



FOTO: TÂNIA RÉGO | AGÊNCIA BRASIL

No dia 2 de março o **Observatório Covid-19 Fiocruz** divulgou um Boletim Extraordinário demonstrando que pela primeira vez, desde o início da pandemia, todo o país apresentava 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. Em seguida foram divulgados outros Boletins Extraordinários para o monitoramento desta situação, nos dias 9, 16, 23 e 30 de março, sendo este, datado de 6 de abril, o sexto publicado para o monitoramento da atual situação de crise sanitária.

Ao longo da última semana epidemiológica houve uma aceleração da transmissão de Covid-19 no Brasil, demonstrado pelos valores recordes no número de óbitos, além da permanência de valores altos de positividade dos testes. A sobrecarga dos hospitais, principalmente observável pela ocupação de leitos de UTI, se mantém em níveis críticos.

As medidas de restrição de mobilidade e de algumas atividades econômicas, adotadas nas últimas semanas por diversas prefeituras e governos estaduais, estão produzindo êxitos localizados e podem resultar na redução da transmissão da doença nas próximas semanas. No entanto, seu efeito na diminuição do número de óbitos e no alívio das demandas hospitalares pode tardar, devido ao acúmulo de casos, diversos deles graves, advindos da exposição ao vírus ainda em março, quando havia uma alta positividade dos testes diagnósticos (proporção de testes PCR positivos).

Este último indicador revela que o vírus permanece em circulação intensa em todo o país. Esse conjunto de indicadores que vêm sendo monitorados pelo Observatório Covid-19 da Fiocruz mostram que a pandemia pode permanecer em níveis críticos ao longo de abril, prolongando a crise sanitária e o colapso nos serviços e sistemas de saúde nos estados e capitais.

Casos e óbitos por Covid-19

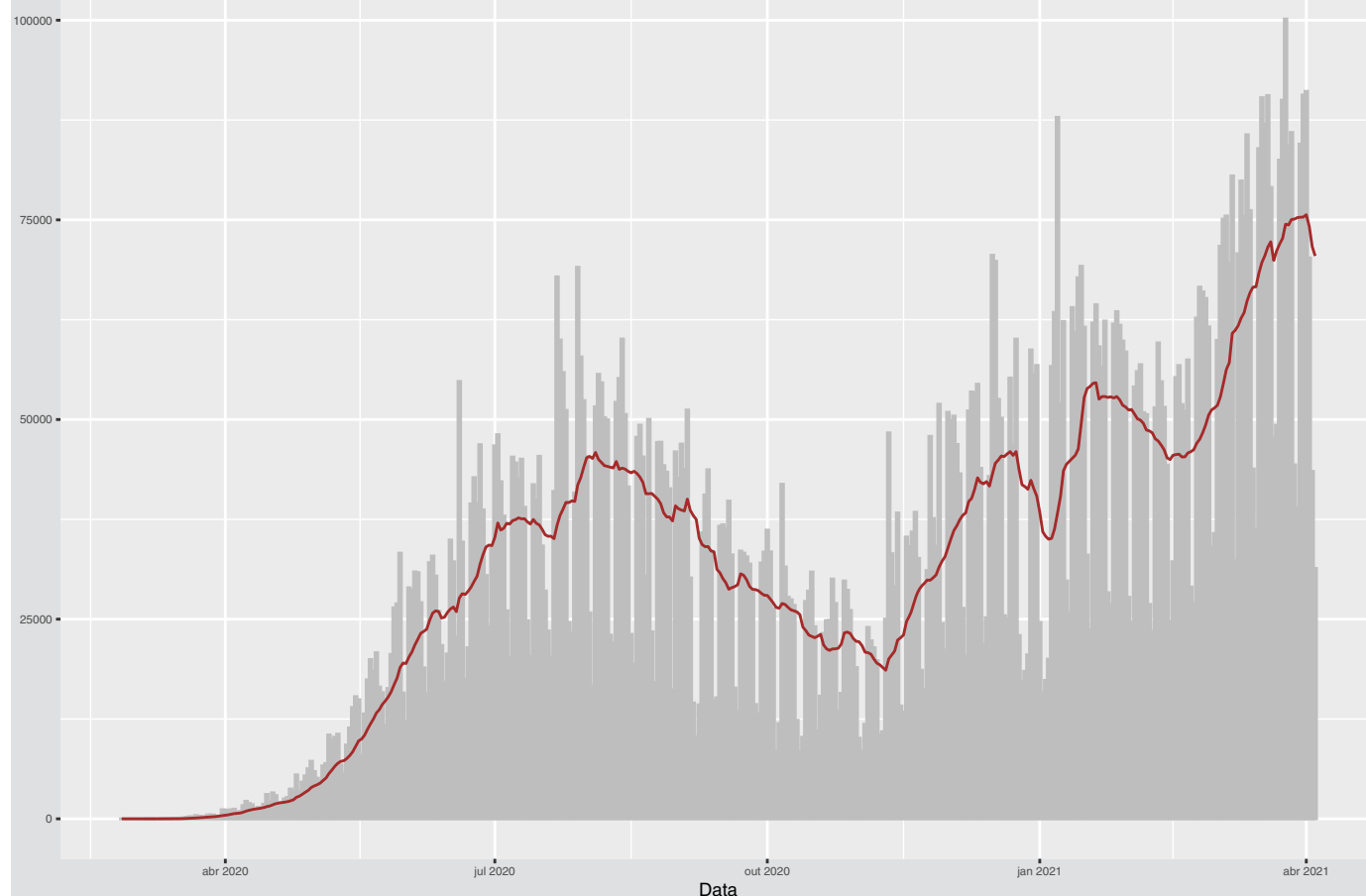
Ao longo da última semana (28 de março a 3 de abril de 2021) foram registrados valores recordes de óbitos por Covid-19, superando-se a marca de 3 mil mortes diárias. Nos últimos dias, no entanto, houve uma redução desses valores, o que pode ser resultado do feriado da Semana Santa e o consequente atraso na digitação e disponibilização de dados pelas secretarias de Saúde. Foram notificados no país uma média de 66 mil casos diários e 2,8 mil óbitos por dia na última semana epidemiológica (SE).

O número de casos diminuiu a uma taxa de -2% ao dia, enquanto o número de óbitos por Covid-19 aumentou a uma taxa

de 1,5% ao dia. Ou seja, ligeiramente mais lento que o verificado na semana anterior (1,9%), mostrando uma tendência de desaceleração, mas ainda não de contenção, da epidemia.

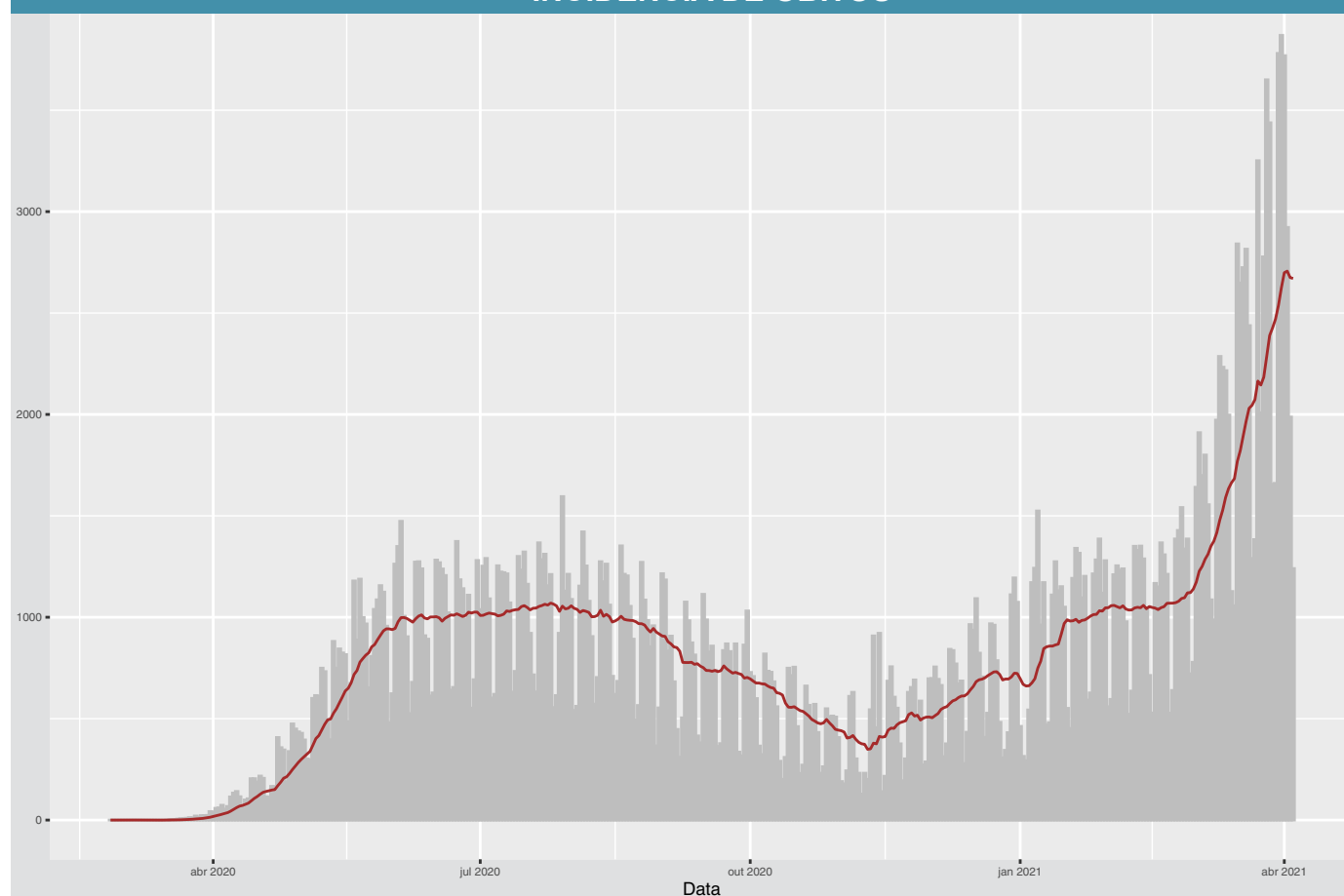
Na última SE se observou um novo aumento da taxa de letalidade, de 3,3% para 4,2%, o que pode ser consequência da falta de capacidade de se diagnosticar correta e oportunamente os casos graves, somado à sobrecarga dos hospitais, num processo que vem sendo apontado como o colapso do sistema de saúde, não somente de hospitais. Este indicador se encontra em torno de 2% no final de 2020.

INCIDÊNCIA DE CASOS



Observatório Covid-19 | FioCruz

INCIDÊNCIA DE ÓBITOS



Observatório Covid-19 | FioCruz

Leitos de UTI para Covid-19

Entre os dias 29 de março e 5 de abril, as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS apresentaram reduções que merecem registro em Roraima (de 62% para 49%), Amapá (de 100% para 91%), Maranhão (de 88% para 80%), Paraíba (de 84% para 77%) e Rio Grande do Sul (de 95% para 90%). Assim, Roraima saiu da zona de alerta intermediário para fora da zona de alerta, e a Paraíba da zona de alerta crítico para a zona de alerta intermediário, juntando-se ao Amazonas (75%). Na direção oposta, destaca-se piora em Sergipe, com a taxa subindo de 86% para 95%. Exceto por essas mudanças que chamam mais a atenção, os dados obtidos em 5 de abril indicam relativa estabilidade do indicador, em níveis muito críticos, na maior parte dos estados e no Distrito Federal.

Dezenove estados e o Distrito Federal encontram-se com taxas de ocupação superiores a 90%: no Norte, Rondônia (96%), Acre (95%), Amapá (91%) e Tocantins (95%); no Nordeste, Piauí (97%), Ceará (96%), Rio Grande do Norte (97%), Pernambuco (97%) e Sergipe (95%); no Sudeste, Minas Gerais (93%), Espírito Santo (94%), Rio de Janeiro (91%) e São Paulo (91%); no Sul, Paraná (95%), Santa Catarina (99%) e Rio Grande do Sul (90%); e no Centro Oeste, Mato Grosso do Sul (106%), Mato Grosso (98%), Goiás (96%) e Distrito Federal (99%). Outros quatro estados apresentam taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos entre 80% e 89%: no Norte, Pará (87%); e no Nordeste, Maranhão (80%), Alagoas (89%) e Bahia (85%). Taxas inferiores a 80% registram-se somente no Amazonas (75%), em Roraima (49%) e na Paraíba (77%).

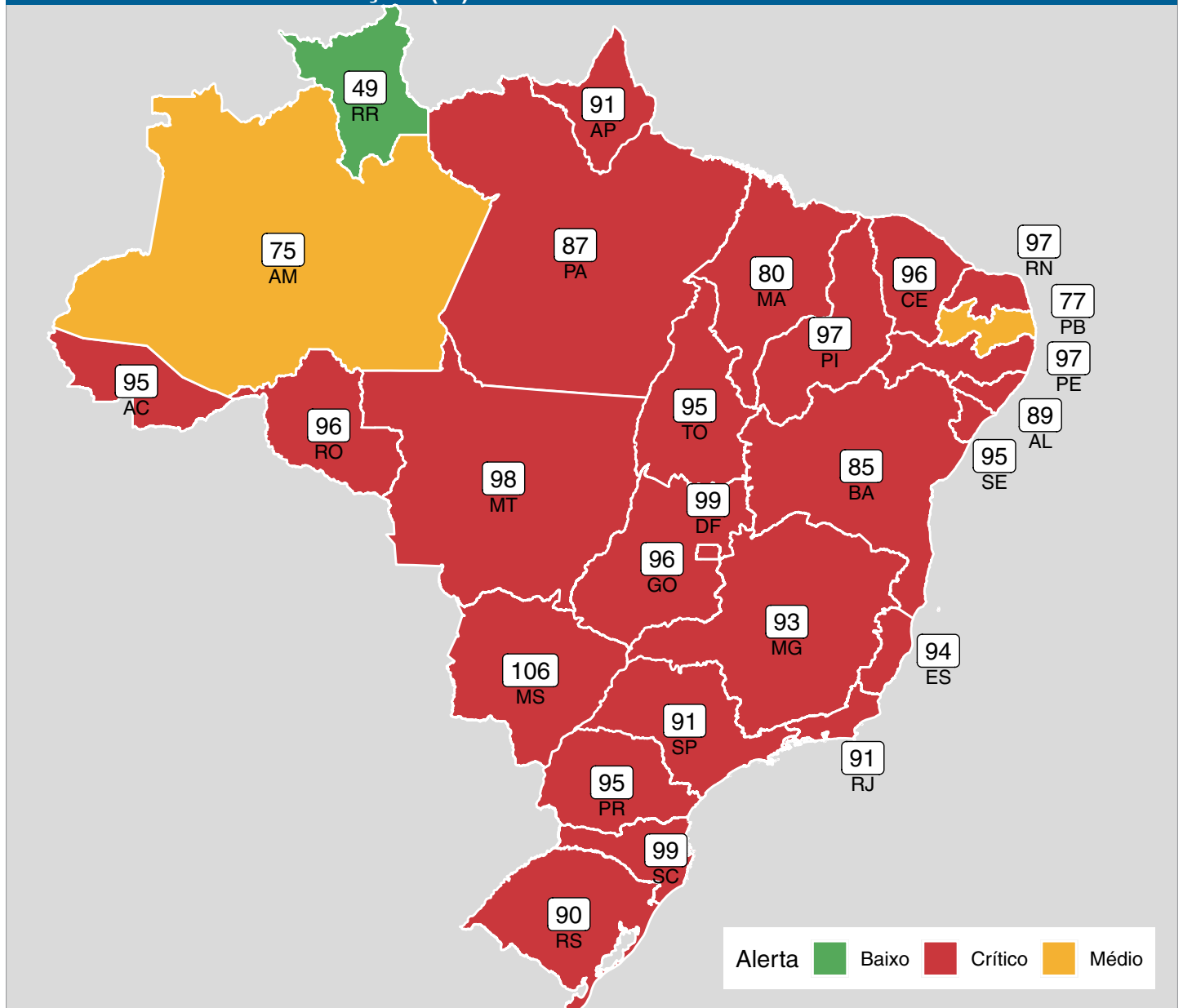
Vinte e uma capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 superiores a 90%: Porto Velho (100%), Rio Branco (100%), Belém (90%), Macapá (94%), Palmas (95%), Teresina (100%), Fortaleza (95%), Natal (96%), Maceió (90%), Aracaju (97%), Belo Horizonte (99%), Vitória (95%), Rio de Janeiro (94%), São Paulo (91%), Curitiba (97%), Florianópolis

(99%), Porto Alegre (94%), Campo Grande (108%), Cuiabá (98%), Goiânia (97%) e Brasília (99%). Quatro capitais estão com taxas superiores a 80% e inferiores a 90%: São Luís (89%), João Pessoa (82%), Recife (84%) e Salvador (82%). Manaus e Boa Vista reúnem todos os leitos de UTI Covid-19 do Amazonas e de Roraima, respectivamente, com as suas taxas correspondendo às dos próprios estados (75% e 49%).

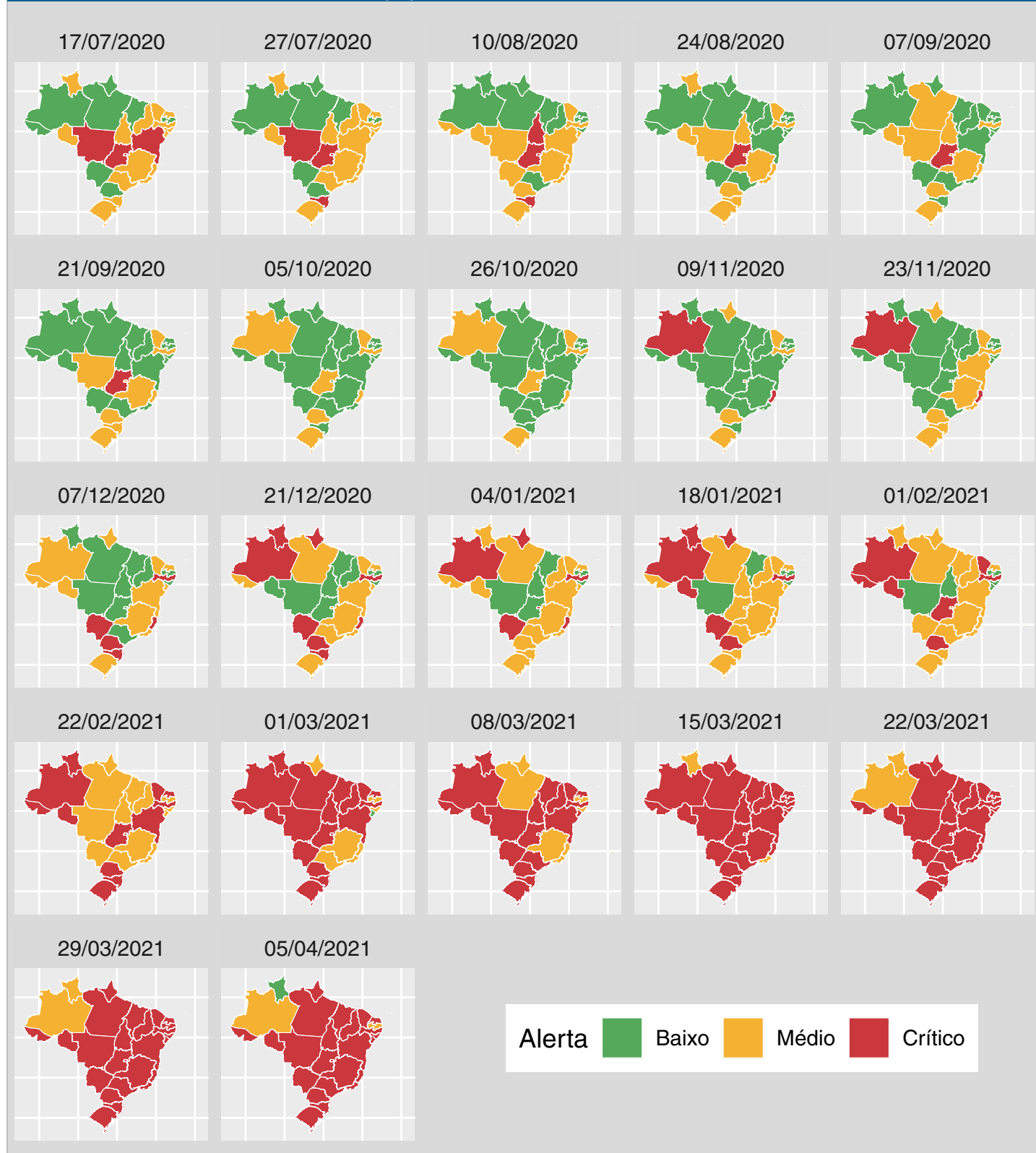
Embora haja grande expectativa em relação à indicação do sucesso ou não de medidas restritivas de circulação de pessoas que vêm sendo adotadas em diferentes partes do país, as taxas de ocupação de leitos de UTI são menos sensíveis no prazo mais imediato. Espera-se, entretanto, que elas possam ser reduzidas após cerca de 3 a 4 semanas de adoção consistente e satisfatória dessas medidas. No momento, ainda não se pode negligenciar a gravidade do quadro de saturação do sistema de saúde para resposta à elevadíssima demanda colocada pelo número excessivo de casos de Covid-19 em praticamente todo o país. Persistem filas para acesso a leitos de enfermaria, e especialmente de UTI, redução significativa de atendimentos para outros problemas de saúde, indícios de esgotamento de insumos e medicamentos fundamentais para pacientes com Covid-19 e com outras condições e o esgotamento dos profissionais de saúde.

É fundamental insistir na necessidade de esforços para o fortalecimento da rede de serviços de saúde, incluindo os diferentes níveis de atenção, e da vigilância, com ampla testagem, assim como para a aceleração da vacinação, com a compra e ampliação da produção de vacinas. Além disso, como barreira para a disseminação da pandemia e preservação de vidas, faz-se imprescindível a garantia de condições para que a população possa se manter em casa protegida, limitando a circulação de pessoas nas cidades apenas para a execução de atividades verdadeiramente essenciais.

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



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



No momento o essencial é proteger a saúde e salvar vidas

Nos boletins publicados em março chamamos a atenção para o fato de estarmos em um novo patamar da pandemia. Este patamar tem como ponta do *iceberg* o colapso do sistema de saúde, produzido ao longo de vários meses, envolvendo diversos fatores e refletindo os modos de organização para o enfrentamento da pandemia no país, nos estados e nos municípios e a falta de coordenação entre estes diferentes níveis.

Ao longo da última semana epidemiológica houve uma aceleração da transmissão de Covid-19 no Brasil, demonstrado pelos valores recordes no número de óbitos, além da permanência de valores altos de positividade dos testes. A sobrecarga dos hospitais, principalmente observável pela ocupação de leitos de UTI, se mantêm em níveis críticos. No momento atual a crise do sistema de saúde atinge 23 estados e o Distrito Federal e 25 capitais, constituindo uma situação ainda bastante grave.

É **essencial** neste momento a adoção, ou continuidade da adoção, de medidas urgentes, que envolvem a contenção das taxas de transmissão e crescimento de casos por meio de medidas de **bloqueio** ou *lockdown*, acompanhadas de respostas na ampliação da oferta de leitos com qualidade e segurança, bem como prevenção do desabastecimento de medicamentos e insumos. Estas medidas devem ser seguidas das de **mitigação**, com o objetivo reduzir a velocidade da propagação.

As medidas de restrição de mobilidade e de algumas atividades econômicas, adotadas nas últimas semanas por diversas prefeituras e governos estaduais, estão produzindo êxitos localizados e podem resultar na redução da transmissão da doença nas próximas semanas. No entanto, seu efeito na diminuição do número de óbitos e no alívio das demandas hospitalares demanda tempo devido ao acúmulo de casos, diversos deles graves, advindos da exposição ao vírus ainda no mês de março, quando havia uma alta positividade dos testes diagnósticos (proporção de testes PCR positivos).

Este último indicador revela que o vírus permanece em circulação intensa em todo o país. Esse conjunto de indicadores, monitorados pelo Observatório Covid-19 da Fiocruz, mostram que a pandemia pode permanecer em níveis críticos ao longo de abril. As medidas de bloqueio (*lockdown*) constituem um remédio amargo, mas que são absolutamente necessárias em momentos de crise e colapso do sistema de saúde como a que o país vive agora, evitando mais mortes.

Tendo como referência a **Carta dos Secretários Estaduais de Saúde à Nação Brasileira**, publicada pelo Conass em 1º de março de 2021, sugerimos um maior rigor nas medidas de

restrição das atividades não essenciais para todos estados, capitais e regiões de saúde que tenham uma taxa ocupação de leitos acima de 85% e tendência de elevação no número de casos e óbitos, envolvendo:

- A proibição de eventos presenciais como shows, congressos, atividades religiosas, esportivas e correlatas em todo território nacional;
- A suspensão das atividades presenciais de todos os níveis da educação do país;
- O toque de recolher nacional a partir das 20h até as 6h da manhã e durante os finais de semana;
- O fechamento das praias e bares;
- A adoção de trabalho remoto sempre que possível, tanto no setor público quanto no privado;
- A instituição de barreiras sanitárias nacionais e internacionais, considerados o fechamento dos aeroportos e do transporte interestadual;
- A adoção de medidas para redução da superlotação nos transportes coletivos urbanos;
- A ampliação da testagem e acompanhamento dos testados, com isolamento dos casos suspeitos e monitoramento dos contatos.

Estas medidas de bloqueio demandam pelo menos 14 dias de duração e em algumas situações podem demandar mais tempo, a depender da amplitude e do rigor da aplicação. Estudos internacionais mostram que pode haver uma redução da ordem de 40%, se forem combinadas e aplicadas rigorosamente¹. Neste contexto é fundamental que todos os que não realizam atividades diretamente relacionadas aos serviços essenciais fiquem em casa e que o Estado, por meio de medidas emergenciais de auxílio e assistência social, garanta isso.

É fundamental neste momento de crise, que exige medidas combinadas e complexas, que haja uma coerência e convergência dos diferentes poderes do Estado brasileiro (Executivo, Legislativo e Judiciário), bem como dos diferentes níveis de governo (municipais, estaduais e federal) em favor das medidas de bloqueio. Coerência e convergência são fundamentais neste momento de crise, para que as medidas de bloqueio sejam efetivamente adotadas, de forma a sair do estado de colapso de saúde e progredir para uma etapa de medidas de mitigação da pandemia, diminuindo o número de mortes, casos e taxas de transmissão e efetivamente salvando vidas.

1. Li Y, Campbell H, Kulkarni D, Harpur A, Nundy M, Wang X, Nair H, for COVID UN. 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. The Lancet Infectious Diseases. 2021 Feb 1;21(2):193-202; Tobias A. Evaluation of the lockdowns for the SARS-CoV-2 epidemic in Italy and Spain after one month follow up. Sci Total Environ. 2020 Jul 10;725: 138539.

