

Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Nutrição

10/8/2020

Observatório Alagoano de Políticas Públicas para o Enfrentamento da COVID-19

Avaliação da COVID-19 em Alagoas
até a 32ª Semana Epidemiológica

Coordenação

Prof. Dr. Gabriel Soares Bádue - Fanut/UFAL

Equipe Técnica

Prof. Dr. Denisson da Silva Santos - GCPP/ICS/UFAL

Prof. Me. Flávio José Domingos - Santana do Ipanema/UFAL

Prof. Dr. João Araújo Barros Neto - Fanut/UFAL

Prof. Dr. Jonas Augusto Cardoso da Silveira - Fanut/UFAL

Prof. Dr. Nassib Bezerra Bueno - Fanut/UFAL

Apresentação

Esta análise foi realizada à luz dos critérios estabelecidos pelo Subcomitê de Epidemiologia ligado ao Comitê Científico do Consórcio Nordeste (C4NE)¹ para orientar as autoridades nas tomadas de decisão relacionadas a flexibilização das medidas de isolamento social adotadas para o enfrentamento da Covid-19. Neste sentido, o documento recomenda que cada localidade estabeleça indicadores levando em consideração as seguintes diretrizes: evidência de controle da transmissão, capacidade de identificar, isolar e rastrear contatos para garantir a quarentena e evitar o surgimento de novos focos, que poderão causar novas ondas epidêmicas; disponibilidade de leitos hospitalares; adoção de medidas de contenção de surto em locais de alta vulnerabilidade (como residências coletivas, prisões, moradores de rua, etc.); estabelecimento de protocolos com medidas de controle, considerando distanciamento, higienização e etiqueta respiratória; monitoramento de riscos externos; e participação da sociedade nas tomadas de decisão.

Desta forma, à partir de alguns dos critérios apontados anteriormente, apresentamos nossa análise até o fechamento da 32ª semana epidemiológica (SE) levando em consideração a divisão territorial (regiões de saúde) utilizada para gestão do SUS no Estado de Alagoas (**Quadro 1**). Apesar de Maceió fazer parte da primeira região de saúde, por se tratar da capital do estado e ter uma alta concentração populacional, optamos por mostrá-la separadamente (como nos boletins anteriores), excluindo-a dos dados referentes à 1ª região de saúde.

Quadro 1 – Divisão territorial de Alagoas, por Regiões de Saúde.

Região	Municípios	Região	Municípios
1	Barra de Santo Antônio, Barra de São Miguel, Coqueiro Seco, Marechal Deodoro, Messias, Paripueira, Pilar, Rio Largo, Santa Luzia do Norte, Satuba, Flexeiras	6	Feliz Deserto, Igreja Nova, Penedo, Piaçabuçu, Porto Real do Colégio, São Brás, Coruripe, Jequiá da Praia
2	Jacuípe, Japaratinga, Maragogi, Matriz de Camaragibe, Passo de Camaragibe, Porto Calvo, Porto de Pedra, São Luís do Quitunde, São Miguel dos Milagres	7	Arapiraca, Batalha, Belo Monte, Campo Grande, Coité do Nóia, Craíbas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Jaramataia, Lagoa da Canoa, Limoeiro de Anadia, São Sebastião, Taquarana, Traipu, Major Isidoro, Olho d'Água Grande, Jacaré dos Homens
3	Murici, Campestre, Colônia Leopoldina, Jundiá, Novo Lino, Branquinha, Ibategura, Joaquim Gomes, Santana do Mundaú, São José da Lage, União dos Palmares	8	Belém, Cacimbinhas, Estrela de Alagoas, Igaci, Maribondo, Minador do Negrão, Palmeira dos Índios, Tanque d'Arca
4	Chã Preta, Mar Vermelho, Paulo Jacinto, Pindoba, Quebrângulo, Viçosa, Atalaia, Cajueiro, Capela	9	Canapi, Carneiros, Dois Riachos, Maravilha, Monteirópolis, Olho D'Água das Flores, Olivença, Ouro Branco, Palestina, Pão de Açúcar, Poço das Trincheiras, Santana do Ipanema, São José da Tapera, Senador Rui Palmeira
5	Anadia, Boca da Mata, Campo Alegre, Junqueiro, Roteiro, São Miguel dos Campos, Teotônio Vilela	10	Água Branca, Delmiro Gouveia, Inhapi, Mata Grande, Olho d'Água do Casado, Pariconha, Piranhas

¹ <https://covid19br.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/06/1o-Relatorio-Consorcio-Nordeste-Epidemiologistas-do-Nordeste-final.pdf>

Evidência de Controle de Transmissão

A flexibilização, segundo este critério, é avaliada por meio do desempenho das regiões do estado à partir das seguintes métricas: tendência decrescente do número de casos e óbitos (ou platô em baixos patamares) notificados em pelo menos uma série temporal de 14 dias e $R_t \leq 1$ por um período de 14 dias ou a razão da incidência nas duas SE subsequentes à avaliação é menor ou igual a 1.

Após a tendência de alta de novos casos observada nas duas últimas semanas, os dados da 32ª semana epidemiológica apontam para uma queda de oito pontos percentuais no número de novos casos registrados em Alagoas. Tal resultado corresponde a uma redução de 506 novos casos em relação a semana anterior; apesar desta redução, o número de novos casos ainda é maior do que o observado na 30ª semana (+609 casos). Quanto aos óbitos, o estado continua mantendo a tendência de queda, registrando na última semana uma redução de 12% em relação ao período anterior.

Os dados da **tabela 1** indicam que essa redução se deu de forma homogênea por quase todo o território alagoano ao longo da última semana. Entre as exceções destacam-se as duas principais cidades do estado, Maceió e Arapiraca, com ênfase para o segundo caso.

Tabela 1 – Número de novos casos e óbitos e razão* entre a incidência de novos casos e óbitos notificados entre semanas epidemiológicas, segundo estado, capital e regiões de saúde (RS).

Região	Novos Casos					Novos Óbitos				
	Número de Pessoas			Razão de Incidências*		Número de Pessoas			Razão de Incidências	
	30ª SE	31ª SE	32ª SE	SE31/SE30	SE32/SE31	30ª SE	31ª SE	32ª SE	SE31/SE30	SE32/SE31
Alagoas	5147	6262	5756	1,22	0,92	105	95	84	0,9	0,88
Maceió	1412	1627	1086	1,15	0,67	32	30	37	0,94	1,23
1ª RS**	499	376	289	0,75	0,77	6	5	4	0,83	0,8
2ª RS	101	415	204	4,11	0,49	4	0	1	0	***
3ª RS	149	451	224	3,03	0,5	7	12	6	1,71	0,5
4ª RS	91	106	101	1,16	0,95	1	6	0	6	0
5ª RS	636	534	300	0,84	0,56	14	11	7	0,79	0,64
6ª RS	243	471	271	1,94	0,58	4	6	1	1,5	0,17
7ª RS	966	1467	2640	1,52	1,8	26	16	21	0,62	1,31
8ª RS	296	165	144	0,56	0,87	5	2	1	0,4	0,5
9ª RS	534	474	351	0,89	0,74	3	5	4	1,67	0,8
10ª RS	213	151	122	0,71	0,81	3	1	2	0,33	2

SE: semana epidemiológica. RS: região de saúde. *As razões entre as taxas de incidência foram calculadas a partir da divisão da taxa na SE 31 pela da SE 30 e da taxa na SE 32 pela SE 31. O valor será maior que 1 quando a taxa na semana atual (ou mais recente) for maior do que a da semana anterior (destaque em vermelho). **Nessa análise Maceió foi excluída da 1ª Região e analisada separadamente. ***Considerando que na 31ª SE não houve óbitos na referida região, essa razão é indeterminada. Fonte: Elaboração própria com dados do Painel Coronavírus².

² <https://covid.saude.gov.br/>

Com relação a capital, a 32ª semana epidemiológica registrou uma alternância entre os números de novos casos e óbitos registrados na semana anterior. Enquanto o primeiro índice registrou uma redução de 33%, o número de óbitos voltou a aumentar (23%), passando de 30 (na 31ª SE) para 37 (na 32ª SE). No entanto, apesar do número de novos óbitos estar diminuindo há cinco semanas, a limitada política de testagem e a demora para liberação dos exames dificultam a compreensão se isso efetivamente representa uma tendência real de aumento ou uma variação populacional em torno de uma média.

Por outro lado, Arapiraca apresenta uma situação que exige ainda mais atenção. Ao longo da última semana, a sétima região, da qual é o principal município, registrou 2.640 novos casos e 21 óbitos. Tal quantitativo representa um aumento de 80% no número de casos e 31% no de óbitos, quando comparados com as notificações da semana anterior. Além disso, esses casos representam quase a metade (46%) dos novos casos notificados em Alagoas ao longo desta última semana (**Figura 1**). Ao comparar-se a razão entre novos casos das semanas 30 e 32, observamos que o aumento nos últimos 21 dias foi na ordem de 173%.

Quanto as demais localidades analisadas, os resultados apontam para uma possível melhora do cenário epidemiológico, a qual precisa ser confirmada ao longo das próximas semanas. Considerando a indicação de um período mínimo de quatorze dias para se estabelecer uma tendência de controle de transmissão do novo Coronavírus, a primeira, quinta e oitava regiões são as que atendem ao referido critério, segundo os dados apresentados na **tabela 1**. As demais, apesar de apontarem para uma estabilização, ainda precisam confirmar esse movimento ao longo da 33ª semana epidemiológica.

Fechando a análise dos critérios relacionados as evidências de controle de transmissão da COVID-19, os gráficos dispostos ao longo da **figura 1** descrevem a evolução do número de novos casos e óbitos ao longo de cada uma das regiões de saúde dispostas na **tabela 1**.

Figura 1 – Notificações de novos casos e óbitos por semana epidemiológica, para o estado, capital e Regiões de Saúde.

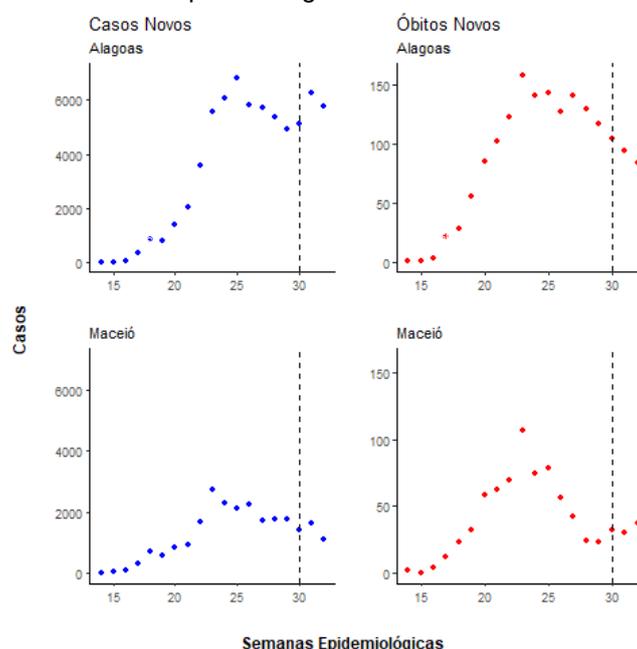
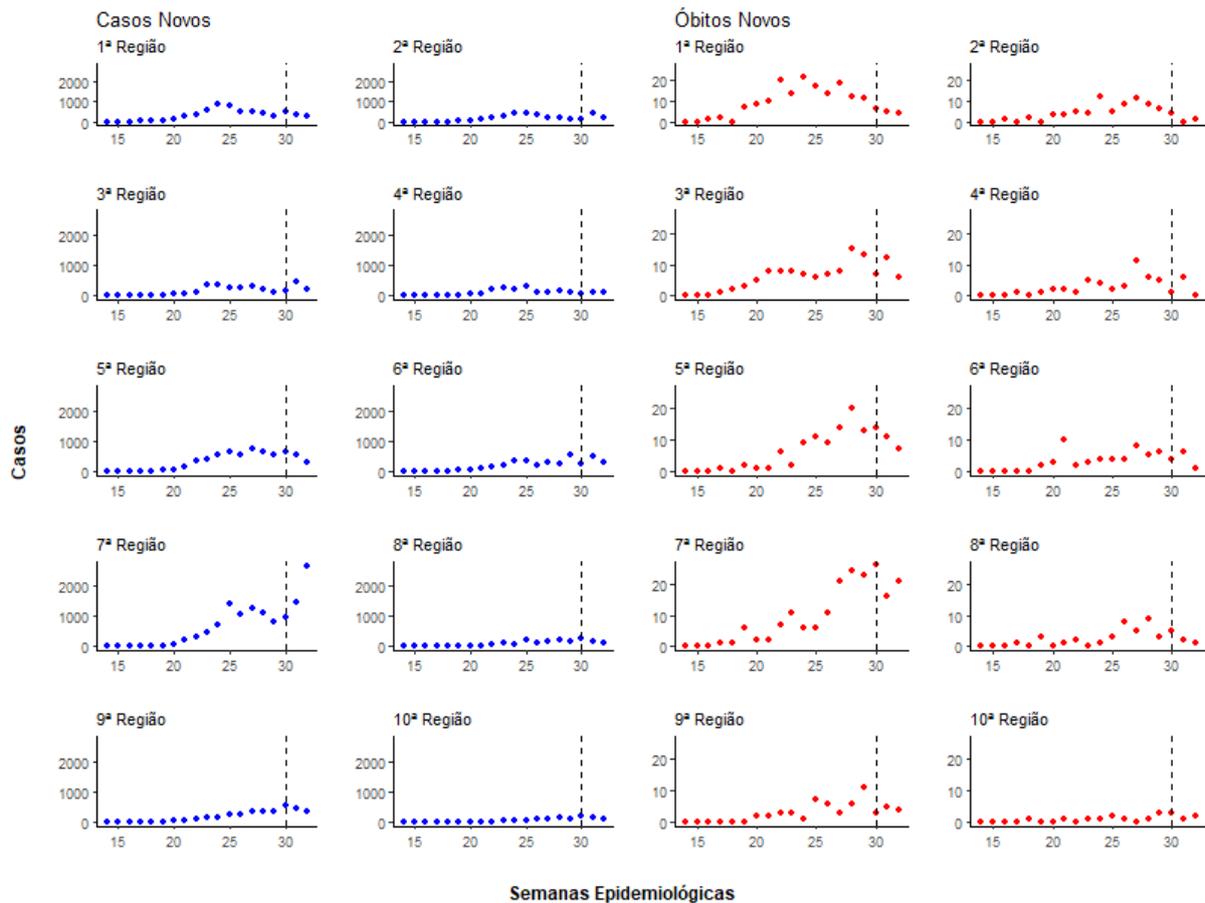


Figura 1 (continuação) – Notificações de novos casos e óbitos por semana epidemiológica, para o estado, capital e Regiões de Saúde



A linha pontilhada indica os quatorze dias anteriores ao encerramento da 32ª semana epidemiológica.

Fonte: Elaboração própria com dados do Painel Coronavírus

Disponibilidade de leitos hospitalares

Com relação a este critério, o Boletim de Ocupação de Leitos Exclusivos pela Covid-19 divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde (Sesau) em 09/08³ indica uma redução na ocupação dos leitos exclusivos para tratamento da COVID-19 na rede pública de saúde alagoana, quando comparada ao período anterior. Para os leitos de UTI a taxa de ocupação passou de 57% para 44%, sendo a proporção utilizada no interior (50%) um pouco superior a da capital (40%). Quanto aos leitos classificados como UTI intermediária, a ocupação apresentou um leve aumento, passando de 12% para 22%. Neste caso, os leitos ocupados (11) estão todos em Maceió.

Assim, considerando os leitos com respirador (UTI + UTI intermediária) e sua distribuição ao longo de todo o estado, o referido boletim apresentou uma ocupação de 40% dos leitos disponíveis para o tratamento da COVID-19, sendo 38% em Maceió e 44% no

³<https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/Ocupac%CC%A7a%CC%83o-Leitos-Covid-19-Regulac%CC%A7a%CC%83o-09.08.20-17h.pdf> (atualizado em 09/08/2020).

interior. Assim, tanto na capital quanto no interior, a disponibilidade é superior aos 30% indicado pelo C4NE.

Uma ressalva entre as localidades analisadas é Arapiraca, sede da 7ª Região de Saúde, que como discutido anteriormente ainda apresenta um descontrole na transmissão do novo Coronavírus, apresentando uma taxa de ocupação de 72% dos leitos de UTI.

Conclusão

Além dos indicadores relacionados ao controle de transmissão e disponibilidade de leitos hospitalares para atendimentos das vítimas da COVID-19, mais quatro dimensões são indicadas pelo Subcomitê de Epidemiologia vinculado ao C4NE para a implantação com segurança de protocolos de flexibilização das medidas de isolamento social adotadas para o combate da pandemia do novo Coronavírus desde a segunda quinzena de março. Tais medidas, que passam pela ampliação de políticas de testagem, monitoramento de novos casos, locais de alta vulnerabilidade e riscos externos, visam identificar e isolar novos focos a fim de conter surtos que possam levar a novas ondas de contaminação.

Nessa perspectiva, considerando a indicação de um período de quatorze dias para o estabelecimento de evidências de controle da transmissão do novo Coronavírus, apenas a 1ª, 5ª e 8ª regiões de saúde atenderam a tais critérios nas duas últimas semanas. As demais, com exceção da região de Arapiraca, apesar de apresentarem indícios de avanço neste quesito, devem manter tal tendência nos próximos dias para atingir a mesma situação ao final da semana corrente. Para tanto, tais localidades devem assegurar a rigorosa adoção das medidas previstas nos protocolos sanitários dedicados a cada uma das atividades que estão sendo liberadas no âmbito do modelo de distanciamento controlado adotado pelo governo estadual, sob risco de recrudescimento das medidas de isolamento social caso os indicadores de controle da transmissão do novo Coronavírus indiquem um agravamento da situação nas próximas semanas. Por outro lado, a situação da 7ª Região de Saúde merece um destaque especial. O alavancamento no número de novos casos e óbitos no município indicam a urgência na revisão do decreto de flexibilização do distanciamento social. Considerando a importância de Arapiraca para a dinâmica socioeconômica do estado, o descontrole observado em sua região poderá gerar descontroles em outras localidades.

Quanto a testagem, análises preliminares a partir de dados disponíveis no Painel Covid-19 em Alagoas⁴ indicam que o tempo médio de resposta dos 1.045 testes de RT-PCR, com datas de atendimento ou resultado válidas, realizados no estado no mês de julho e agosto (data de atendimento) foi de 6,7 dias; ainda, apenas 24% dos resultados saíram com menos de 2 dias. Portanto, é importante pontuar que a limitada capacidade de testagem pelo estado até o momento, a demora para obtenção dos resultados dos exames RT-PCR e a

⁴ <http://www.dados.al.gov.br/dataset/painel-covid19-alagoas/resource/20e9c2bc-1350-43cd-b3b4-0bb90d35e342>

ausência de inquéritos epidemiológicos seriados de soroprevalência comprometem sobremaneira a capacidade de efetivamente reconhecer a real situação em Alagoas.

É importante que fique claro para a sociedade que a pandemia não está próxima de seu fim e precisamos nos adaptar à esta nova realidade até que tenhamos uma vacina. A evolução da doença até aqui reforça a tese de que a imunidade coletiva não deve, em hipótese alguma, ser adotada como política de Estado. Apesar de termos registrado nesse fim de semana a marca de 100 mil brasileiros mortos diante da inoperância do Governo Federal diante da pandemia, é importante reconhecer que algumas famílias alagoanas foram poupadas diante da redução no número de óbitos por COVID-19 no estado. No entanto, avaliar a flexibilização apenas à luz do número de óbitos (inclusive, suscetível à subnotificação) e da disponibilidade de leitos hospitalares é desconsiderar os impactos da COVID-19 e dos longos períodos de internação por complicações respiratórias e cardiocirculatórias da própria doença na produção de sequelas que poderão impactar tanto indicadores sociais e econômicos do estado, quanto a qualidade de vida de uma parcela importante da população em médio e longo prazos.

Recomendamos que o gestores públicos estabeleçam ações efetivas para o controle da transmissão a fim de conter novos focos de propagação que possam resultar em novos aumentos ao longo das próximas semanas. Dentre essas ações, sugerimos a ampliação de campanhas educativas para adoção de comportamentos de proteção coletiva, como o uso de máscaras fora do ambiente domiciliar, a higienização das mãos e de superfícies com frequência e não permanecer/formar aglomerações. Além disso, **reforçamos a necessidade de efetivar a fiscalização de estabelecimentos comerciais e religiosos**, os quais se configuram como pontos críticos de aglomeração de pessoas e, portanto, de transmissão do novo Coronavírus.