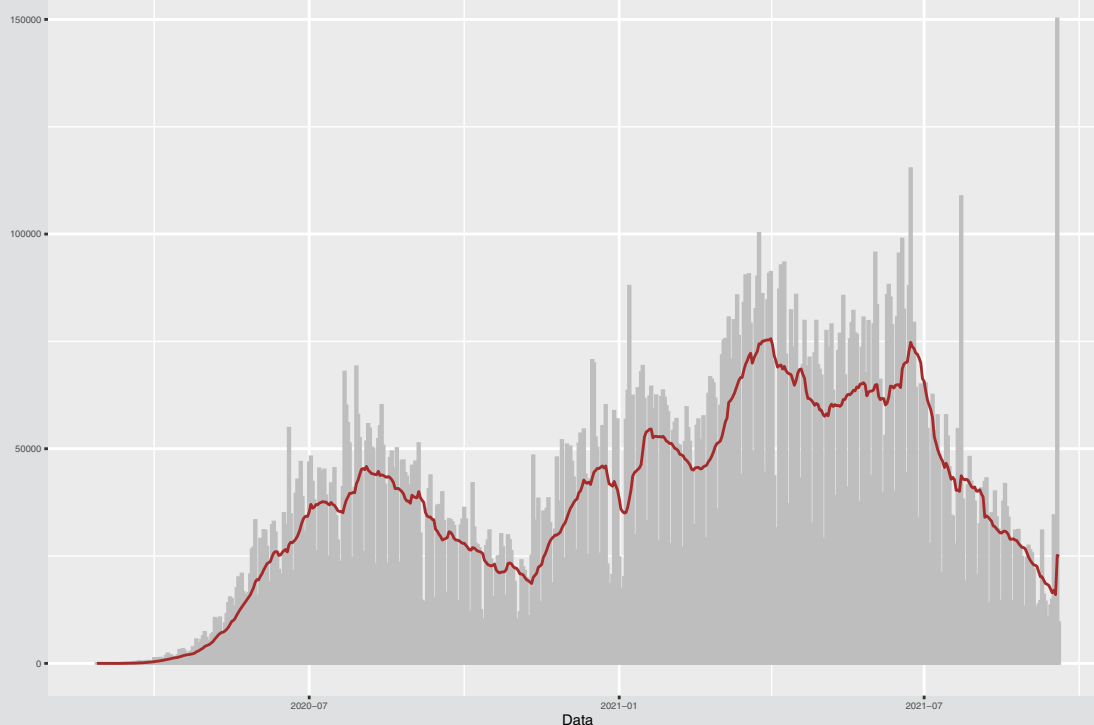
mantendo valores de letalidade extremamente altos, cerca de 5%, conforme apontado em boletins anteriores, o que se mostrou artificial, já que o número real de casos era maior que o registrado no sistema de notificação, revelando falhas no sistema de vigilância epidemiológica, testagem e investigação de surtos.

Essa correção também é importante para dimensionar o impacto da pandemia no sistema de saúde e a avaliação permanente da gravidade da doença. É fundamental investir no aprimoramento dos sistemas de informação e na capacitação de pessoal especializado, bem como no fortalecimento das ações de vigilância em saúde, para que se monitore e sejam tomadas decisões adequadas e oportunas para o controle da pandemia.

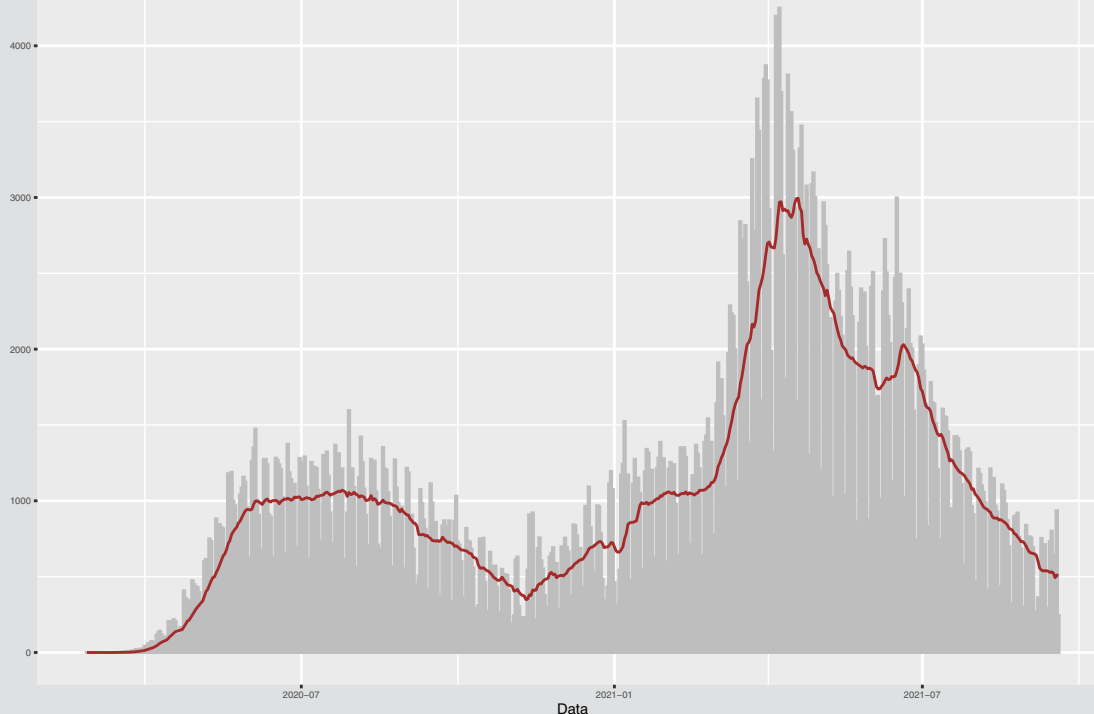
Os valores computados de outros indicadores da pandemia, empregados pelo Observatório Covid-19 Fiocruz, mostram que a transmissão se mantém em queda, como a taxa de mortalidade, a ocupação de leitos de UTI e a positividade de testes. No entanto, pode-se afirmar que a redução recorde do número de casos e óbitos na semana anterior (SE 36) foi artificial. Considerando a sequência de seis semanas antecedentes, o número de óbitos está sendo reduzido a uma taxa de 1% ao dia. Foram registrados cerca de 34 mil casos e 560 óbitos por Covid-19 por dia.

A redução desses indicadores, mesmo considerando os valores anômalos da última semana (SE 37), demonstra que a campanha de vacinação está atingindo um dos seus principais objetivos, qual seja, a redução do impacto da doença, produzindo menos óbitos e casos graves. No entanto, sem o bloqueio da transmissão da doença. A oscilação no número de casos diários reflete, em certa medida, um ambiente que tem sido propício para a transmissão da doença, na retomada de muitas atividades envolvendo a circulação de pessoas, o uso de transporte público, trabalho e lazer. Este cenário, em que novas variantes como a Delta podem surgir, exige ainda a manutenção de medidas individuais para o controle da transmissão, como uso de máscaras, higiene das mãos e distanciamento físico.

INCIDÊNCIA DE CASOS



INCIDÊNCIA DE ÓBITOS



Leitos de UTI para Covid-19

Exceto pelo Espírito Santo, onde se observou crescimento da taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS entre 13 e 20 de agosto, o indicador continua seguindo tendência de queda ou estabilização no país. O Amazonas apresentou aumento no indicador de 29% para 50%, mas correspondendo à redução de 27,6% nos leitos disponíveis. O Distrito Federal também apresentou aumento no indicador, de 55% para 66%, mas explicável pelo gerenciamento de leitos. Segundo dados obtidos em 20 de setembro, nenhum estado está na zona crítica, com taxa superior a 80%. Um estado e o Distrito Federal estão na zona de alerta intermediário, com taxas, respectivamente, de 65% e 66%. Os demais estados estão fora da zona de alerta. A redução paulatina de leitos continua sendo observada e, na última semana, foram registradas quedas nos leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS no Amazonas, Pará, Tocantins, Maranhão, Pernambuco, Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Distrito Federal.

Entre as capitais, observou-se melhora do indicador em Boa Vista (76% para 58%), município que detém os únicos leitos de UTI Covid-19 públicos de Roraima, e em Curitiba (64% para 58%), que deixaram a zona de alerta, assim como na cidade do Rio de Janeiro (82% para 75%), que saiu da zona de alerta crítico para a de alerta intermediário. Por outro lado, houve piora expressiva em Vitória (55% para 65%).

Dois estados da Federação estão na zona de alerta intermediário ($\geq 60\%$ e $< 80\%$): Espírito Santo (65%) e Distrito Federal (66%). Vinte e cinco estados estão fora da zona de alerta: Rondônia (36%), Acre (6%), Amazonas (50%), Roraima (58%), Pará (31%), Amapá (15%), Tocantins (31%), Maranhão (27%), Piauí (34%), Ceará (35%), Rio Grande do Norte (27%), Paraíba (19%), Pernambuco (44%), Alagoas (29%), Sergipe (18%), Bahia (29%), Minas Gerais (25%), Rio de Janeiro (58%), São Paulo (32%), Paraná (58%), Santa Catarina (43%), Rio Grande do Sul (52%), Mato Grosso do Sul (24%), Mato Grosso (40%) e Goiás (42%).

Nenhuma capital está com taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 superior a 80%. Cinco estados estão na zona de alerta intermediário: Belo Horizonte (60%), Vitória (65%), Rio de Janeiro (75%), Porto Alegre (60%) e Brasília (66%). Vinte e duas capitais estão fora da zona de alerta: Porto Velho (38%), Rio Branco (4%), Manaus (50%), Boa Vista (58%), Belém (18%), Macapá (16%), Palmas (29%), São Luís (23%), Teresina (36%), Fortaleza (46%), Natal (33%), João Pessoa (15%), Recife (43%), Maceió (37%), Aracaju (21%), Salvador (24%), São Paulo (38%), Curitiba (58%), Florianópolis (37%), Campo Grande (27%), Cuiabá (43%) e Goiânia (47%).

O quadro relativo às taxas de ocupação de leitos de UTI sinaliza o arrefecimento da carga colocada pela Covid-19 sobre o SUS. Em uma semana em que registros de casos e óbitos retidos aparecem, e são passíveis de colocar questões sobre a queda nos indicadores que vem sendo observada ao longo das últimas semanas, as taxas de ocupação de leitos de UTI, que se constituem em fotografia em dado momento, ratificam de forma indubitável a melhora do quadro pandêmico. Expectativas negativas frente à circulação da variante Delta parecem não se cumprir, o que se explica pela vacinação, que, mesmo não tendo ainda atingido os índices desejáveis, tem avançado de forma capilarizada, combinada ao elevado contingente de casos de Covid-19 na população.

O passivo assistencial durante a pandemia é de elevada magnitude e o sistema de saúde precisa se organizar para dar respostas eficientes. **Estudo publicado esta semana pela BMC Health Services Research**, envolvendo pesquisadores do Observatório, mostra como os padrões de uso de serviços hospitalares no SUS foram afetados ainda nos primeiros seis meses da pandemia nas seis

capitais mais afetadas naquele momento. Adicionalmente, na medida em que vai sendo mais conhecida, a Covid longa, com o seu caráter multissistêmico, vai indicando a necessidade de cuidados especializados de longo prazo. Manifestações pulmonares, hematológicas, cardiovasculares, neuropsiquiátricas, renais, endócrinas, gastrointestinais, hepatobiliares e dermatológicas vão sendo caracterizadas, demandando a necessidade de fortalecimento da atenção primária para maior capacidade resolutive, em articulação estreita com clínicas especializadas, não se devendo esquecer que a atenção especializada tem sido historicamente um “gargalo” no SUS.

No **Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz referente às SE 16 e 17** foi apresentada uma lista dos efeitos de longo prazo, que incluem sintomas que podem durar semanas ou meses após a primeira infecção pelo Sars-CoV-2. Podem afetar qualquer pessoa que já tenha sido infectada, mesmo que a doença tenha sido leve ou mesmo aqueles que não tenham apresentado sintomas. Os estudos apontam que os efeitos pós-Covid-19 podem combinar diferentes sintomas, como:

- Cansaço ou fadiga
- Dificuldade em pensar ou em se concentrar (às vezes referida como “confusão mental”)
- Dor de cabeça
- Perda de olfato ou paladar
- Vertigem ao ficar em pé ou posicional
- Coração acelerado (também conhecido como palpitações cardíacas)
- Dor no peito
- Dificuldade respiratória ou falta de ar
- Tosse
- Dor nas articulações ou muscular
- Depressão ou ansiedade
- Febre
- Sintomas que pioram após atividades físicas ou mentais

Além dos listados acima existem também os efeitos em múltiplos órgãos, que podem incluir condições que ocorrem após a Covid-19, como a Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM) e doenças autoimunes. A SIM é uma condição em que diferentes partes do corpo sofrem processo inflamatório de forma concomitante. Condições autoimunes ocorrem quando o sistema imunológico ataca células saudáveis do corpo por engano, causando inflamação dolorosa nas partes afetadas. Não se sabe ainda por quanto tempo esses efeitos podem durar e se podem levar a condições crônicas de saúde.

Conforme este **Boletim** tem repetido, apesar de relevante queda nas taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 a cautela ainda é fundamental para que não se observem quaisquer reveses. A vacinação precisa continuar sendo acelerada e ampliada entre adultos que não se vacinaram ou não completaram o esquema vacinal, idosos que requerem a terceira dose e adolescentes. As novas evidências científicas indicando a segurança e elevada eficácia da vacinação em crianças também devem colocar na mira a expansão da vacinação nesse grupo populacional.

O passaporte vacinal, conforme informado no **Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz referente às SE 35 e 36**, é uma política de proteção coletiva e estímulo à vacinação. Os pesquisadores do Observatório são favoráveis à sua adoção. No mais, o uso adequado de máscara e o distanciamento físico, estratégias de efetividade demonstradas cientificamente, devem continuar sendo cultivadas, frente à perspectiva de se conviver com a Covid-19 como uma doença endêmica por um longo período.



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

