


 Infogripe <http://info.gripe.fiocruz.br>

 Monitora-Covid19 <https://bigdata-Covid19.icict.fiocruz.br/>

 SEMANAS
EPIDEMIOLÓGICAS

1 e 2

 de 3 a 16 de
janeiro de 2021

Em 2021 temos novas possibilidades para enfrentar a Covid-19, com a chegada das vacinas, combinadas com os mesmos desafios que enfrentamos em 2020, pois a pandemia ainda não foi encerrada. Nas duas primeiras semanas epidemiológicas de 2021 nenhum estado apresentou tendência de queda de incidência ou mortalidade por Covid-19, observando-se elevações expressivas no número de casos em 13 deles e de óbitos em 5. Registraram-se elevadas taxas de incidência e mortalidade na maioria dos estados. As maiores taxas de letalidade foram encontradas no Maranhão (5,1%) Rio de Janeiro (4,7%) e Amazonas (3,0%), valores preocupantes que provavelmente revelam graves falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde. Considerando padrões mundiais, há uma tendência de redução das taxas de letalidade na medida em que se aperfeiçoam as capacidades de diagnóstico e de tratamento oportuno da doença.

O quadro geral reflete o processo de recrudescimento da pandemia, iniciado no final de 2020, com alguns estados apresentando situação muito preocupante em relação às Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), incluindo os casos de Covid-19, com taxas de incidência superiores a 10 casos por 100 mil habitantes. Em algumas capitais, como

Manaus, este valor chega a ser três vezes maior. Em relação às taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19, 7 estados estão na zona de alerta crítica e 16 na zona de alerta intermediária, com alguns apresentando tendências de crescimento no indicador.

Frente ao recrudescimento das SRAG e dos casos e óbitos por Covid-19, assim como às altas taxas de ocupação de leitos de UTI e situações de crise como a vivenciada em Manaus, é sem dúvida uma excelente notícia a chegada das vacinas e o início das campanhas de vacinação. Ao mesmo tempo, preocupa que elas possam oferecer a falsa sensação de segurança, exatamente quando temos o recrudescimento de casos e óbitos. É necessário manter as medidas de prevenção e contenção (distanciamento físico e social, uso de máscaras, higienização, entre outros) e fundamental a mudança de uma gestão reativa, na qual se espera o número de casos e óbitos subir para adotar medidas muitas vezes tardias, para uma gestão prospectiva, baseada nos dados da vigilância em saúde e que permita antecipar situações de crise, combinada com a logística para emergências em saúde.

Considerando a complexidade deste cenário atual e a importância de uma nova variável que são as vacinas, este Boletim destaca os desafios e cuidados que ainda se fazem necessários.

Incidência e mortalidade por Covid-19

Os dados consolidados para o país mostram a manutenção de padrões elevados de transmissão da Covid-19 segundo diversos indicadores, confirmando as tendências dos últimos meses de 2020. Nas semanas epidemiológicas 01 e 02 de 2021 (3 a 16 de janeiro), o Brasil apresentou uma média diária de 52 mil casos, valor ainda mais elevado que o verificado em meados do ano passado, e de quase 970 óbitos, com 9 dos 14 dias registrando mais de 1 mil mortes por dia. A permanência ou mesmo a possibilidade de elevação do número de casos e óbitos durante o verão é extremamente preocupante.

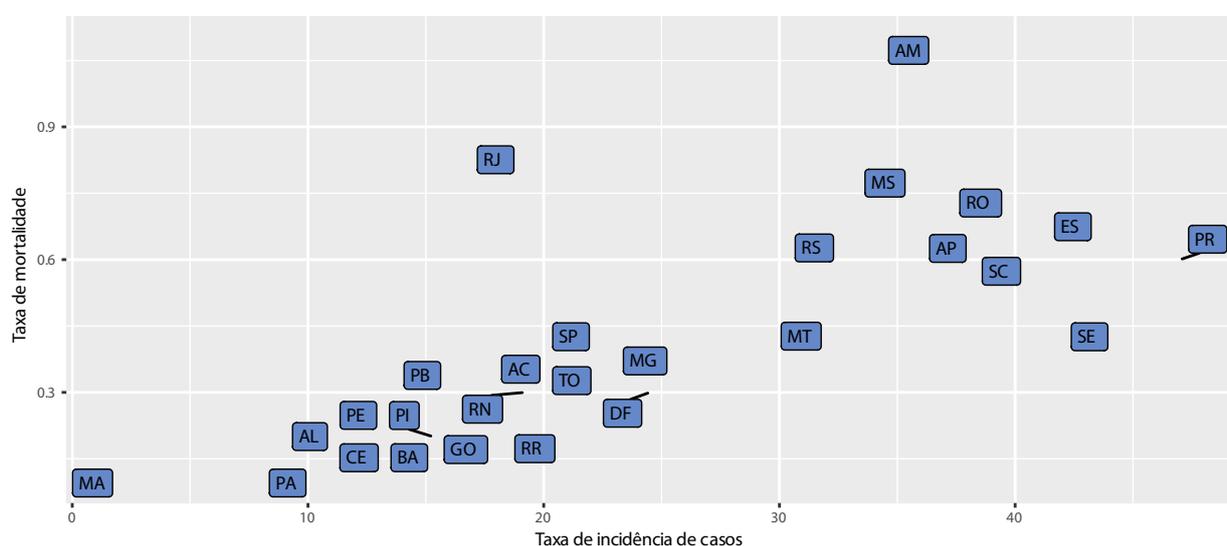
Nenhum estado apresentou tendência de queda de incidência ou mortalidade por Covid-19. Ao contrário, foram observadas elevações expressivas no número de casos em

Rondônia, Roraima, Amazonas, Pará, Tocantins, Maranhão, Piauí, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo, Mato Grosso e Paraná, isto é, em todas as regiões. Os estados do Amazonas, Tocantins, Pernambuco, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo apresentaram tendências de aumento de mortalidade nas últimas semanas. A diferença entre essas listas pode ser provisória, já que o aumento no número de casos costuma ser seguido pelo acréscimo de internações hospitalares e de óbitos nas semanas seguintes.

As maiores taxas de incidência de Covid-19 foram observadas em Rondônia, Amazonas, Amapá, Sergipe, Minas Gerais, Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e no Distrito Federal. Taxas de mortalidade elevadas foram

verificadas na maioria dos estados (Rondônia, Acre, Amazonas, Amapá, Tocantins, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso).

A maior parte dos estados mantém uma taxa de letalidade, dada pela proporção de casos que resultaram em óbitos por Covid-19, entre 1 e 2%. Alguns deles apresentaram taxas de letalidade elevadas, como o Maranhão (5,1%) Rio de Janeiro (4,7%) e Amazonas (3,0%), em relação a padrões mundiais, que tendem a se reduzir na medida que se aperfeiçoam as capacidades de diagnóstico e de tratamento oportuno da doença. Os valores elevados de letalidade revelam graves falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde nesses estados.

TAXAS DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE (CASOS POR 100.000 HAB.)


EXPEDIENTE

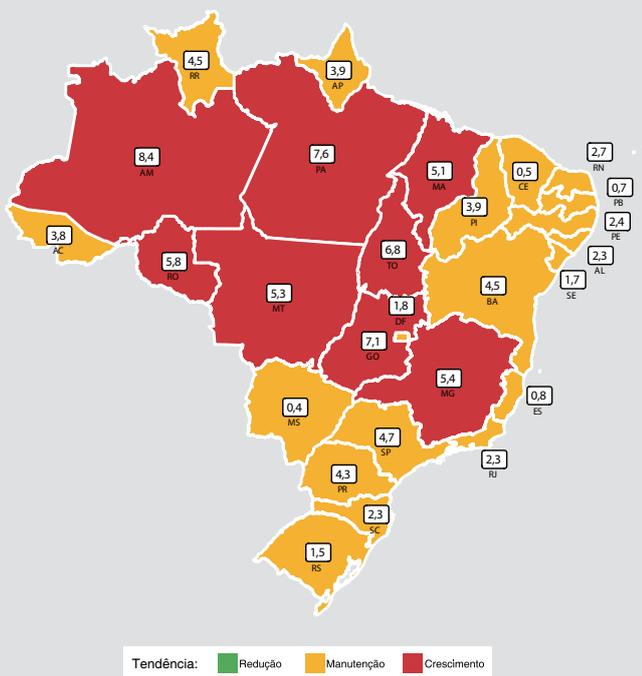
Boletim Observatório Covid-19 é uma publicação do Observatório Covid-19 /Fiocruz.

Presidente: Nísia Trindade Lima • **Chefe de Gabinete:** Valcler Rangel Fernandes • **Observatório Covid-19:** Carlos Machado de Freitas, Christovam Barcellos, Daniel Antunes Maciel Villela, Gustavo Corrêa Matta, Lenice Costa Reis, Margareth Crisóstomo Portela • **Coordenadoria de Comunicação Social - Coordenação:** Elisa Andries • **Edição e Revisão:** Regina Castro e Ricardo Valverde • **Projeto Gráfico e Arte:** Airtton Santos e Antonio Augusto Farah de Mesquita • **Gráficos/Visualização de dados:** Raphael de Freitas Saldanha • **Colaboração:** Isadora Vida Mefano.

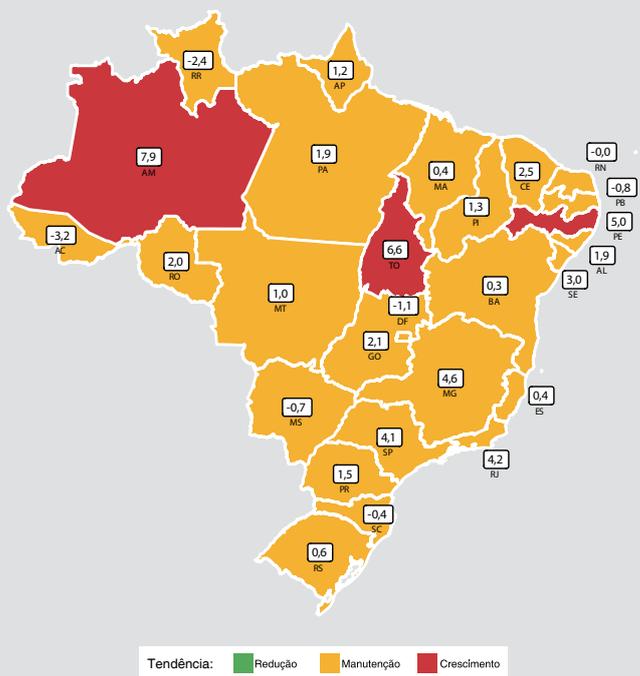
Figura 1: Tendências e taxas de casos e óbitos

Região	UF	Casos	%	Óbitos	%	Taxa de casos	Taxa de óbitos
Norte	Rondônia		↑ 5,8		↔ 2,0	39,8	0,7
Norte	Acre		↔ 3,8		↔ -3,2	19,2	0,3
Norte	Amazonas		↑ 8,4		↑ 7,9	36,7	1,1
Norte	Roraima		↔ 4,5		↔ -2,4	18,4	0,2
Norte	Pará		↑ 7,6		↔ 1,9	10,3	0,1
Norte	Amapá		↔ 3,9		↔ 1,2	36,0	0,6
Norte	Tocantins		↑ 6,8		↑ 6,6	20,0	0,3
Nordeste	Maranhão		↑ 5,1		↔ 0,4	2,0	0,1
Nordeste	Piauí		↔ 3,9		↔ 1,3	15,3	0,2
Nordeste	Ceará		↔ 0,5		↔ 2,5	12,2	0,2
Nordeste	Rio Grande do Norte		↔ 2,7		↔ -0,0	19,2	0,3
Nordeste	Paraíba		↔ 0,7		↔ -0,8	16,0	0,3
Nordeste	Pernambuco		↔ 2,4		↔ 5,0	12,1	0,2
Nordeste	Alagoas		↔ 2,3		↔ 1,9	11,2	0,2
Nordeste	Sergipe		↔ 1,7		↔ 3,0	42,0	0,4
Nordeste	Bahia		↔ 4,5		↔ 0,3	14,9	0,2
Sudeste	Minas Gerais		↑ 5,4		↔ 4,6	25,6	0,4
Sudeste	Espírito Santo		↔ 0,8		↔ 0,4	41,3	0,7
Sudeste	Rio de Janeiro		↔ 2,3		↔ 4,2	16,8	0,8
Sudeste	São Paulo		↔ 4,7		↔ 4,1	20,0	0,4
Sul	Paraná		↔ 4,3		↔ 1,5	47,0	0,6
Sul	Santa Catarina		↔ 2,3		↔ -0,4	40,6	0,6
Sul	Rio Grande do Sul		↔ 1,5		↔ 0,6	30,3	0,6
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		↔ 0,4		↔ -0,7	35,7	0,8
Centro-Oeste	Mato Grosso		↑ 5,3		↔ 1,0	29,7	0,4
Centro-Oeste	Goiás		↑ 7,1		↔ 2,1	15,4	0,2
Centro-Oeste	Distrito Federal		↔ 1,8		↔ -1,1	24,5	0,3

TENDÊNCIAS DE INCIDÊNCIA COVID-19
Crescimento médio diário do número de casos (%) nas duas últimas semanas



TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE COVID-19
Crescimento médio diário do número de óbitos (%) nas duas últimas semanas



Os mapas têm como objetivo apontar tendências na incidência de casos e de mortalidade nas últimas duas semanas epidemiológicas. O valor acima de 5% indica uma situação de alerta máximo; variação entre a -5 e +5% indica estabilidade e manutenção do alerta e menor que -5% indica redução, mesmo que temporária, da transmissão.

Leitos de UTI para Covid-19

Este Boletim apresenta o mapa do Brasil com as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos obtidas em 18 de janeiro deste ano, além dos gráficos com a evolução do indicador, nos estados e no Distrito Federal, entre 17 de julho de 2020 e 18 de janeiro de 2021, com observações feitas quinzenalmente, exceto pelo intervalo registrado entre 5 e 26 de outubro.

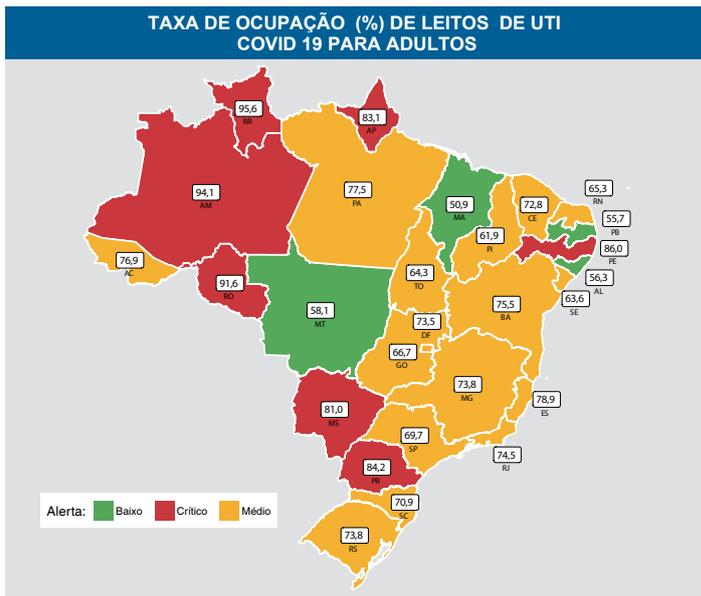
Desde 4 de janeiro observou-se uma clara piora no panorama da Região Norte, com a permanência, na zona de alerta crítica, de Amazonas (94,1%) e Amapá (83,1%), além da entrada de Rondônia (91,6%) e Roraima (95,6%), além da entrada de Rondônia (91,6%) e Roraima (95,6%). Acre (76,9%), Pará (77,5%) e Tocantins (64,3%) registraram incrementos nas suas taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos, com os dois primeiros estados se mantendo na zona de alerta intermediária e o terceiro retornando a ela após permanecer fora da zona de alerta do indicador desde meados de setembro.

De forma geral, o indicador se manteve estável nos estados do Nordeste, onde Maranhão (50,9%), Paraíba (55,7%) e Alagoas (56,3%) permaneceram fora da zona de alerta do indicador, Piauí (61,9%), Ceará (72,8%), Rio Grande do Norte (65,3%), Sergipe (63,6%) e Bahia (75,5%) continuaram na zona de alerta intermediária e Pernambuco seguiu na zona de alerta crítica. No Sudeste, o Espírito Santo deixou a zona de alerta crítica, onde se mantinha desde o início de novembro, retornando à zona de alerta intermediária em um patamar elevado (78,9%). Minas Gerais (73,8%), Rio de Janeiro (74,5%) e São Paulo (69,7%) registraram incrementos pouco relevantes, permanecendo todos na zona de alerta intermediária.

No Sul, observou-se piora na situação do Paraná (84,2%), que retornou à zona de alerta crítica, mantendo na zona de alerta intermediária Santa Catarina (70,9%), com relativa melhora no indicador, e Rio Grande do Sul (73,8%). Por fim, no Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul (81,0%) permaneceu na zona de alerta crítica, Mato Grosso ficou fora da zona de alerta e Goiás (66,7%) o Distrito Federal (73,5%) migraram para a zona de alerta intermediária, o primeiro de fora da zona de alerta, e o segundo da zona de alerta crítica. No cômputo geral, sete estados encontram-se na zona de

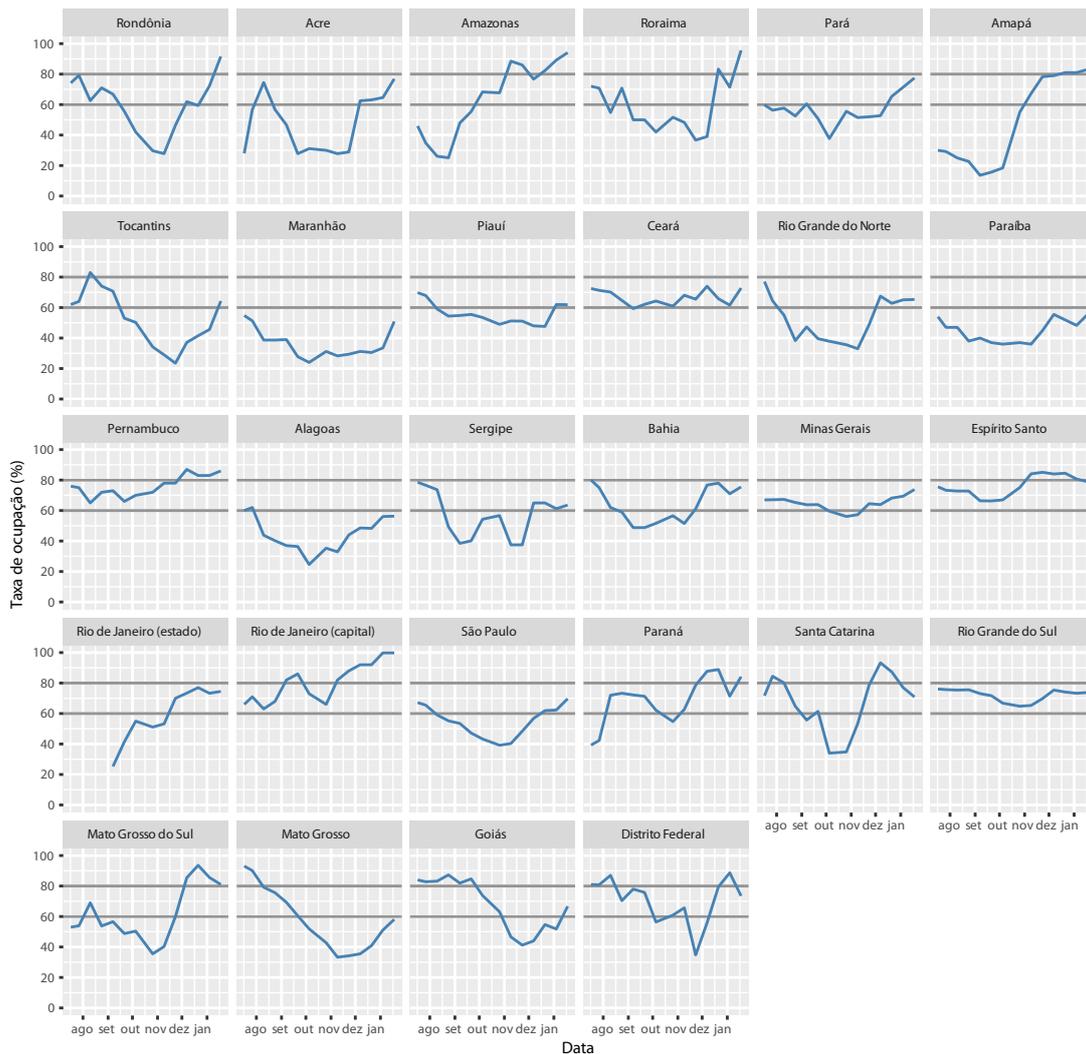
alerta crítica ($\geq 80,0\%$), 15 estados e o Distrito Federal estão na zona de alerta intermediária ($\geq 60,0\%$ e $< 80,0\%$) e somente quatro estados estão fora na zona de alerta ($< 60,0\%$).

Nove capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos de pelo menos 80%: Porto Velho (93,7%), Manaus (94,1%), Boa Vista (100,0%), Macapá (94,6%), Belo Horizonte (82,9%), Vitória (80,1%), Rio de Janeiro (99,8%), Curitiba (81,0%) e Campo Grande (81,0%). Com taxas superiores a 70,0%, somam-se ainda oito capitais: Rio Branco (72,7%), São Luís (77,5%), Fortaleza (78,1%), Recife (70,7%), Salvador (71,1%), Vitória (79,7%), São Paulo (70,5%) e Porto Alegre (74,1%).



A taxa de ocupação de leitos de UTI de Minas Gerais inclui todos os leitos de UTI do SUS e não somente os leitos de UTI Covid-19.

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



Zona de alerta crítica: $\geq 80,0\%$

Zona de alerta intermediária: $\geq 60,0\%$ e $< 80,0\%$

Fora da zona de alerta: $< 60,0\%$

Vacinação: um marco importante, mas ainda com desafios e cuidados

O desafio de controlar a pandemia da Covid-19 no Brasil teve um importante marco com a autorização emergencial pela Anvisa para o uso, no território nacional, das vacinas fabricadas por SinoVac e Universidade de Oxford/AstraZeneca, em parceria, respectivamente, com o Instituto Butantan e a Fiocruz. Nunca se desenvolveram vacinas em tão curto prazo, o que demonstra a importância do investimento na ciência frente a desafios como os postos pela pandemia. Foram vencidas várias barreiras, tendo-se hoje algumas vacinas seguras e eficazes disponíveis e muitas outras em desenvolvimento.

A CoronaVac e a vacina Oxford-AstraZeneca, com estudos clínicos realizados no Brasil e, por ora, as únicas autorizadas pela Anvisa, apresentaram eficácia superior a 50%, como recomendado pela OMS. Em particular, a CoronaVac, produzida pelo Butantan, apresentou eficácia geral de 50,4%, sendo 100% eficaz, no entanto, na prevenção de casos graves, que incorrem em hospitalização e uso de UTI. A vacina Oxford-AstraZeneca, a ser produzida pela Fiocruz, apresentou eficácia média de 70%, com variação entre 62% a 90%, dependendo da dosagem, sendo também 100% eficaz na prevenção de casos graves. Estes números traduzem o que é a redução esperada de casos, em comparação com um cenário em que não há vacinação.

A campanha de vacinação contra a Covid-19 tem como objetivo salvar vidas, reduzindo o risco da infecção e a ocorrência de casos graves. Como houve maior mortalidade em alguns grupos e faixas etárias durante a pandemia, o Plano Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunização (PNI) prevê fases de vacinação, com a priorização de grupos pela vulnerabilidade. A primeira etapa, iniciada nos estados entre 17 e 19 de janeiro, visa a cobrir profissionais de saúde na linha de frente do cuidado à Covid-19 e populações mais vulneráveis à doença tais como idosos acima de 75 anos, idosos institucionalizados e a população indígena em terras demarcadas aldeadas.

As vacinas demonstraram induzir uma resposta imunológica individual que protege uma pessoa infectada de ter uma manifestação grave. Será essencial continuar com estudos de avaliação das mesmas, com vistas a verificar se permitem bloquear a transmissão ou infecção pelo vírus Sars-CoV-2. A interrupção da circulação do vírus é o objetivo da segunda etapa da campanha de vacinação, que deverá ser universal, gratuita e disponibilizada pelo SUS de forma capilarizada.

O Programa Nacional de Imunização do SUS é bastante abrangente e oferece imunização a vários seguimentos da população com ampla oferta de vacinas em unidades básicas de saúde, de modo que o acesso seja facilitado a todos os usuários. A estrutura disponível no país permite garantir a aplicação de vacinas de modo seguro e ágil. Os avanços da descentralização e da Atenção Básica permitiram que hoje se conte com cerca de 50 mil unidades básicas de saúde – postos, centros, clínicas de saúde da família, unidades de atenção à saúde indígena – distribuídas por todas as regiões. Além das salas de imunização existentes nas unidades instaladas, também há expertise para o uso de unidades volantes de imunização, se necessário.

Em 2020, de acordo com os dados do Ministério da Saúde, foram aplicadas cerca de 98 milhões de doses de vacinas. Ao longo deste ano, além dessas vacinas que precisam continuar a ser ministradas, será preciso imunizar um contingente expressivo da população por meio da campanha de vacinação contra a Covid-19, para que se consiga uma proteção coletiva por meio do bloqueio da circulação do vírus. Para que isso ocorra é preciso apoiar os municípios, seja liberando novos recursos, seja fazendo a supervisão e assessoria e capacitando profissionais de saúde, para auxiliar na definição e implementação de protocolos e para a execução dos planos municipais de vacinação. O trabalho articulado e pactuado entre as três esferas de gestão é que permite o enfrentamento da pandemia e o funcionamento do PNI com qualidade.

Para assegurar que as vacinas mantenham seu padrão de qualidade, toda a cadeia de frio precisa estar preparada para garantir a conservação dos imunobiológicos, desde o laboratório produtor até chegar ao usuário. Isso inclui as etapas de armazenamento, distribuição, transporte e recebimento. É fundamental contar com uma rede de frio adequadamente preparada, com equipamentos funcionando de acordo com as normas – caixas térmicas, refrigeradores, geradores, entre outros. O diagnóstico atualizado da rede permite orientar investimentos e adequações e, além de instalações físicas e equipamentos, deve contemplar as equipes que ministrarão a vacina, pois elas precisam estar treinadas e informadas sobre suas características.

A vacinação da população se estenderá por um tempo razoável e seu ritmo vai depender da disponibilidade das doses. A orientação clara para a população será fundamental para que esse trabalho seja executado com tranquilidade, garantindo a adesão da população e a imunização completa, com as duas doses preconizadas no mais curto período possível.

Será essencial acompanhar a cobertura vacinal, possíveis eventos adversos e o efeito da vacina na incidência e mortalidade pela doença, o que vai exigir um esforço de vigilância epidemiológica em cada município e a organização desses dados em um sistema nacional de informação. Se manterão como fundamentais para a pesquisa e monitoramento da Covid-19 as fontes de dados de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave, dados de confirmação laboratorial de diagnóstico de infecção por Sars-CoV-2 e, a partir de agora, acerca do número de doses aplicadas nas várias faixas etárias e vários grupos, assim como eventos adversos observados. As ações de farmacovigilância terão grande importância no monitoramento de eventos adversos relacionados à vacina, contribuindo para a segurança de seu uso. Esse conjunto de dados vai também permitir avaliar o efeito protetor das vacinas na população, além de identificar possíveis grupos populacionais sob maior risco de adoecimento, seja pela baixa cobertura de vacinação, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, ou pela concentração de fatores de risco específicos.

A vacina é sem dúvida um marco e representa o início do fim da pandemia, pois contribuirá para reduzir o número de casos graves e a necessidade de internação das pessoas, sendo essa uma grande contribuição no médio e longo prazo. Contribuirá para a proteção da vida de pessoas mais vulneráveis e a diminuição da sobrecarga do sistema de saúde para que possa cuidar dos doentes, seja por Covid-19, seja por outras doenças que tiveram seu atendimento interrompido pela pandemia. Porém, há ainda desafios e um longo caminho a ser percorrido para reduzir a transmissão, o aumento de casos e óbitos, pois vai demandar tempo até se alcançar uma cobertura vacinal significativa com as duas doses preconizadas no mais curto período possível.

A grave crise vivenciada no município de Manaus pode ser compreendida como um exemplo destes desafios que estão colocados, quando tempos por um lado o início da vacinação e por outro o vírus circulando ainda em larga escala no país. Em primeiro lugar os relacionados a necessidade de se manter as medidas de prevenção para a redução da transmissão do Sars-Cov-2 por meio de ações dos governos para redução de aglomerações e circulação de pessoas, distanciamento físico e social, uso de máscaras e higienização das mãos e ambientes, entre outros. Sempre que o número de casos e óbitos estiver em fase ascendente, mais rigorosas e contínuas devem ser estas medidas, mesmo diante de protestos e manifestações de alguns setores, pois os resultados podem ser dramáticos, como o registrado na atualidade em Manaus, que vinha apresentando um rápido crescimento nestes números desde a segunda quinzena de dezembro. Além disto, a chegada da vacina pode representar para muitos uma falsa sensação de segurança, acreditando-se que a pandemia chegou ao fim, contribuindo para um relaxamento ainda maior das medidas de prevenção e redução da transmissão.

Em segundo lugar, se no início da pandemia predominou uma gestão reativa, com foco no manejo da resposta ao crescimento de casos e óbitos, deve-se trabalhar intensamente para que o foco seja em uma gestão corretiva e prospectiva, com capacidade de antecipar e prevenir situações de crise. A gestão prospectiva exige combinar a vigilância em saúde por meio dos testes e registro oportuno de casos e óbitos, bem como ferramentas já existentes e disponíveis de logística em situações de emergências e crises para adaptação e expansão dos serviços de saúde e suprimentos de acordo com as necessidades que podem ser antecipadas.

Na nota técnica *Adaptação da capacidade hospitalar em resposta à pandemia por Covid-19*¹, publicada pelo Observatório Covid-19 Fiocruz, são apresentadas recomendações baseadas na literatura científica e ferramentas da Organização Mundial de Saúde². Essas recomendações apontam para as diferentes dimensões, como espaço, funcionários e suprimentos, como oxigênio, por exemplo. A depender da evolução dos diferentes cenários epidemiológicos e evolução da Covid-19 nos estados e municípios é possível o planejamento prospectivo para os cenários de contingência e crise.

1 - https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nt_fiocruz-puc-ime-ufri-nku_adaptacao_capacidade_hospitalar_covid-19.pdf

2 - <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-essential-supplies-forecasting-tool#:~:text=The%20WHO%20COVID%2D19%20Essential,current%20pandemic%20of%20COVID%2D19>