


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

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

O Brasil apresentou um expressivo aumento no número de casos e de óbitos por Covid-19 ao longo das semanas epidemiológicas 48 e 49 (22 de novembro a 5 de dezembro). Só na semana entre 29 de novembro e 5 de dezembro foram registrados 286.905 casos e 4.067 óbitos por Covid-19 (média de 580 óbitos por dia), valores que se aproximam dos verificados durante o mês de maio, quando teve início a pior fase da pandemia já vivenciada no país. As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos, em estados e capitais, obtidas no dia 07 de dezembro, também sinalizam uma piora no panorama geral de disponibilidade de leitos de UTI para o atendimento da Covid-19 no país.

Alertamos que há um possível agravamento da pandemia exatamente quando se aproximam as festas de fim de ano (Natal e Ano Novo), que é um

período tradicionalmente marcado por encontros e confraternizações, maior circulação e aglomeração de pessoas. Adicionalmente com a proximidade de uma vacina contra a Covid-19 é necessário reforçar as orientações de prevenção, lembrando que até que tenhamos um considerável contingente populacional coberto pela vacina, não será possível alterar as medidas atuais.

Esses indicadores devem servir como alerta para todo o sistema de saúde, no sentido de reforçar a infraestrutura hospitalar e intensificar ações de atenção primária integrada à vigilância em saúde. Além disso, é necessário planejar novas medidas de isolamento social e de redução da exposição da população a situações de risco de transmissão do vírus SARS-CoV-2, causador da Covid-19. Com o objetivo de contribuir neste processo e considerando a

importância dos municípios, onde os casos, óbitos e impactos da Covid-19 se apresentam de modo mais concreto e intenso, incluímos ao final deste boletim, um conjunto de recomendações aos prefeitos e prefeitadas para enfrentar a Covid-19.

Por fim, numa pandemia como a que todos estamos vivendo neste momento, dados e informações atualizados e disponibilizados de modo imediato são fundamentais para tomadas de decisões mais precisas e oportunas. Eventuais atrasos adicionais na divulgação de dados tornam mais difícil a análise dos cenários epidemiológicos. A combinação dos problemas no fluxo de dados e o aumento súbito do número de casos e óbitos por Covid-19 deve continuar a ser tratada com bastante atenção, pois mais do que nunca são necessárias informações precisas e atualizadas.

Tendências e incidência e da mortalidade por COVID-19

Diferente dos boletins anteriores, diversos estados apresentaram sinais de alta no número de casos e de óbitos, o que pode demonstrar uma tendência de maior disseminação da doença e transmissão comunitária do vírus. Nas duas últimas semanas, foram observadas tendências de alta no número de casos no Piauí, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul, apontando o Nordeste como região crítica para a transmissão e seus efeitos, como a incidência de casos graves, hospitalizações e possíveis óbitos nas próximas semanas.

O número de óbitos sofreu aumento expressivo em Rondônia, Tocantins, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul. Deve-se ressaltar que há uma defasagem de duas ou três semanas entre "picos" de casos e de óbitos, devido ao agravamento de alguns quadros clínicos. O anterior Boletim do Observatório da Fiocruz alertava para um aumento no número de casos e, em alguns desses estados, como Ceará, Rio Grande do Norte, Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, o que foi seguido por um aumento da mortalidade por Covid-19 nas semanas subsequentes.

Nas últimas duas semanas, as maiores taxas de incidência de Covid-19 foram observadas em Roraima, Amapá, Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul, com aumento em relação às semanas anteriores. Taxas de mortalidade elevadas foram observadas em Rondônia, Amazonas, Roraima, Amapá, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Goiás e no Distrito Federal. A permanência de algumas dessas unidades da Federação em níveis altos de transmissão representa risco de surtos, principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Norte.

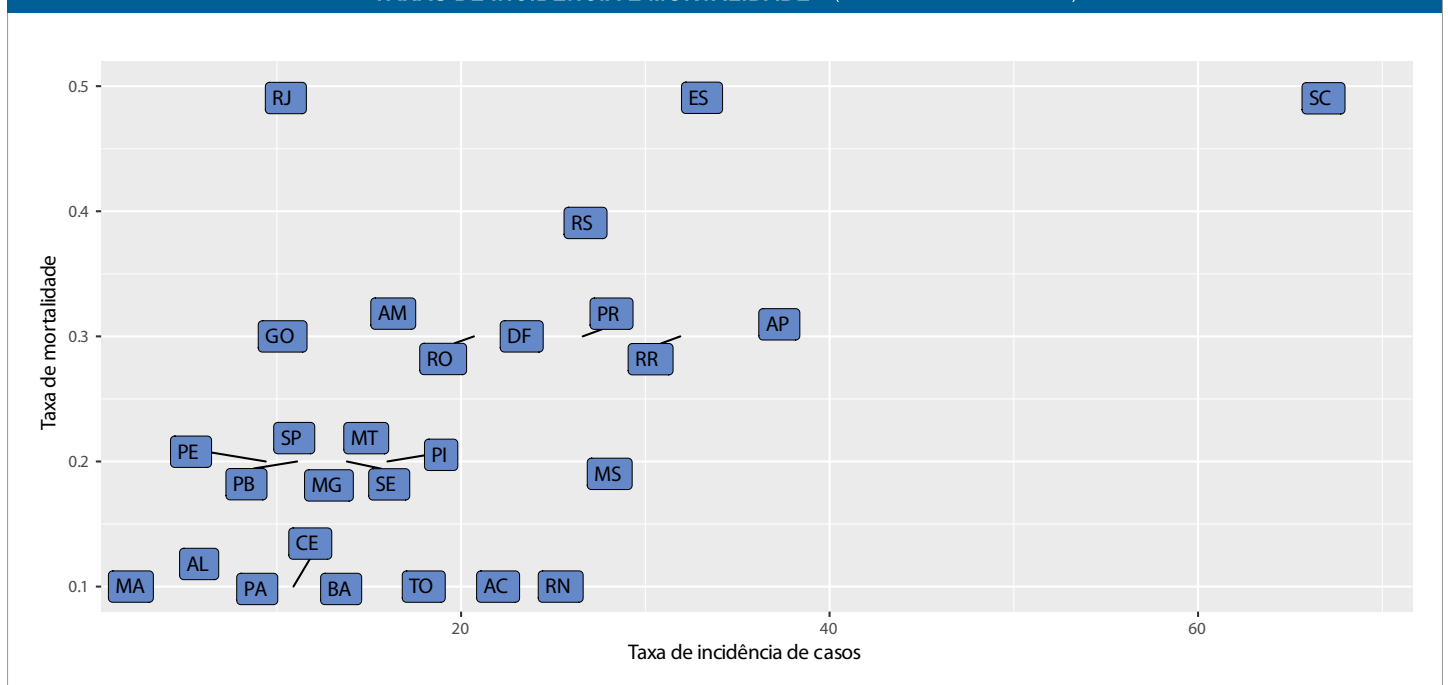
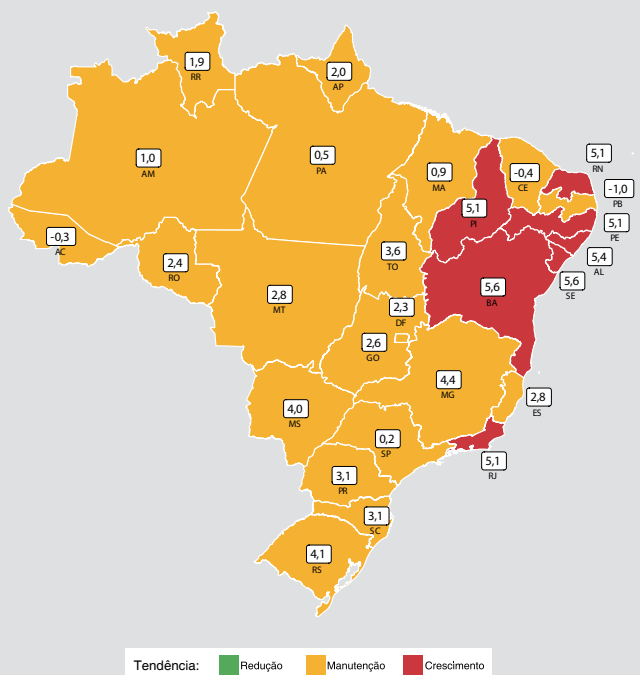
TAXAS DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE (CASOS POR 100.000 HAB.)

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:** Ailton Santos e Antonio Augusto Farah de Mesquita • **Gráficos/Visualização de dados:** Raphael de Freitas Saldanha

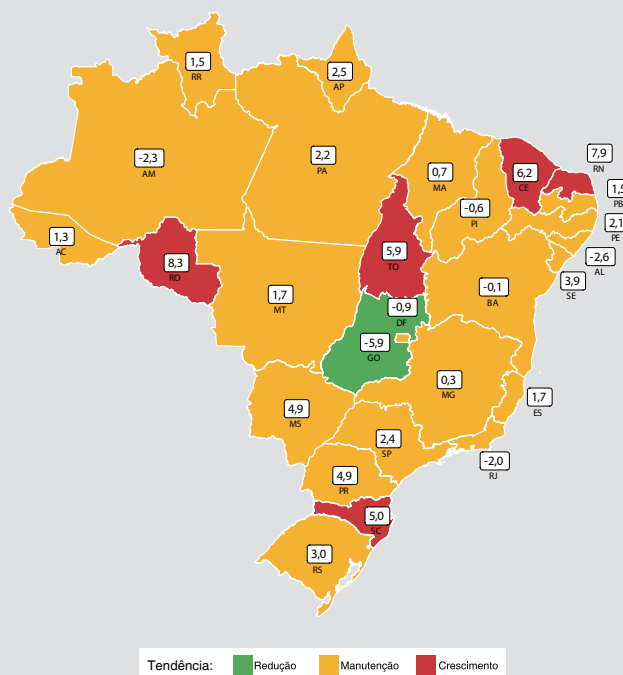
Figura 1: Tendências e taxas de casos e óbitos

Região	UF	Casos	%	Óbitos	%	Taxa de casos	Taxa de óbitos
Norte	Rondônia		↔ 2,4		↑ 8,3	20,7	0,3
Norte	Acre		↔ -0,3		↔ 1,3	23,6	0,1
Norte	Amazonas		↔ 1,0		↔ -2,3	14,9	0,3
Norte	Roraima		↔ 1,9		↔ 1,5	31,9	0,3
Norte	Pará		↔ 0,5		↔ 2,2	7,3	0,1
Norte	Amapá		↔ 2,0		↔ 2,5	35,7	0,3
Norte	Tocantins		↔ 3,6		↑ 5,9	16,4	0,1
Nordeste	Maranhão		↔ 0,9		↔ 0,7	3,7	0,1
Nordeste	Piauí		↑ 5,1		↔ -0,6	16,0	0,2
Nordeste	Ceará		↔ -0,4		↑ 6,2	10,9	0,1
Nordeste	Rio Grande do Norte		↑ 5,1		↑ 7,9	23,8	0,1
Nordeste	Paraíba		↔ -1,0		↔ 1,5	11,1	0,2
Nordeste	Pernambuco		↑ 5,1		↔ 2,1	9,4	0,2
Nordeste	Alagoas		↑ 5,4		↔ -2,6	5,3	0,1
Nordeste	Sergipe		↑ 5,6		↔ 3,9	13,8	0,2
Nordeste	Bahia		↑ 5,6		↔ -0,1	15,1	0,1
Sudeste	Minas Gerais		↔ 4,4		↔ 0,3	12,3	0,2
Sudeste	Espírito Santo		↔ 2,8		↔ 1,7	34,6	0,5
Sudeste	Rio de Janeiro		↑ 5,1		↔ -2,0	12,0	0,5
Sudeste	São Paulo		↔ 0,2		↔ 2,4	11,5	0,2
Sul	Paraná		↔ 3,1		↔ 4,9	26,6	0,3
Sul	Santa Catarina		↔ 3,1		↔ 5,0	68,4	0,5
Sul	Rio Grande do Sul		↔ 4,1		↔ 3,0	28,3	0,4
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		↔ 4,0		↔ 4,9	29,7	0,2
Centro-Oeste	Mato Grosso		↔ 2,8		↔ 1,7	13,4	0,2
Centro-Oeste	Goiás		↔ 2,6		↓ -5,9	12,1	0,3
Centro-Oeste	Distrito Federal		↔ 2,3		↔ -0,9	21,7	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.

Níveis de atividade e incidência de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG)

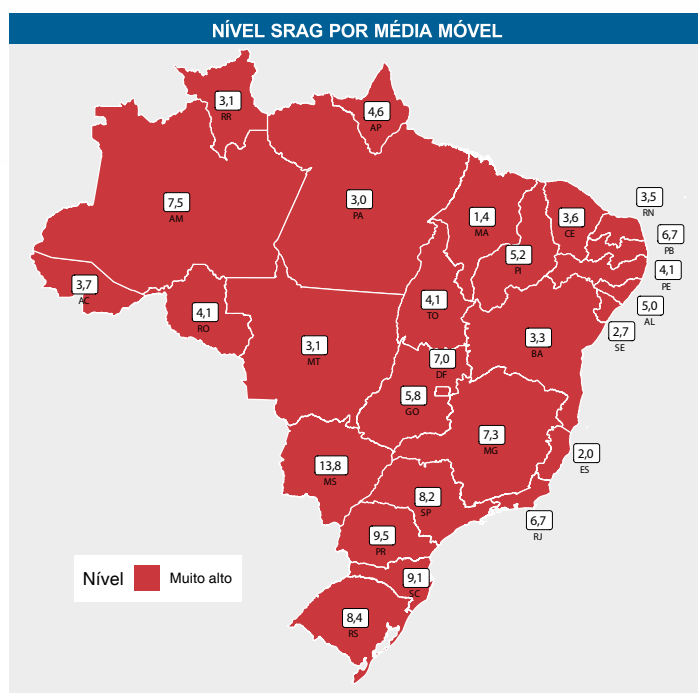
A análise de taxa de incidência de Síndromes Respiratórias Agudas Graves nas semanas epidemiológicas 48 e 49 (22/11/2020 a 05/12/2020) permanece mostrando níveis muito altos em todos os estados. Trata-se de um indicador importante pois são registros de casos graves de doenças respiratórias, incluindo-se casos de Covid-19, que demandam hospitalização ou que foram a óbito.

Dos estados com níveis mais altos, no Mato Grosso do Sul observou-se uma incidência acima de 10 casos por 100 mil habitantes e nos estados Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo as taxas de incidência foram bem próximas deste patamar.

A análise nos estados Tocantins, Piauí, Paraíba, Alagoas, Bahia, Mato Grosso do Sul e Goiás revela uma tendência de crescimento, observada a partir do número de casos de SRAG notificados nas últimas duas semanas nestes estados.

As capitais Manaus, Palmas, São Luís, Teresina, João Pessoa, Maceió, Salvador, São Paulo, Campo Grande, Goiânia e Cuiabá também apresentam aumento de casos de SRAG em relação aos registros observados em semanas anteriores.

O monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) é feito no sistema InfoGripe, pelo Programa de Computação Científica (PROCC/Fiocruz) com dados obtidos do sistema SIVEP-gripe, para construir indicadores a partir de dados de hospitalização e óbitos por SRAG.



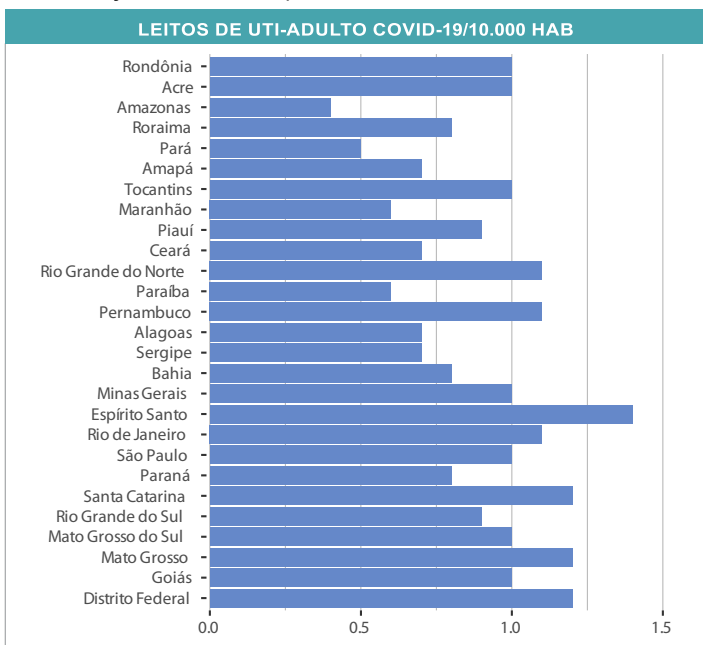
TAXA DE INCIDÊNCIA SRAG (CASOS POR 100.000 HAB)

Região	UF	Casos	Taxa	Nível
Norte	Rondônia		4,1	Muito alto
Norte	Acre		3,7	Muito alto
Norte	Amazonas		7,5	Muito alto
Norte	Roraima		3,1	Muito alto
Norte	Pará		3,0	Muito alto
Norte	Amapá		4,6	Muito alto
Norte	Tocantins		4,1	Muito alto
Nordeste	Maranhão		1,4	Muito alto
Nordeste	Piauí		5,2	Muito alto
Nordeste	Ceará		3,6	Muito alto
Nordeste	Rio Grande do Norte		3,5	Muito alto
Nordeste	Paraíba		6,7	Muito alto
Nordeste	Pernambuco		4,1	Muito alto
Nordeste	Alagoas		5,0	Muito alto
Nordeste	Sergipe		2,7	Muito alto
Nordeste	Bahia		3,3	Muito alto
Sudeste	Minas Gerais		7,3	Muito alto
Sudeste	Espírito Santo		2,0	Muito alto
Sudeste	Rio de Janeiro		6,7	Muito alto
Sudeste	São Paulo		8,2	Muito alto
Sul	Paraná		9,5	Muito alto
Sul	Santa Catarina		9,1	Muito alto
Sul	Rio Grande do Sul		8,4	Muito alto
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		13,8	Muito alto
Centro-Oeste	Mato Grosso		3,1	Muito alto
Centro-Oeste	Goiás		5,8	Muito alto
Centro-Oeste	Distrito Federal		7,0	Muito alto

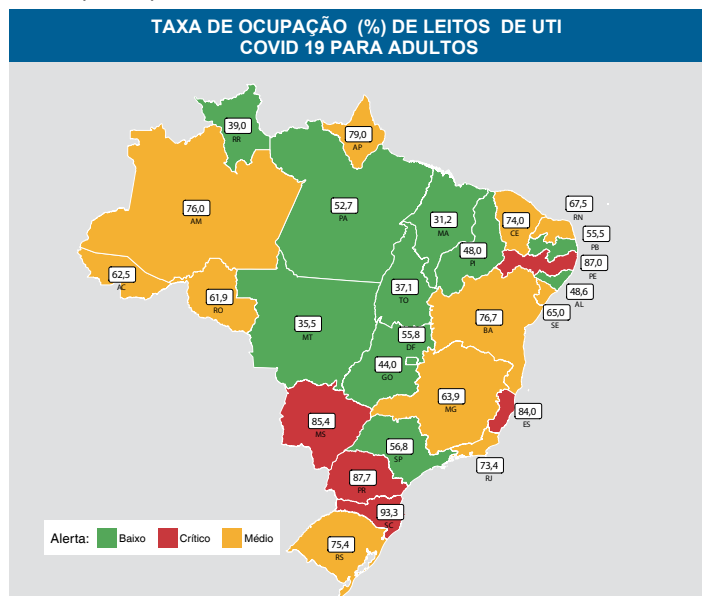
Leitos de UTI para COVID19

Segundo o CNES, entre 23 de novembro e 7 de dezembro houve redução de leitos de UTI Covid-19 para adultos no Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso, Piauí, Rio Grande do Norte e São Paulo, e incremento no Amapá.

No período, as taxas de ocupação seguiram a tendência que já vem sendo observada de piora do cenário nacional, com o Espírito Santo (84,0%) permanecendo, e outros quatro estados – Pernambuco (87,0%), Paraná (87,7%), Santa Catarina (93,3%) e Mato Grosso do Sul (85,4%) – entrando na zona de alerta crítica. O Amazonas (76,0%) deixou a zona crítica, mas se apresenta em patamar elevado da zona de alerta intermediária, onde se mantém o Amapá (79,0%), Ceará (74,0%), Bahia (76,7%), Rio de Janeiro (73,4%) e Rio Grande do Sul (75,4%). Em patamar mais baixo da zona de alerta intermediária, permanece Minas Gerais (63,9%), e entram, depois de estar fora de zona de alerta, Rondônia (61,9%), Acre (62,5%), Rio Grande do Norte (67,5%) e Sergipe (65,0%). Variações nessas taxas podem se dar de forma dinâmica, sendo importante prestar atenção nas tendências e movimentações em torno dos pontos de corte das zonas de alerta.



Após 3,5 meses, os dados obtidos no dia 07 de dezembro proveram o pior quadro de taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19, com cinco estados com mais de 80,0% dos seus leitos de UTI ocupados, 11 estados com taxas de ocupação superiores a 60,0% e inferiores a 80,0%, entre os quais quatro acima de 75,0%, e dez estados e o Distrito Federal com menos de 60,0% dos leitos ocupados. Oito capitais mostraram-se com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos superiores a 80,0%: Macapá (92,5%), Fortaleza (86,4%), Recife (83,3%), Vitória (84,9%), Rio de Janeiro (92,0%), Curitiba (92%), Florianópolis (90,4%) e Campo Grande (100,0%). Além dessas, também apresentaram taxas preocupantes, mas abaixo da zona de alerta crítica, Manaus (76,0%) e Salvador (77,0%). Entre 23 de novembro e 7 de dezembro, Belém reduziu o indicador de 78,3% para 55,0%, e Porto Alegre de 88,7% para 70,0%. A cidade de São Paulo (63,3%) retornou para a zona de alerta intermediária, mas ainda em um nível menos preocupante.



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.

Recomendações aos prefeitos e prefeitas - A importância de uma abordagem populacional, territorial e comunitária para enfrentar a Covid-19 nos municípios brasileiros

Prezados prefeitos e prezas prefeitas, para os que estão deixando seus cargos ou se preparando para um novo mandato, os que foram eleitos ou reeleitos, depois de um ano difícil para toda a população brasileira e para a humanidade, ainda permanecem imensos desafios na passagem deste final de 2020 e início de 2021. Como instituição de saúde e em defesa da vida, procuramos contribuir para o enfrentamento destes desafios destacando três grupos de ações que consideramos importantes, que podem e devem ser realizadas no âmbito municipal, sendo estas:

- 1) contenção do crescimento de casos e óbitos por Covid-19 com ações de **prevenção de riscos**;
- 2) **organização de ações de saúde e intersetoriais, a partir de uma abordagem populacional, territorial e comunitária**, envolvendo a Atenção Primária à Saúde (APS);
- 3) **preparação para as campanhas de vacinação**.

Se neste momento o Brasil vive um expressivo aumento no número de casos e de óbitos por Covid-19, com possível agravamento da epidemia no verão que se aproxima, em vários estados, é importante lembrar que é no âmbito dos municípios que seus impactos mais imediatos se realizam. E, este crescimento ocorre exatamente quando se aproximam as festas de fim de ano (Natal e Ano Novo), que é um período tradicionalmente marcado por encontros e confraternizações.

Dezembro é um mês em que muitas pessoas se deslocam das cidades do interior para os grandes centros urbanos, assim como o inverso. Encontrar amigos e familiares, acessar serviços e o comércio, acabam resultando na maior aglomeração e circulação de pessoas. A questão é que este aumento da circulação de pessoas dentro das cidades e entre os municípios ocorre ao mesmo tempo que temos uma pandemia por um vírus, o Sars-Cov-2, que se propaga mais rapidamente e facilmente nestes contextos. E, neste momento, em que se observa uma tendência de crescimento de casos e óbitos em muitos municípios, esta situação exige ações firmes de todos e a importante liderança de prefeitos e secretários de saúde. Estamos vivendo a tendência de sincronização dos surtos nas capitais, suas regiões metropolitanas e nos

municípios do interior dos estados (ver nota técnica¹), o que significa uma sobrecarga nos sistemas de saúde municipais. Já temos cinco estados com taxa de ocupação de leitos de UTI para Covid-19 acima de 80% e onze na zona de alerta intermediária (entre 60 e 80%).

Dos três grupos de ações que consideramos importantes, destacamos:

1) Fortaleça as campanhas para a prevenção de riscos

Para conter o crescimento de casos e óbitos por Covid-19 e evitar futuras ondas da epidemia é fundamental que sejam reforçadas, por meio de legislações e decretos, as medidas de isolamento com proteção social dos grupos vulneráveis, bem como intensificadas campanhas de prevenção (a Fiocruz produziu diversos materiais que podem ser acessados e usados por todos²), que devem ser veiculadas por todos os meios de comunicação disponíveis (cartazes em locais públicos, serviços e comércio, televisão, rádios locais e comunitárias, internet, facebook, instagram e twitter, entre outros).

Destacamos algumas informações que consideramos centrais para campanhas de prevenção:

- Use **máscaras** sempre que estiver na rua ou em contato com pessoas que não vivem com você nos ambientes fechados, como serviços e comércio, por exemplo. O risco de infecção pode ser seis vezes maior sem o uso ou o uso inadequado de máscaras (ex: no queixo ou no pescoço).
- **Mantenha a distância mínima de 1 metro** em todos os ambientes. Dobrar a distância para 2 metros reduz em metade o risco de infecção.
- **Evite ambientes fechados e eventos com muitas pessoas**. As aglomerações, principalmente em locais fechados, têm sido responsáveis por cerca de 60% de novas infecções. Reduzir a ocorrência de eventos de massa, como festas públicas ou privadas, com mais de 10 pessoas, o que deve ser realizado por meio de campanhas e fiscalização.
- **Procure tornar os ambientes ventilados, abrindo as janelas e portas, ou realizar atividades que demandam maior tempo em ambientes abertos**, pois trazem menos riscos do que ambientes fechados. Ambientes fechados são mais propensos para a infecção, podendo o risco ser 19 vezes maior.
- **Reduza o tempo de exposição nas ruas e, principalmente, nos locais**

fechados. Além do uso de máscaras, do distanciamento físico e dos ambientes ventilados/abertos, é fundamental reduzir o tempo de exposição sempre que em contato com pessoas que não são as do seu convívio.

- **Higienização as mãos**, demandando do setor público e privado a necessidade de disponibilizar estrutura adequada, incluindo lavatório, água, sabão líquido, álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela Anvisa, toalha de papel.
- **Fique em casa se apresentar sintomas ou se tiver tido contato com alguém que contraiu Covid 19**, saindo apenas para consultas e diagnósticos de saúde.

2) Amplie as ações de saúde com abordagem territorial e comunitária

A pandemia pode ser administrada através da combinação do uso maciço de máscaras com o distanciamento físico, além do estímulo de ambientes ventilados/abertos e redução da exposição e aglomerações, bem como higienização das mãos. Estas medidas devem ser combinadas com **ações de saúde** importantes a partir de uma **abordagem territorial e comunitária**. Para estas ações, a Atenção Primária em Saúde (APS), em especial a Estratégia de Saúde da Família, no âmbito da gestão das secretarias municipais de saúde, possui um papel fundamental. As equipes da Atenção Primária cobrem mais de 75% da população do país e as 44 mil equipes de Saúde da Família (ESF), envolvendo 260 mil Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que assistem cerca de 64% da população. Os municípios com maior cobertura da APS possuem um importante e precioso recurso que deve ser fortalecido e ampliado em termos de ações.

As ações de saúde que podem ser reorganizadas pela APS envolvem (síntese baseada na entrevista dada pela pesquisadora Ligia Giovanella para o Informe da Escola Nacional de Saúde Pública³):

- **Vigilância de saúde** – As equipes ESF, com a participação ativa dos ACS e Agentes de Endemias, que já atuam nos territórios e conhecem as famílias e suas condições de vida e saúde, possuem um papel importante, em conjunto com a vigilância em saúde, para bloquear e reduzir o risco de expansão da pandemia. Utilizando como referência o Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, publicado em 5 de agosto pelo Ministério da Saúde⁴, os ACS e Agentes de Endemias podem atuar no rastreamento de contatos para todos os casos confirmados por diversos critérios (clínicos, imagem e laboratoriais) e busca ativa de casos suspeitos para diagnósticos, principalmente nos municípios que possuam baixa capacidade laboratorial instalada. Estas ações são fundamentais para isolar casos e suspeitos, bem como para instituir a quarentena dos contatos, reduzindo a circulação de pessoas infectadas e exposição das pessoas, principalmente as que possuem fatores de riscos, como: idade igual ou superior a 60 anos; fumantes; obesos; problemas cardíacos e respiratórios; hipertensão; doenças renais; diabéticos; neoplasia maligna; anemias; grávidas.
- Além disto a APS, por sua abordagem territorial e comunitária tem um papel fundamental na identificação de situações de vulnerabilidade social, especialmente aquelas decorrentes da pobreza, saúde mental, violência, entre outras; bem como o desenvolvimento de ações de educação em saúde para a prevenção descrita anteriormente, e de apoio ao isolamento e quarentena domiciliar.
- Para identificação de grupos de risco, os profissionais de ESF e gestores de saúde locais possuem acesso a dados de pessoas com doenças crônicas (como as diabetes, hipertensão e Aids), bem como gestantes de risco, que podem ter seus quadros clínicos agravados se perderam o vínculo com a atenção e o acesso a medicamentos e apresentarem condições de maior vulnerabilidade no caso de infecção pelo vírus da Covid-19. Esse cadastro deve ser permanentemente atualizado e usado para o rastreamento de grupos de risco.
- **Cuidado individual dos casos suspeitos e casos não graves de Covid-19** – Uma Nota Técnica publicada pela Fiocruz em 9 de dezembro (ver nota técnica¹) alerta que, nos próximos meses, a busca por assistência especializada, principalmente internações hospitalares e em UTIs, pode aumentar simultaneamente, nas regiões metropolitanas e no interior, provocando novo colapso do sistema de saúde. A APS no âmbito dos municípios possui um papel fundamental em reduzir ao máximo o número de casos que podem evoluir para os quadros críticos e graves de demandar internações, através do acompanhamento precoce e contínuo dos casos confirmados e suspeitos, bem como dos contatos.
- **Continuidade dos cuidados ofertados pela APS** – A partir de análise de dados disponíveis para o município do Rio de Janeiro, uma Nota Técnica publicada pela Fiocruz em 23 de novembro⁵ demonstrou que mais da metade do excesso de

óbitos – aproximadamente 27.000 pessoas desde abril – não foi por Covid-19, mas sim por outras causas, muitas delas evitáveis. No início da pandemia a indisponibilidade de EPI para os profissionais de saúde e de segurança nas unidades de saúde resultou na suspensão de atividades, retirada de ACS e Agentes de Endemias dos territórios. Combinada com a recomendação de que as pessoas acometidas pela Covid-19 em grau leve permanecessem em casa, resultou na descontinuidade dos cuidados em muitos municípios. Assim, preservar as atividades de rotina de cuidados em saúde, mantendo as UBS de portas abertas, ainda que com redução dos atendimentos presenciais e/ou visitas domiciliares, com áreas de atendimento separadas para pacientes suspeitos de Síndromes de Respiratória Aguda Grave (SRAG) e para outros pacientes, e incrementar o atendimento à distância (contatos por telefone, teleconsultas, entre outros), são medidas fundamentais para reduzir a evolução para quadros críticos e graves, a sobrecarga dos profissionais de saúde e dos hospitais, e o aumento do número de óbitos por Covid-19 e outras doenças, assim como a transmissão dentro dos serviços de saúde.

Uma contribuição importante para organização destas ações de saúde foi realizada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), produzindo e disponibilizando em sua página a 2a Edição do *Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde*⁶.

- **Ação comunitária e apoio social a grupos vulneráveis** – As equipes de APS, com especial destaque para os ACS, em interação com lideranças, instituições e organizações locais, podem contribuir não somente para identificar e mapear os usuários e famílias de maior risco para Covid-19 (idosos, pacientes com doenças crônicas, pessoas em extrema pobreza ou com insegurança alimentar), como também reforçar e apoiar as medidas de prevenção, como integrar redes sociais locais para apoio na inscrição em programas sociais, na distribuição de cestas básicas e outras ações que possibilitem que as pessoas mantenham o isolamento e a quarentena, reduzindo a circulação e exposição de pessoas aos riscos de infecção.
- **Proteção, capacitação e valorização dos profissionais da APS** – Ao longo deste ano a sociedade e as autoridades governamentais puderam reconhecer a importância dos profissionais de saúde para atender aos casos mais graves e que necessitavam de atendimento de urgência e internação hospitalar. Os profissionais, incluindo os da APS, necessitam de EPI, capacitação e valorização conforme sua atuação na rede de atenção à saúde. A saúde dos trabalhadores de saúde é estratégia fundamental para a continuidade e qualidade da atenção prestada à população. A Fiocruz organizou um curso aberto e gratuito sobre o Manejo Clínico da Covid-19 desde a APS até a atenção a casos mais graves⁷.

3) Prepare as campanhas de vacinação

O desafio de vacinação de toda a população brasileira requer a mobilização de todos os municípios que terão um papel muito importante. Algumas alternativas de vacinas estão sendo consideradas para os próximos meses. Qualquer que seja a vacina ou as vacinas que venham a estar disponíveis, é necessário organizar as instalações e capacitar o pessoal de saúde para sua aplicação, manutenção e transporte, considerando a necessidade de uma cadeia de frio que garanta o seu adequado armazenamento. Para que a vacinação seja exitosa, que ocorra de forma ágil e segura, é fundamental que as três esferas de gestão atuem cooperativamente. Definir grupos prioritários, prever necessidades de doses, identificar todas as ações necessárias, inclusive de comunicação e de farmacovigilância, e estabelecer uma divisão de tarefas entre si, é fundamental para otimizar os esforços e assegurar que todos tenham disponíveis insumos necessários em tempo oportuno para uma campanha de tal vulto.

Em breve teremos orientações e protocolos para distribuição, armazenamento e aplicação das vacinas disponibilizadas. Mas o mais importante é ter em mente que a **proximidade ou início da vacinação na população não permite o afrouxamento das medidas de prevenção, controle e acompanhamento acima descritas**. É fundamental a ação dos municípios na observação a essas orientações até que tenhamos uma cobertura vacinal significativa que permita a revisão das mesmas.

Sabemos da imensa responsabilidade e desafios que estão colocados para todos os prefeitos que estão deixando seus cargos ou se preparando para um novo mandato no enfrentamento desta pandemia. Esperamos, com estas recomendações, contribuir para que as ações de enfrentamento à Covid-19 possam contribuir para que o final de 2020 e início de 2021 seja marcado pela defesa da vida, mesmo diante das dificuldades e desafios que estão colocados para todos.

1- <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-o-fim-do-ciclo-de-interiorizacao-sincronizacao-da-epidemia-e-dificuldades-de>

2- <https://portal.fiocruz.br/coronavirus/material-para-download>

3- <http://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/noticia/427/50518>

4- <https://coronavirus.saude.gov.br/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19>

5- <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-obitos-em-excesso-dentro-e-fora-de-hospitais-mostram-quadro-de-desassistencia>

6- <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-2-ed-com-anexos.pdf>

7- <https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordocursos/hotsite/covid19>