



Colapso do Sistema de Saúde

Desde o início do mês de março, o país assiste a um quadro que denota o colapso do sistema de saúde no Brasil para o atendimento de pacientes que requerem cuidados complexos para a Covid-19. Os pesquisadores do Observatório Fiocruz Covid-19, responsáveis pelo Boletim, destacam que este colapso não foi produzido em março de 2021, mas ao longo de vários meses, refletindo os modos de organização para o enfrentamento da pandemia no país, nos estados e nos municípios. Abaixo destacamos 6 fatores que caracterizam este colapso.

1. Transmissão:

Há a presença de cenários favorecendo altas taxas de transmissão do vírus SARS-CoV-2, com longo período de adoção parcial ou mesmo limitada das medidas de distanciamento físico e social, com baixos percentuais do uso de máscaras. Como observado na **Nota Técnica da Fiocruz sobre novas variantes**, 'A alta circulação de pessoas e o aumento da propagação do vírus Sars-Cov-2 têm levado ao surgimento de variantes de preocupação, que podem ser potencialmente mais transmissíveis em todo o mundo. Foi este o cenário que favoreceu o surgimento da variante brasileira P.1, no Amazonas, já classificada como uma 'variante de preocupação'. A estimativa é de que estes fatores contribuam para um aumento entre 40% e 70% na transmissão.

2. Casos:

Há um contínuo crescimento de casos no Brasil a partir da segunda semana de novembro de 2020 (semana epidemiológica 46). A elevação das taxas de incidência de casos se relevou de modo mais crítico no segundo colapso do sistema de saúde de Manaus, única cidade do Amazonas com capacidade para cuidados mais complexos. A partir de novembro, o sistema de saúde foi sobrecarregado pela combinação entre o crescimento da demanda para atendimento de casos críticos e graves, pelas limitações na oferta de leitos UTI Covid-19 e pelo déficit de insumos básicos, como oxigênio. A partir do mês de novembro de 2020 começam ainda a eclodir em diferentes estados e capitais e por diferentes períodos situações localizadas de crise e/ou colapso nos sistemas de saúde estaduais e de capitais.

3. Óbitos:

No **Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz relativo às semanas 46 e 47** (8 a 21 de novembro) alertamos que, ao longo destas duas semanas epidemiológicas, houve um aumento súbito no número de casos, refletindo-se na elevação da taxa de ocupação de leitos UTI para o tratamento da doença e no crescimento dos óbitos por Covid-19 em alguns estados e municípios. Comparando com todos os países que tiveram mais de 100 mil óbitos por Covid-19 durante a pandemia (EUA, México, Índia, Reino Unido e Itália) e que iniciaram a apresentar quedas nos números diários de óbitos a partir de janeiro de 2021, o Brasil é o único país que neste momento apresenta tendência crescente e contínua.

4. Ocupação de leitos UTI Covid-19:

Desde que Observatório Fiocruz Covid-19 iniciou o monitoramento das taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19 adulto, em de julho de 2020, foram identificadas variações neste indicador, sendo localizadas em alguns estados e capitais as crises e/ou colapso dos sistemas de saúde que duravam por algumas semanas. A partir de 22 de fevereiro de 2021, foi verificado pela primeira vez que não havia mais nenhum estado em zona de baixo risco para leitos de UTI Covid-19. Este quadro se agrava no dia 1 de março com a maior parte dos estados e capitais na zona de alerta crítica, indicando já uma grave crise nacional e colapso do sistema de saúde do país. No dia 22 de março, quase todos os estados e capitais estão na zona de alerta crítica, com exceção de Manaus, única cidade do Amazonas a possuir leitos de UTI Covid-19 e que se encontra com taxa de 79% (na margem da zona de alerta crítica) e Boa Vista e Roraima, com 64%, mas que vive forte pressão no sistema de saúde por conta da imigração de venezuelanos em sua fronteira.

5. Colapso do Sistema de Saúde:

Em termos gerais, os números elevados (transmissão, casos, óbitos, positividade dos testes e taxas de ocupação de

leitos) apontam o colapso do sistema de saúde, combinando fatores que se sobrepõem: a) incapacidade de atender todos os pacientes que requerem cuidados complexos para a Covid-19, com aumento das filas por leitos UTI, impedindo atendimento no tempo necessário e resultando em óbitos; b) limites ou mesmo impossibilidade do remanejamento logístico de pacientes para outros municípios, regiões de saúde ou estados. Esta situação é mais crítica para os mais de 3 mil municípios que se encontram fora de regiões de saúde com disponibilidade de leitos UTI e que totalizam cerca de 49 milhões de pessoas em situação de maior vulnerabilidade e desigualdades em relação ao acesso regular aos serviços de saúde maior complexidade; c) esgotamento das capacidades de respostas do sistema de saúde, tanto pelos limites na abertura de leitos – que exigem profissionais de saúde qualificados, o que demanda tempo – como pela sobrecarga sobre os trabalhadores da saúde, que têm arcado com uma carga excessiva de trabalho e adoecimento; d) desabastecimento de medicamentos, em especial sedativos e neurobloqueadores musculares, além de oxigênio. Este fator vem sendo apontado por conselhos e associações profissionais, CONASS e associações de hospitais, como um problema que afeta de forma crítica a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

6. Aumento da mortalidade na pandemia:

O colapso do sistema de saúde na pandemia resulta no aumento da mortalidade não só por Covid-19, mas também por outras causas, traduzindo-se em um excesso de mortalidade. **a) aumento da mortalidade hospitalar por Covid-19:** Os óbitos por Covid-19 têm sido elevados, tanto para os que conseguem assistência e internações hospitalares, como também por desassistência. Um estudo que analisou 250 mil hospitalizações por Covid-19 no Brasil revelou elevados patamares de mortalidade hospitalar para os pacientes internados por Covid-19, sendo 59% entre os pacientes internados na UTI e 80% entre aqueles que tiveram suporte ventilatório mecânico¹. **b) aumento da mortalidade por desassistência:** Levantamento realizado pela Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais² revelou que, ao se comparar 2019 com 2020, houve um aumento de 22,2% de mortes dos domicílios, sendo que mesmo para Síndromes Respiratórias Agudas Graves (cerca de 95% das mesmas são por Covid-19) o aumento foi de 710%. Também cresceram os óbitos por insuficiência respiratória (5,9%), septicemia (28,8%), e causas indeterminadas (38,7%). Os registros de óbitos, feitos com base nas declarações de óbitos assinados pelos médicos, apontam que 9.311 brasileiros morreram de Covid-19 em suas casas. **c) aumento da mortalidade por outras doenças além da Covid-19:** A sobrecarga e crise nos sistemas de saúde afeta não só os pacientes de Covid-19, mas resulta em prejuízos no atendimento de pacientes que demandam cuidados em razão de outros problemas de saúde (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, entre outras). Há descontinuidade e/ou atraso no acesso aos cuidados de saúde e tratamentos, postergação da busca por serviços frente aos riscos de exposição ao vírus, suspensão de internações eletivas. Estes fatores podem trazer, além de óbitos, agravamentos e danos permanentes à saúde da população. Resultados de análises do padrão de uso e mortalidade hospitalar no SUS em seis capitais apontam para crescimento das mortes hospitalares por diabetes mellitus, colelitíase ou colecistite e insuficiência cardíaca.

A continuidade dos cenários em que temos o crescimento de todos os indicadores para Covid-19, como transmissão, casos, óbitos e taxas de ocupação de leitos UTI resulta em colapso que afeta todo o sistema de saúde no país e no aumento das mortes por desassistência. Trata-se de um cenário que não é só de uma crise sanitária, mas também humanitária, se consideramos todos seus impactos.

1. Estudo analisa hospitalizações por Covid-19 no Brasil - <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-hospitalizacoes-por-covid-19-no-brasil>

2. Óbitos em Cartórios apontam 2020 como o ano mais mortal da história do Brasil. http://www.arpenbrasil.org.br/sala_imprensa_materia.php?id=9 15 janeiro 2021.

Casos e óbitos por Covid-19 (semana 11 - 14 a 20 de março)

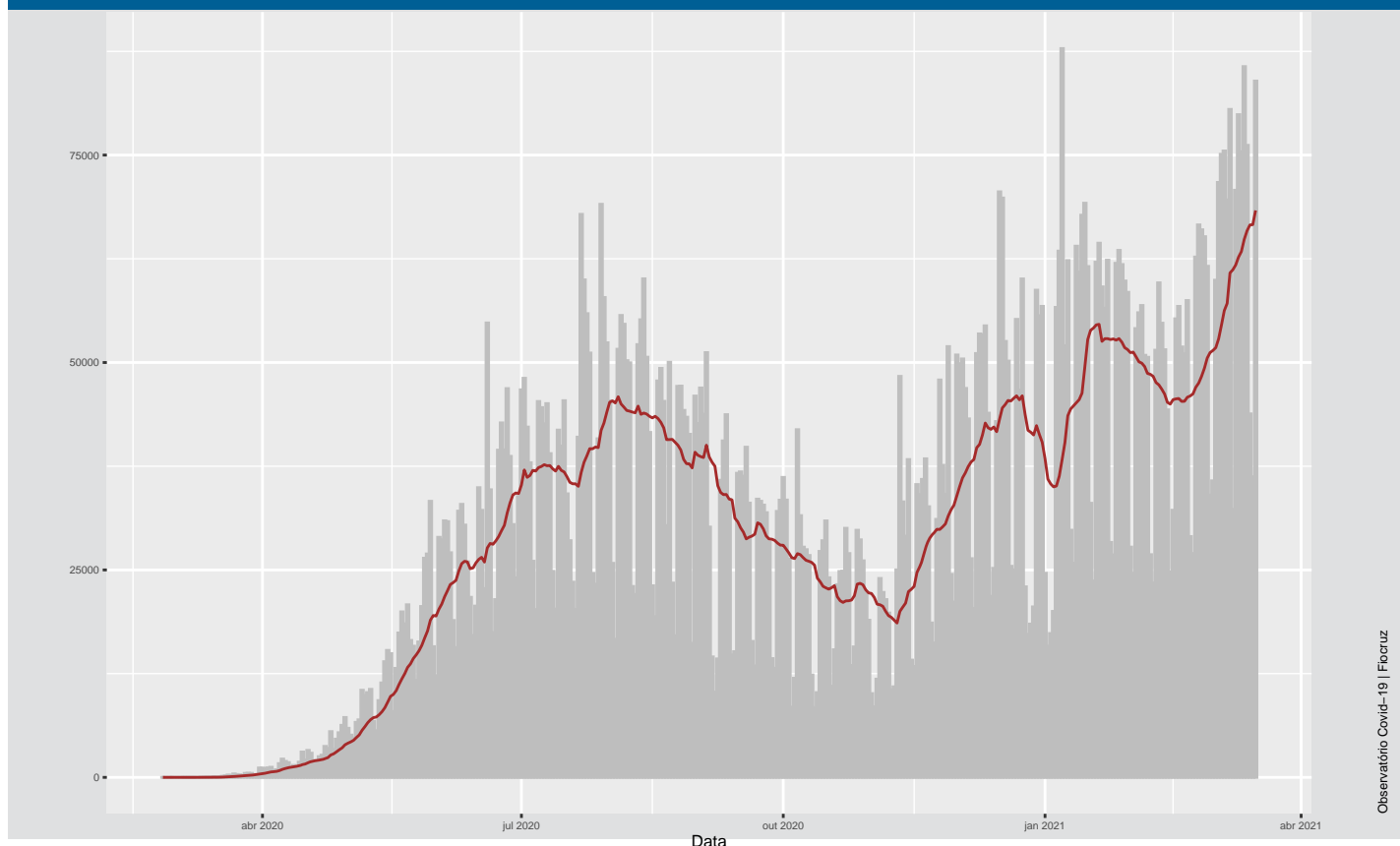
Durante a última semana, foram registrados no país valores ainda mais altos dos números de casos e de óbitos por Covid-19. Em média, ocorreram 73 mil casos diários e 2 mil óbitos por dia na última semana epidemiológica, período de 14 a 20 de março de 2021. Os pesquisadores alertam que igualmente preocupante é permanência da tendência de aceleração da transmissão do vírus SARS-CoV-2. O número de casos cresce a uma taxa de 0,3% ao dia, ligeiramente inferior ao valor apurado nas semanas anteriores, enquanto o número de óbitos por Covid-19 aumentou para 3,2% ao dia, isto é, num ritmo ainda maior que o das semanas anteriores.

Esses indicadores, ressaltaram, estão sempre defasados no tempo, e que o crescimento do número de mortes na última Semana Epidemiológica – SE pode ser resultado da aceleração

no número de casos de Covid-19 no início de março. A incapacidade de 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, pode aumentar a letalidade da doença, dentro e fora de hospitais.

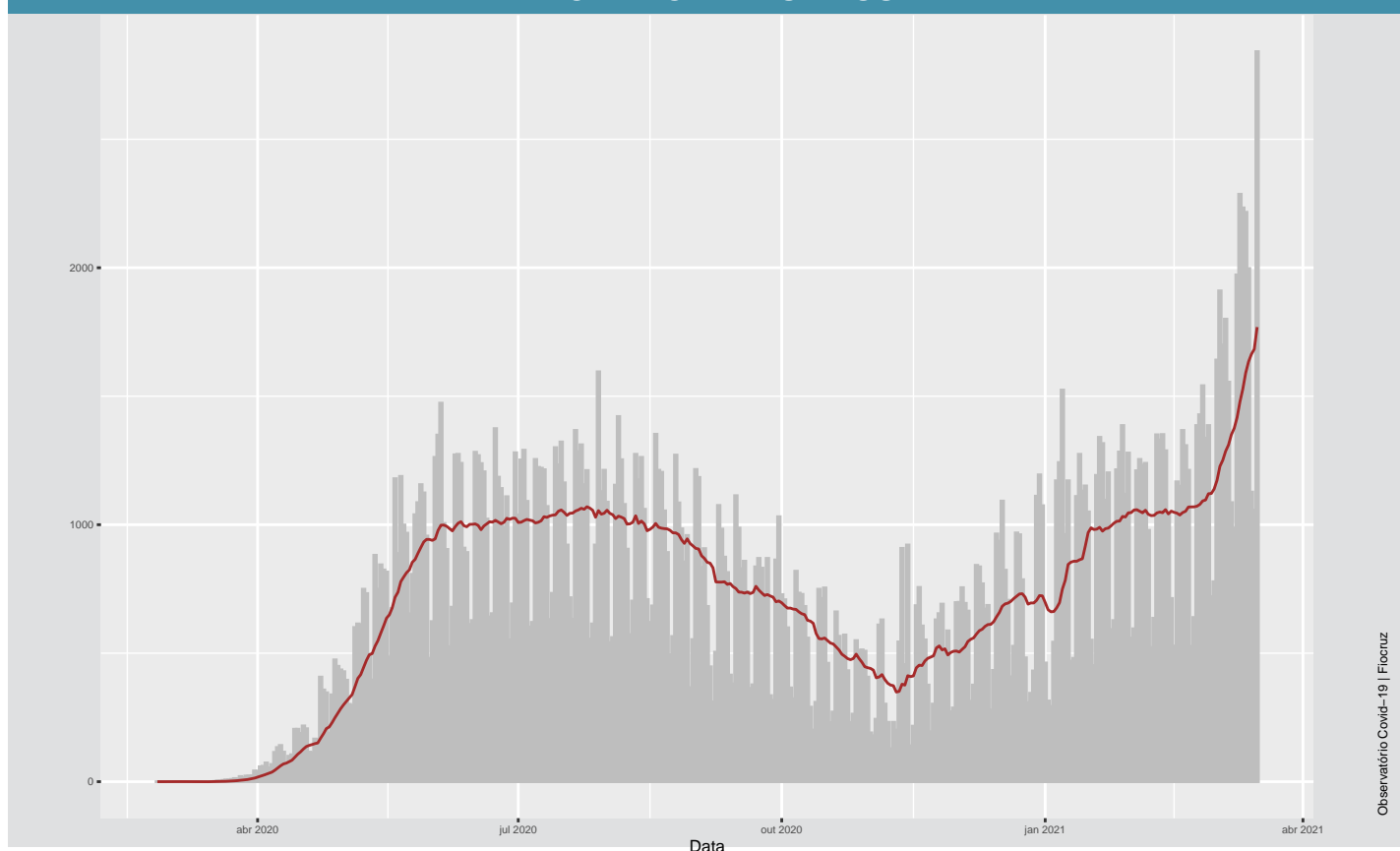
Foi observado na última Semana Epidemiológica um aumento desproporcional da mortalidade em relação à incidência de casos confirmados de Covid-19 - houve um crescimento gradativo da letalidade no país, passando de cerca de 2,0% no final de 2020 para 3,1%. Os pesquisadores do Observatório chamam atenção este cenário é preocupante: indica que pode estar havendo uma situação de desassistência e de falhas na qualidade do cuidado prestado para pacientes com quadros graves de Covid-19.

INCIDÊNCIA DE CASOS



Observatório Covid-19 | Fiocruz

INCIDÊNCIA DE ÓBITOS



Observatório Covid-19 | Fiocruz

Leitos de UTI para Covid-19

Os dados relativos às taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS, obtidos no dia 22 de março de 2021, continuam apontando para um quadro extremamente crítico no país, sublinhando-se a saída do estado do Amazonas da zona crítica para a zona de alerta intermediário, com taxa de 79%, e, em contraponto, a piora do indicador em alguns estados, com destaque para os da região Sudeste. Na última semana, a taxa cresceu em Minas Gerais de 85% para 93%, no Espírito Santo de 89% para 94%, no Rio de Janeiro de 79% para 85% e em São Paulo de 89% para 92%.

Nas regiões Sul e Centro-Oeste, todos os estados e o Distrito Federal mantiveram-se com taxas superiores a 96%, com registro de valor superior a 100% no Mato Grosso do Sul (106%) - o que indica, segundo os pesquisadores, o uso de leitos não habilitados para Covid-19 no atendimento da demanda imposta ao sistema de saúde pela doença. Na região Nordeste, Piauí (96%), Ceará (97%), Rio Grande do Norte (96%) e Pernambuco (97%) destacaram-se com as piores taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos. Com exceção de Paraíba, nos demais estados as taxas estão entre 85% e 89%. Na Região Norte, Rondônia (100%), Acre (94%) e Amapá (99%) apresentam taxas superiores a 90%, e Pará (88%) e Tocantins (88%) apenas um pouco abaixo do patamar.

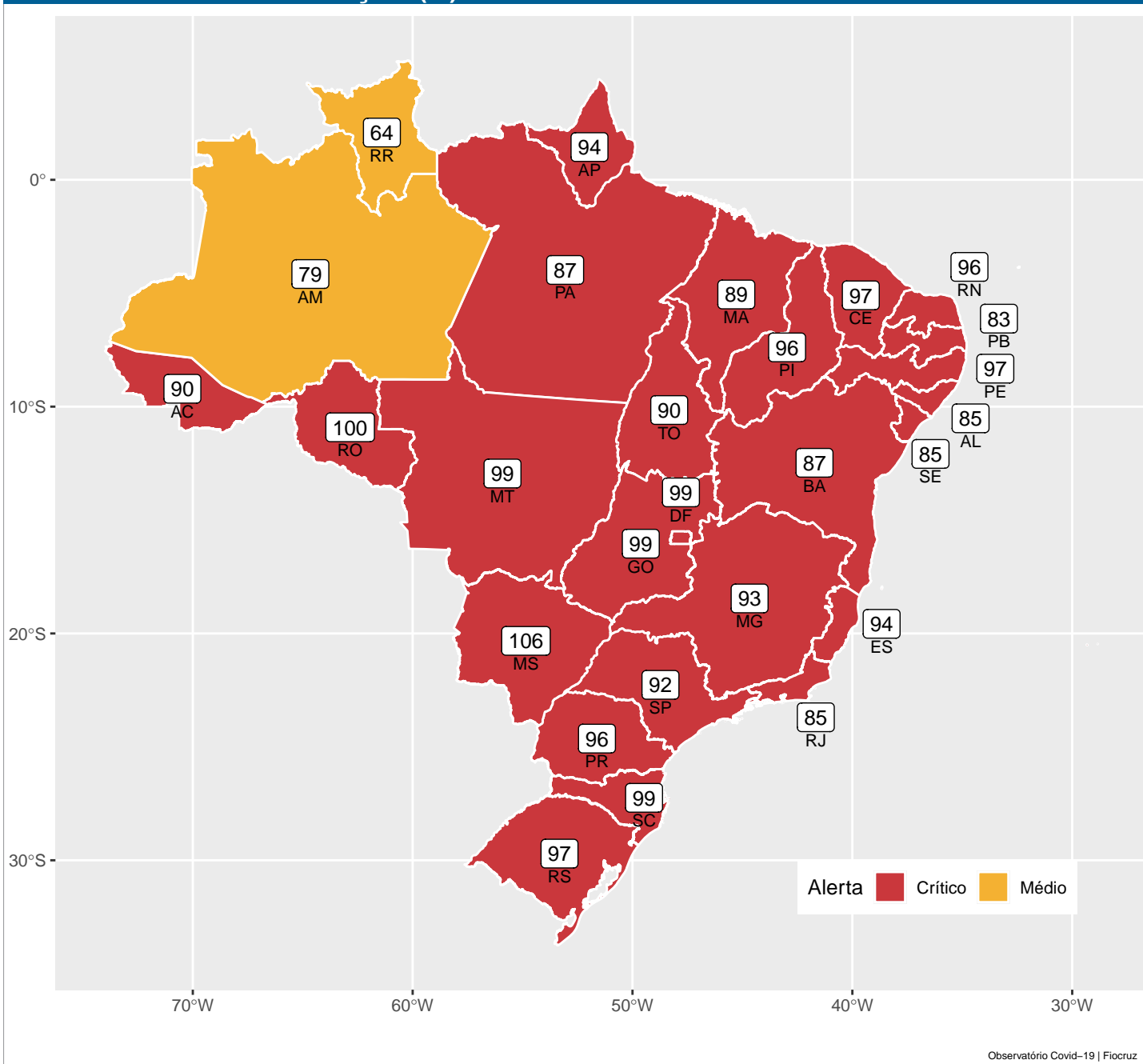
Dezenove capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos iguais ou superiores a 90%: Porto Velho (100%), Rio Branco (94%), Macapá (99%), São

Luís (95%), Teresina (99%), Fortaleza (96%), Natal (96%), João Pessoa (93%), Aracajú (91%), Belo Horizonte (107%), Vitória (96%), São Paulo (92%), Curitiba (100%), Florianópolis (98%), Porto Alegre (103%), Campo Grande (106%), Cuiabá (99%), Goiânia (98%) e Brasília (99%). Outras seis capitais estão com taxas superiores a 80% e inferiores a 90%: Belém (88%), Palmas (88%), Recife (88%), Maceió (89%), Salvador (87%) e Rio de Janeiro (83%). Manaus, única cidade do estado a possuir leitos de UTI Covid-19, ecoa a taxa do Amazonas (79%), enquanto Boa Vista, capital de Roraima, com um único hospital com 90 leitos de UTI para adultos, apresenta a taxa de 64%.

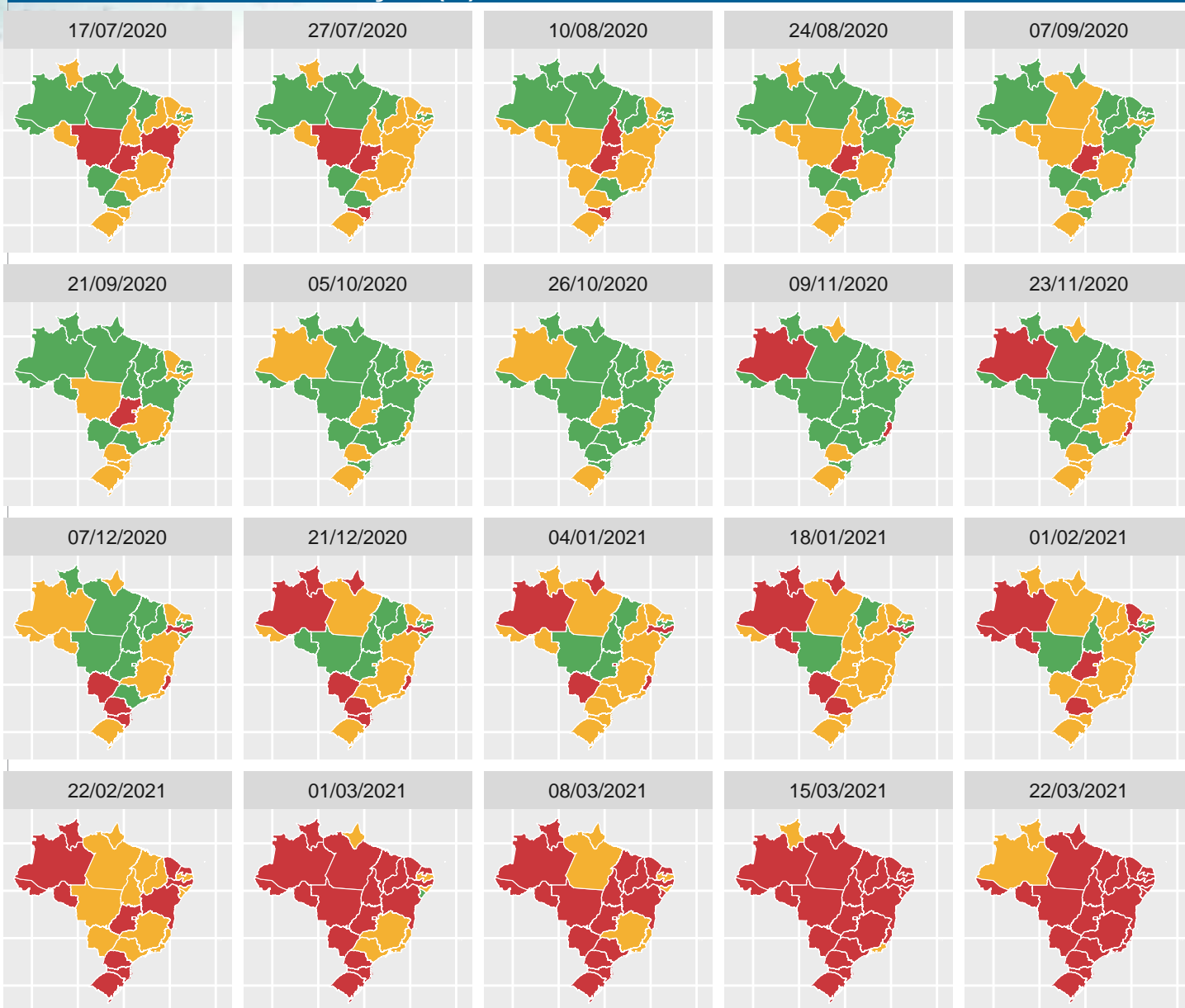
Vinte e quatro estados e o Distrito Federal registram taxas iguais ou superiores a 80%. Dezesete apresentam taxas iguais ou superiores a 90%. Em relação às capitais, 25 estão com taxas iguais ou superiores a 80 e 19 taxas iguais ou superiores a 90%.

Os números elevados, de acordo com os pesquisadores do Observatório, retratam 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. Os cientistas ressaltam que medidas rigorosas para o controle e prevenção da doença, que começam a ser adotadas no país, são fundamentais para interromper a tendência de descontrole da pandemia, mitigando efeitos sobre o sistema de saúde e, especialmente, poupando vidas.

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



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



Alerta ■ Baixo ■ Médio ■ Crítico

Observatório Covid-19 | Fiocruz



FOTO: JONNERORIZ/VEJA

Medidas urgentes de bloqueio para conter a crise sanitária e o colapso do Sistema de Saúde

Desde o início da pandemia os estudos científicos apontaram a necessidade da adoção da combinação de medidas não-farmacológicas prolongadas, envolvendo distanciamento físico e social, como o uso de máscaras e higienização das mãos, com ações intermitentes de bloqueio (*lockdown*), com restrição da circulação e de todos os serviços não-essenciais. Estas medidas deveriam ser mantidas até que tivéssemos a vacinação da maior parte da população e tinham como objetivos a preservação da vida e não exceder as capacidades instaladas dos serviços de cuidados intensivos.

A ausência de articulação, integração e coordenação entre muitos municípios de uma mesma região (governos municipais e estadual) e entre os estados que compartilham limites territoriais (governos estaduais e federal), com adoção parcial da combinação das medidas não-farmacológicas (prolongadas e intermitentes) ou flexibilização precoce das mesmas, sem levar em consideração as evidências epidemiológicas e científicas sobre a pandemia, o vírus e a doença, bem como as recomendações e experiências que deram certo em outros países, nos conduziu à situação atual de colapso do sistema de saúde.

Neste momento de crise é urgente a adoção rigorosa das medidas de bloqueio da transmissão na quase totalidade dos estados e capitais que se encontram na zona de alerta crítica, bem como nos municípios que integram regiões de saúde onde há altas taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19. A coordenação e integração destas medidas, articuladas entre os diferentes níveis de governo e com ampla participação da sociedade, é vital neste momento. Assim, mesmo que vários municípios e estados já venham adotando estas medidas, é fundamental que governos municipais, estaduais e federal caminhem todos na mesma direção para ampliá-las e fortalecê-las, uma vez que a adoção parcial e isolada nos levará ao prolongamento da crise sanitária.

Reproduzimos todas as recomendações já presentes no **Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz das semanas epidemiológicas 8 e 9 de 2021** (21 de fevereiro a 6 de março) e que tiveram como referência a Carta do CONASS e estudos realizados em outros países.

Medidas de Bloqueio ou *Lockdown*, com restrição das atividades não essenciais por cerca de 14 dias, tempo mínimo necessário para redução significativa das taxas de transmissão e número de casos e redução das pressões sobre o sistema de saúde:

- 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, considerando 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.

Para que essas medidas de bloqueio possam ser bem sucedidas, elas devem ser adotadas conjuntamente, demandando cerca de 14 dias para que produzam resultados na redução das taxas de transmissão em aproximadamente de 40%, exigindo o monitoramento diário para acompanhar seus impactos na redução de casos, taxas de ocupação de leitos hospitalares e óbitos.

Ampliar a disponibilidade e o uso de máscaras, tendo como meta que, pelo menos 80% ou mais da população, as utilize de modo adequado. Campanhas de distribuição gratuita de máscaras de pano multicamadas em áreas e pontos de maior concentração populacional e baixo percentual de uso, combinadas com campanhas governamentais e não-governamentais sobre sua importância e modo correto de utilização devem fazer parte desta estratégia.

Medidas mais restritivas de bloqueio devem ser preparadas com antecedência, de modo a contribuir para uma maior adesão da população e evitar a descontinuidade nos serviços essenciais e atendimentos de saúde.

Orientações para preparação da adoção de medidas de bloqueio

- Comunicação clara com a população para que se ela prepare para permanecer o maior tempo possível em casa, sem se deslocar, fazendo-o apenas em caso de extrema necessidade;
- Orientação e apoio a territórios e populações vulneráveis, onde a possibilidade de estratégias de isolamento e distanciamento social sejam reduzidas, buscando alternativas com a participação e envolvimento da comunidade;
- Adiamiento de consultas e exames de rotina para aqueles que não apresentam quadros de saúde com mudanças que impliquem cuidados de saúde;
- Preparação das equipes de saúde família para identificarem aqueles pacientes com consultas agendadas que precisam de acompanhamento ou medicamentos – uso de recursos de teleconsultas e visitas domiciliares;
- Manter consultas e exames de gestantes, de acordo com o agendamento;
- Gestores de hospitais devem antecipar, sempre que possível, a entrega de materiais, insumos, etc;
- Orientação à população para realizar exercícios físicos e, se em área externa próxima de casa, usar máscara;
- Gestores podem identificar parceiros para realização de ações humanitárias de forma coordenada, com o objetivo de organizar distribuições de alimentos prontos e água potável em pontos estratégicos, com auxílio de agentes públicos.