



FOTO: GERALDO BUBNIAK/AEN



Uma pandemia envolve uma doença infecciosa que afeta populações em muitos países, em diferentes regiões, ainda que de diferentes modos, como no caso da Covid-19. Se estes países não estão preparados para controlar a sua disseminação, seus efeitos podem resultar em uma grave interrupção do funcionamento de uma sociedade e exceder sua capacidade de resposta utilizando recursos próprios, de forma que uma pandemia pode ser compreendida como um desastre. Porém, quando a capacidade de resposta, como as ações desenvolvidas pelos serviços e sistemas de saúde, se apresenta em uma situação extremamente crítica ou mesmo em colapso, como se vê em quase todo país, sendo incapaz de atender às necessidades de todos os pacientes graves e levando os trabalhadores da saúde a situações de exaustão, estamos próximos ou diante de uma catástrofe.

No momento atual são 24 estados e o Distrito Federal, entre as 27 unidades federativas, com taxas iguais ou superiores a 80%, sendo 15 com taxas iguais ou superiores a 90%. Em relação às capitais, 25 das 27 estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos iguais ou

superiores a 80%, sendo 19 delas superiores a 90%. A situação é absolutamente crítica.

Como nos boletins anteriores, chamamos à atenção para o fato de a situação da pandemia por Covid-19 ser gravíssima. Um conjunto de indicadores, incluindo as médias móveis de casos e de óbitos e as taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19 para adultos, apontam para situação extremamente crítica ou mesmo colapso, em todo o país. De modo urgente, é fundamental ampliar e intensificar conjunto de medidas não-farmacológicas, com medidas de supressão ou bloqueio da transmissão e do uso de máscaras de proteção, como principal medida de controle e redução do número de casos por Covid-19, buscando reverter ou evitar colapsos no sistema de saúde, para reduzir drasticamente os níveis de transmissão e de casos e, conseqüentemente, o número de mortes evitáveis. Este conjunto de ações se faz necessário de forma coordenada e com monitoramento do panorama epidemiológico nos estados, até que a vacinação seja intensificada e seja atingida uma ampla cobertura vacinal. Também é importante a comunicação efetiva dos riscos de transmissão, cuidados necessários e a justificativa das medidas.

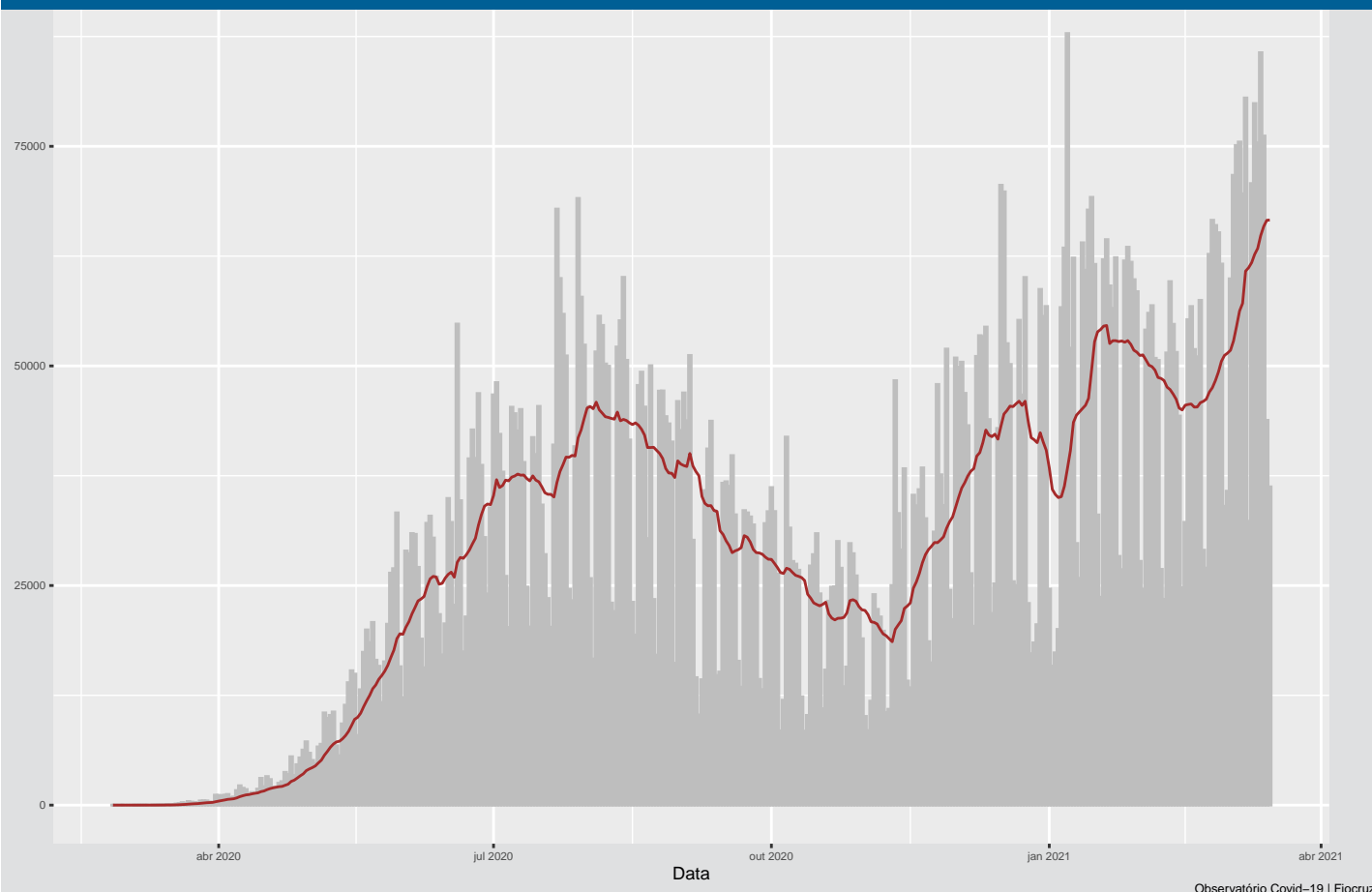
# Casos e óbitos

A última semana apresentou números recordes de casos e de óbitos por Covid-19. Foram registrados no país uma média de 71 mil casos diários e 1,8 mil óbitos por dia na última semana epidemiológica (7 a 13 de março).

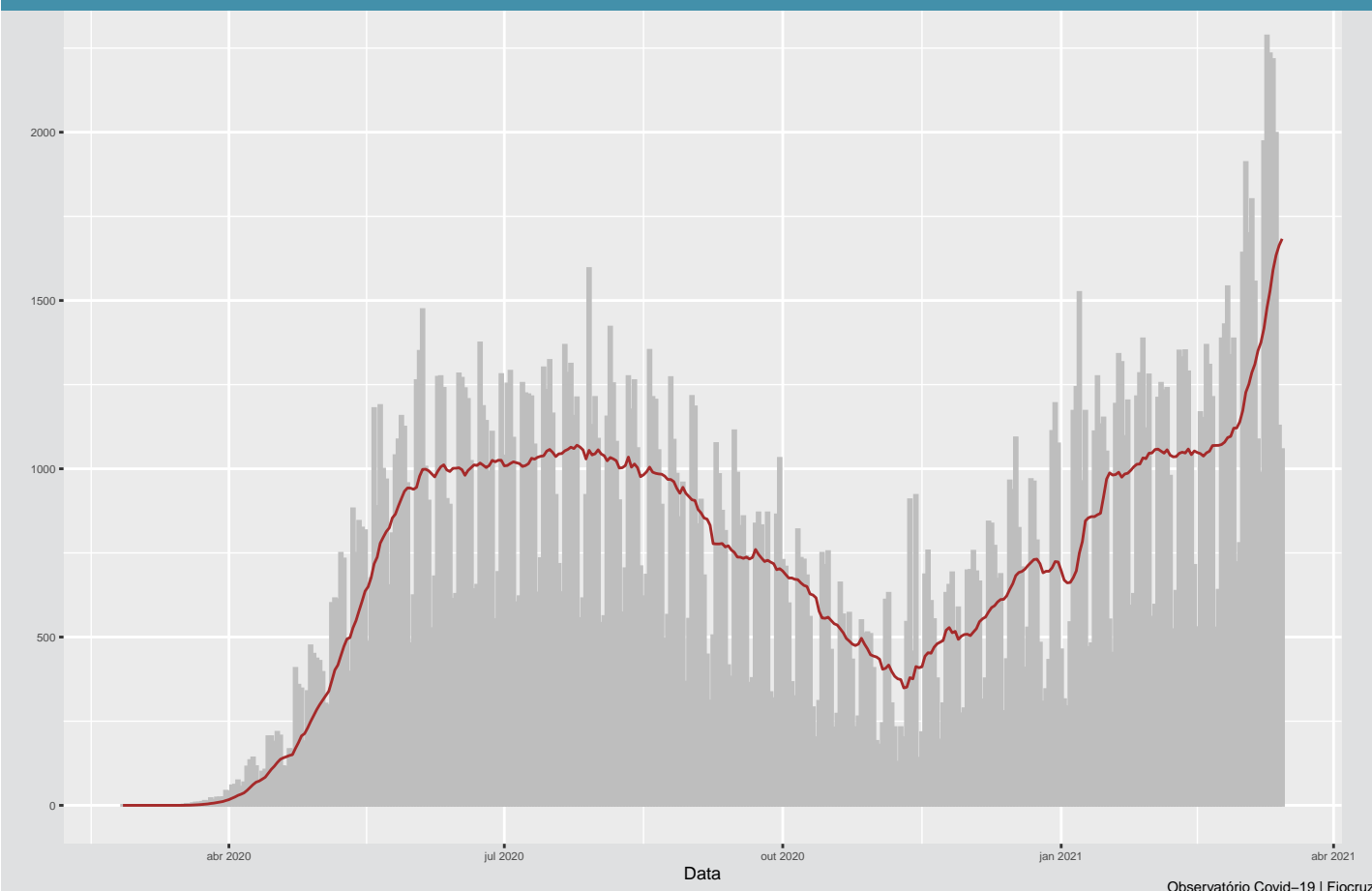
Igualmente preocupante é a aceleração da transmissão do vírus Sars-CoV-2 nas três últimas semanas (desde 21 de fevereiro, Semana Epidemiológica 8/2021). O número de

casos cresce a uma taxa de 1,5% ao dia, e o número de óbitos por Covid-19 aumenta em 2,6% ao dia, valores elevados se comparados à primeira fase da pandemia no Brasil. Esse crescimento de casos certamente vai gerar uma grande quantidade de casos graves, que exigem internação, num momento em que os hospitais apresentam sinais de superlotação.

## INCIDÊNCIA DE CASOS



## INCIDÊNCIA DE ÓBITOS



# Leitos de UTI para Covid-19<sup>(1)</sup>

Em comparação aos valores obtidos na última semana (08/03/2021), verificou-se uma melhora em Roraima, onde a taxa de ocupação caiu de 80% (zona crítica) para 73% (zona de alerta intermediário), o retorno do Pará à zona crítica, com o aumento da taxa de ocupação de 75% para 81%, além da entrada de mais cinco estados, que estavam na zona de alerta intermediário, na zona crítica – Amapá (90%), Paraíba (85%), Alagoas (84%), Minas Gerais (85%) e Espírito Santo (89%). Somente o Rio de Janeiro, na Região Sudeste, soma-se a Roraima na zona de alerta intermediário, embora em tendência de crescimento e atingindo uma taxa de 79%, já muito próxima da zona crítica.

Ainda que alguns governadores e prefeitos venham realizando esforços no sentido da abertura de leitos de UTI para o atendimento de pacientes com Covid-19, os limites da estratégia frente ao crescimento de casos são postos em xeque ao se constatar a estabilidade da maior parte dos estados e do Distrito Federal em níveis muito elevados de taxas de ocupação dos leitos de UTI Covid-19, assim como o crescimento verificado em outros estados na última semana. Em termos gerais, os números elevados denotam o colapso do sistema de saúde para o atendimento de pacientes que requerem cuidados complexos para a Covid-19, além de prejuízos imensuráveis no atendimento de pacientes que demandam cuidados em razão de outros problemas de saúde. São 24 estados e o Distrito Federal, entre as 27 unidades federativas, com taxas iguais ou superiores a 80%, sendo 15 com taxas iguais ou superiores a 90%. É praticamente o país inteiro com um quadro absolutamente crítico.

Em relação às capitais, 25 das 27 estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos iguais ou superiores a 80%, sendo 19 delas superiores a 90%: Porto Velho (100%), Rio Branco (100%), Manaus (80%), Macapá (96%), Palmas (98%), São Luís (87%), Teresina (98%), Fortaleza (94%), Natal (95%), João Pessoa (93%), Recife (84%), Maceió (86%), Aracaju (90%), Salvador (87%), Belo Horizonte (93%), Vitória (95%), Rio de Janeiro (90%), São Paulo (91%), Curitiba (98%), Florianópolis (98%), Porto Alegre (103%), Campo Grande (88%), Cuiabá (100%), Goiânia (96%) e Brasília (97%). Adicionalmente, Boa Vista apresenta taxa de 73%, enquanto Belém de 72%.

Este quadro absolutamente crítico resulta em impactos diretos e indiretos sobre a saúde da população e trabalhadores da saúde que vêm trabalhando na linha de frente de resposta à pandemia. Apesar de ocupação inferior a lotação máxima de 100%, vários locais apresentam filas de espera por leitos, o que configura situação de colapso no atendimento.

No que se refere aos impactos sobre a saúde da população, além dos óbitos diretamente relacionados à Covid-19, que ocorrem no momento da pandemia e que podem ser contabilizados de forma direta, outros problemas de saúde são decorrentes da desassistência neste contexto. Outras causas de internação como doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, entre outras que estão deixando de ser atendidas devido à elevada ocupação dos leitos hospitalares, resultando em um aumento do excesso de mortalidade.

Na primeira onda de contágio o remanejamento logístico de pacientes para outros municípios, regiões ou estados que apresentavam a diminuição dos casos foi possível. Isso ocorreu devido aos tempos epidêmicos diferentes entre os diferentes municípios, regiões ou estados. Após o processo de sincronização da epidemia, processos envolvendo a ampliação da propagação fizeram com que a doença crescesse de forma simultânea no país. Um dos efeitos diretos desse processo é a impossibilidade de remanejamento de pacientes não só para atendimento de Covid-19, mas para outras causas também.

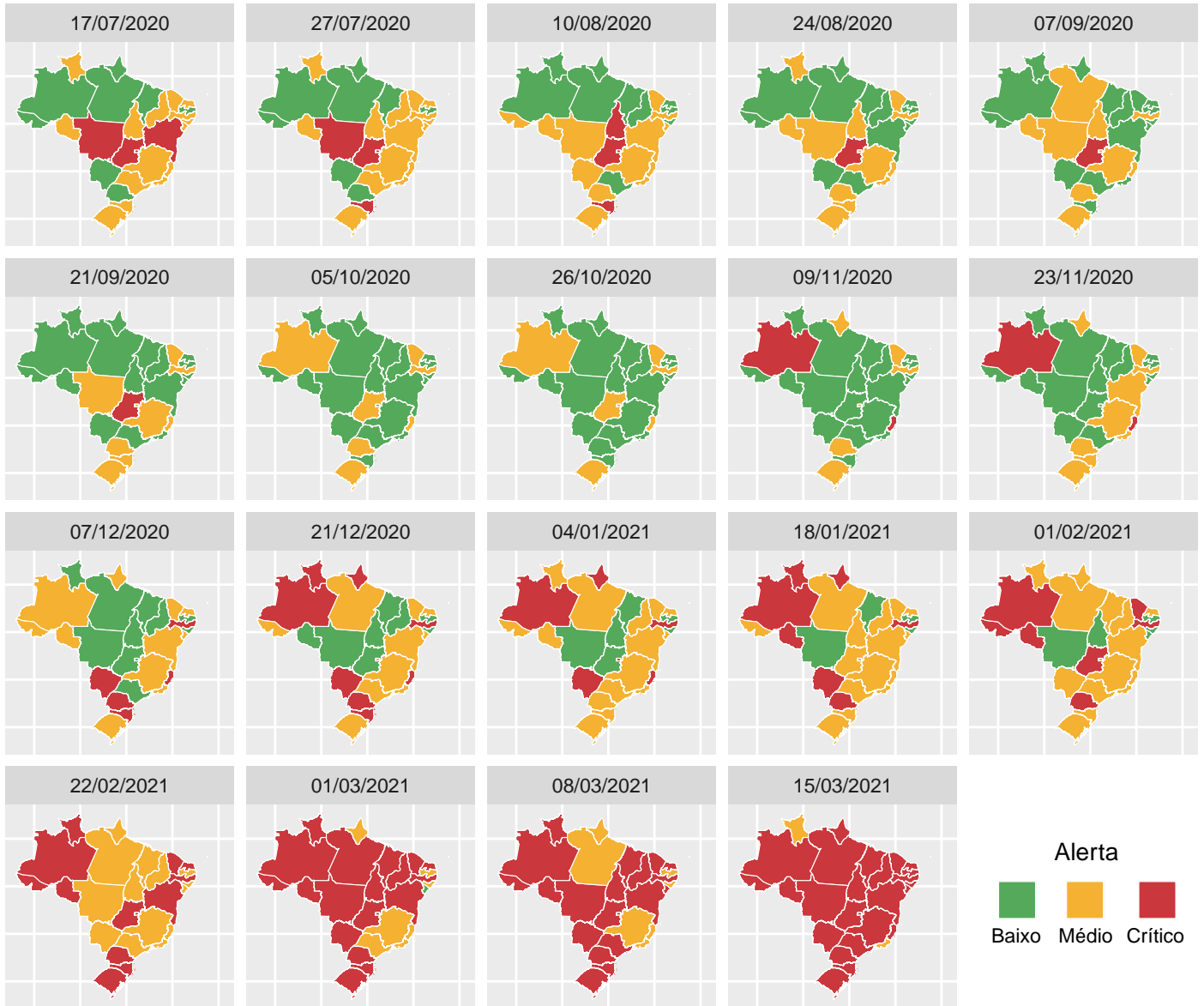
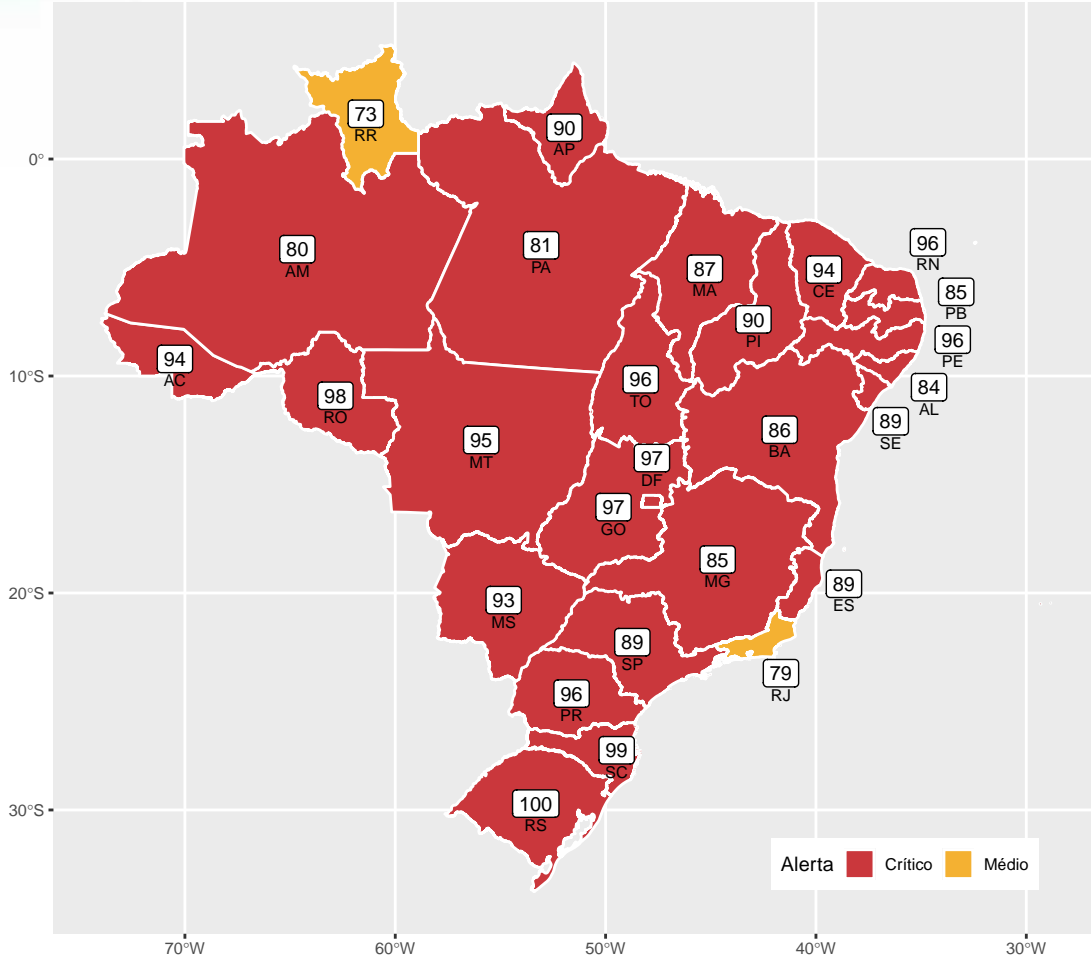
As internações eletivas estão paralisadas na maior parte dos hospitais do país. Dentre esses procedimentos alguns podem trazer, além de óbitos, agravamentos e danos permanentes à saúde da população, como por exemplo cirurgias de catarata que estão sendo adiadas e podem aumentar casos de cegueira permanente de forma significativa. Os danos causados pela doença em função das altas taxas de ocupação de leitos vão além dos óbitos diretos e indiretos observados, implicando em grave desassistência de saúde pública, provocando sequelas e criando um passivo de atendimento extremamente elevado.

No que se refere à saúde dos trabalhadores, a sobrecarga dos serviços de saúde, significa, além da falta de leitos, que eles têm arcado com uma carga excessiva de trabalho e adoecimento. Isso tem sido observado ao longo de toda a pandemia de Covid-19, em todo o mundo, e no Brasil não é diferente. Até 1º de março de 2021, de acordo com o último Boletim Epidemiológico Especial Covid-19, do Ministério da Saúde, foram notificados no e-SUS Notifica 144.420 casos de Síndrome Gripal suspeitos de Covid-19 em trabalhadores de saúde. No entanto, além do risco de adoecimento por Covid-19, na atual fase da pandemia, esses profissionais estão lidando com situações extremas. Além das longas jornadas, do isolamento da família e amigos, do trabalho sob pressão e do medo de adoecer soma-se a preocupação com a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e de materiais críticos para a assistência, que geram forte impacto psicológico.

Neste contexto de crise e catástrofe, a necessidade de adoção rigorosa de ações de prevenção e controle continua se impondo, em um cenário em que o descontrole da pandemia parece se alastrar. O bloqueio ou lockdown é uma estratégia a ser considerada em situações mais críticas. Por outro lado, a necessidade de ampliação das medidas de distanciamento físico e social, do uso de máscaras em larga escala e a aceleração da vacinação colocam-se como medidas fundamentais a serem insistentemente repetidas e perseguidas. Os trabalhadores da saúde precisam ser apoiados e protegidos, considerando suas necessidades de saúde mental e o sofrimento psíquico, em suas mais variadas manifestações, que devem ser adequadamente reconhecidas e enfrentadas.

1. Este boletim adiciona à série histórica obtida desde 17 de julho de 2020, dados das taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS observadas no dia 15 de março de 2021, segundo as Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal e Secretarias Municipais de Saúde de capitais.

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



# Medidas de prevenção e contenção da pandemia

## Restringir atividades não essenciais

Reafirmamos a necessidade pontuada pelo Conass na **Carta dos Secretários Estaduais de Saúde à Nação Brasileira de maior rigor nas medidas de restrição das atividades não essenciais**, de acordo com a situação epidemiológica e capacidade de atendimento de cada região, avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos, incluindo a restrição em nível máximo nas regiões com ocupação de leitos acima de 85% e tendência de elevação no número de casos e óbitos. Para tanto são necessárias”:

- 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.

Uma referência importante para tais medidas e decisões é o documento **Estratégia de Gestão – Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da Covid-19 na esfera local**, desenvolvido em conjunto com representantes do Conass, Conasems e Opas, com orientações de:

## Adotar medidas de supressão e bloqueio quando necessário e ampliar em larga escala o uso de máscaras

A literatura científica internacional, com amostras em dezenas ou centenas de países (2), aponta importantes pontos que destacamos, quanto às Medidas de Supressão ou Bloqueio:

- 1) Tais medidas são extremamente relevantes para redução da transmissão em até 80%.
- 2) É a combinação destas 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.
- 3) Estas medidas demandam certo tempo para que produzam efeitos na redução da transmissão e casos, e por conseguinte 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 destas medidas, exigindo-se o monitoramento diário para acompanhar seus impactos na redução de casos, taxas de ocupação de leitos hospitalares e óbitos.

Além das medidas de distanciamento físico e social, dentre as quais aquelas supressão e bloqueio, 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 estudos (3), dos quais destacamos importantes pontos:

- 1) Máscaras de pano multicamadas podem diminuir entre 70%-80% o risco de infecção;
- 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 combinadas 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 usar, além da distribuição gratuita de máscaras em larga escala.

## O exemplo do município de Araraquara<sup>(4)</sup>

O município de Araraquara, em São Paulo, vivenciou num intervalo de cinco dias (entre 1º e 6 de fevereiro) um crescimento rápido nas taxas de ocupação de leitos Covid-19, passando da zona de alerta baixa (56%) para zona de alerta crítica (84%). Nos dias seguintes a situação só piorou, atingindo o colapso do sistema de saúde (taxa de ocupação de leitos UTI Covid-19 de 100%) em 15 de fevereiro de 2021.

Este cenário não ocorreu de uma hora para outra, sendo precedido pelo expressivo crescimento de casos e óbitos ao longo de janeiro e fevereiro. Diante desta situação de saúde, a Prefeitura de Araraquara aumentou as restrições para atividades não essenciais e circulação de pessoas adotando o bloqueio ou lockdown, com funcionamento apenas de farmácias e unidades de saúde de urgência e emergência a partir das 12h de 21 de fevereiro, um domingo. Neste período só foi permitido sair para utilizar ou trabalhar em algum dos serviços em funcionamento. O transporte público não funcionou e supermercados ficaram fechados e atendendo por delivery durante seis dias, retornando em 27 de fevereiro.

As medidas restritivas de isolamento social adotadas pela Prefeitura em fevereiro, incluindo o bloqueio ou lockdown, deram resultado e fizeram cair, ao menos preliminarmente, o número de novos casos confirmados de Covid-19 e a média móvel diária neste início de março. Entre 21 de fevereiro e 10 de março (17 dias), a média móvel diária de novos casos de Covid-19 caiu de 189,57 para 108, uma redução de 43,02%.

Em relação às internações, como já era esperado, os efeitos não foram imediatos, tendo sido registrado, em 25 e 26 de fevereiro, o maior número de pacientes internados por Covid-19 no município (247 pacientes internados) desde o início da pandemia, representando um aumento de 13,3% em relação ao dia em que foi decretado o bloqueio ou lockdown. Catorze dias após ter atingido este pico, e 17 dias depois do decreto de bloqueio ou lockdown, podemos perceber uma redução de 28,34% em relação ao pico registrado no número de internação de pacientes com Covid-19 no município. Vale mencionar ainda que entre a semana epidemiológica que vai de 15 a 21 de fevereiro (início do lockdown), e a que vai de 1º a 7 de março (14 dias depois), houve uma redução de 28,78% de novos casos por semana epidemiológica.

O município de Araraquara é um dos exemplos atuais de como medidas de restrição de atividades não essenciais podem não só evitar o colapso ou mesmo prolongamento desta situação nos serviços e sistemas de saúde, resultando na redução da transmissão, casos e óbitos, protegendo a vida e saúde da população.

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. PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. Análise sobre os resultados preliminares do Lockdown em Araraquara. Araraquara. São Paulo, 2021.