

Nota Técnica: TENDÊNCIAS DAS SRAG E COVID-19 NAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 33 E 34 E SITUAÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES NO CONTEXTO DA PANDEMIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO¹

INTRODUÇÃO

Para o enfrentamento da pandemia por Covid-19 há um conjunto de critérios que tem orientado as políticas públicas que podem ser resumidos em duas dimensões que se encontram absolutamente interligadas.

Na primeira dimensão a principal questão para ser respondida é se a pandemia está ou não controlada, o que exige um sistema de vigilância em saúde com capacidades para detectar casos (incluindo assintomáticos) e membros da comunidade não-infectados, e realizar o manejo por meio das medidas de distanciamento social e quarentena, bem como prevenir novos surtos de casos. Na segunda dimensão principal questão para ser respondida é se o sistema de saúde tem ou não capacidades para enfrentar a situação atual e/ou crescimento do número de casos COVID-19.

Desde o início da pandemia e o início da transmissão de Covid-19 no Brasil, a Fiocruz vem monitorando a situação de saúde nas UFs por meio de painéis e boletins periódicos. Para isso, são calculados diversos indicadores epidemiológicos e assistenciais que permitem obter um quadro geral da pandemia e suas diversas consequências sobre a saúde da população e o sistema de saúde, não apenas se baseando no número de casos e de óbitos confirmados.

Para responder à demanda da Defensoria Pública do estado do Rio de Janeiro, expressa no Ofício DPGERJ/COSAU/ N° 1093/2020, de 20 de julho de 2020, sobre a preocupante situação envolvendo a desativação de grande número de leitos hospitalares no atual momento da pandemia por Covid-19 em curso são analisadas as duas dimensões citadas acima.

1. EXISTEM INDÍCIOS DE TENDÊNCIA DE QUEDA DAS SRAG E COVID-19 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO?

1.1. Situação de SRAG

Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) são registradas no sistema SIVEP-Gripe, do Ministério da Saúde, para casos de síndrome gripal que requerem hospitalização (Definição: Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto - <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>) . Estes casos podem ser decorrentes de múltiplos vírus, incluindo-se o vírus SARS-Cov-2 (novo coronavírus). Portanto, o quantitativo de incidência de SRAG indica uma demanda importante ao sistema de saúde, no tocante às síndromes respiratórias.

¹ Este documento foi elaborado pelo Grupo de Trabalho do Boletim do **Observatório Fiocruz COVID-19**, estando os nomes apresentados em ordem alfabética: Carlos Machado de Freitas, Christovam Barcellos, Daniel Antunes Maciel Villela e Margareth Crisóstomo Portela. Concluído em **31 de agosto de 2020**.

O sistema InfoGripe, desenvolvido no Programa de Computação Científica da Fundação Oswaldo Cruz, realiza monitoramento dos registros de SRAG em todo o país, emitindo semanalmente boletins de situação (<http://info.gripe.fiocruz.br/>).

A taxa de incidência de SRAG no estado do Rio de Janeiro atingiu o valor máximo do ano entre as semanas epidemiológicas 17 e 18 (final de abril/início de maio), como se evidencia a partir do gráfico na Figura 1. Em seguida, o número semanal de casos foi reduzindo-se, porém a partir da semana 24 (início de junho) passou a ficar estável, mas ainda em um nível alto, principalmente se compararmos com a incidência de SRAG no mesmo período nos anos anteriores. De fato, a incidência no estado do Rio de Janeiro encontra-se estável, mas em nível alto, estimada em 6,2 casos por 100 mil habitantes, pela média móvel, como apresentado no boletim do Observatório Fiocruz Covid-19, referente às semanas 33 (de 09/08/2020 à 15/08/2020) e e 34 (de 16/08/2020 à 22/08/2020).

A epidemia aconteceu de forma bastante intensa na cidade do Rio de Janeiro, se intensificou em outras regiões do estado um pouco mais tarde e ainda encontra-se em nível alto no norte e no sul do estado, como se observa na Figura 2 (Macroregiões de Saúde RJ). Para a Macroregião II, a grande maioria de número de casos está registrada na capital. Por isso, o panorama da Macroregião II é predominantemente composto pela incidência da cidade do Rio de Janeiro.

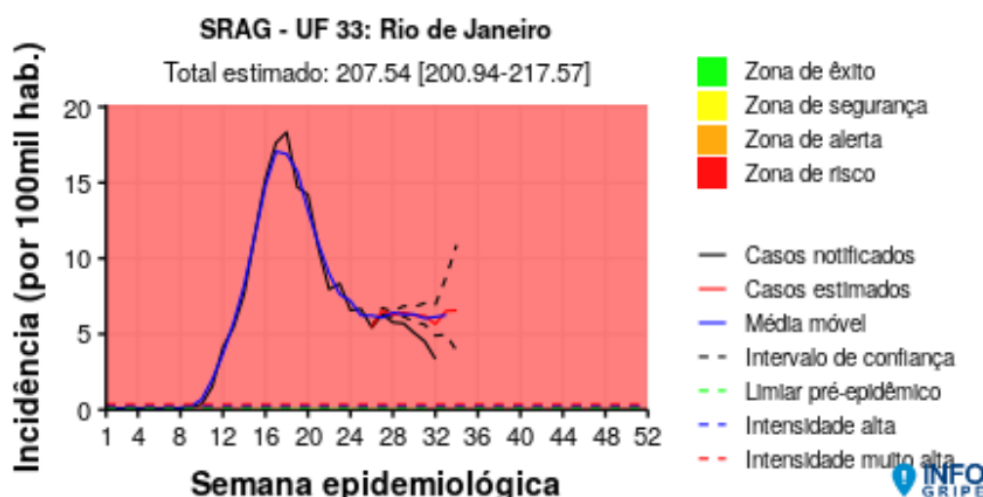
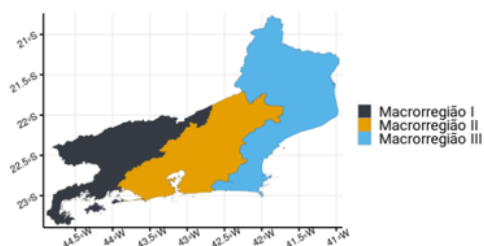


Figura 1: Incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave no estado do Rio de Janeiro por semana epidemiológica. As linhas tracejadas na cor preta indicam intervalo de confiança determinado por método estatístico, desenvolvido no PROCC/Fiocruz, utilizado para estimar o número de casos que chegam com “atraso de notificação”. Fonte: Boletim Infogripe

Macrorregiões de saúde - RJ



INFO
GRIPE

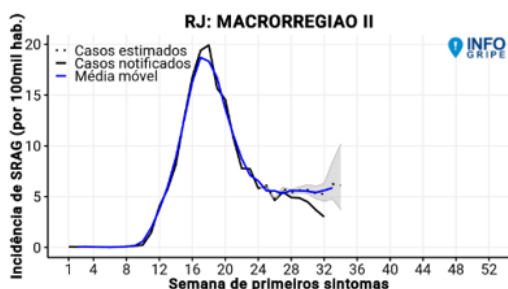


Figura 2: Incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave estado por macrorregiões de saúde (mostradas no mapa). A linha na cor preta mostra o número de notificações por semana. A linha tracejada indica a taxa de incidência calculada levando-se em consideração o atraso de notificação e a área sombreada mostra o intervalo de confiança neste processo de estimação. A curva em cor azul apresenta a incidência através de cálculo de média móvel. Fonte: Boletim Infogripe

1.2. Casos e óbitos por Covid-19

Segundo os dados do sistema MonitoraCovid-19 (<https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>), o estado do Rio de Janeiro vem apresentando uma fase de oscilação, tanto no número de casos, quanto no número de óbitos nos três últimos meses, depois de uma fase de ascensão que evoluiu até o fim de maio.



MonitoraCovid-19 @ Fiocruz | ICICT | US | 2020-08-28

Figura 1: Número de casos novos de Covid-19, interpolados por média móvel de 7 dias. Fonte de dados: projeto <https://brasil.io/covid19/>. Disponível em <https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/>

Observa-se pelo gráfico um aumento repentino no número de casos registrados no final de julho e igualmente em meados de agosto. Essa situação evidencia uma instabilidade na incidência de casos confirmados de Covid-19 que pode ser causada pelo: impacto negativo de medidas precipitadas de flexibilização das medidas de isolamento social no estado, como por exemplo a retomada de atividades ditas não essenciais; pela mudança de metodologia de registro de casos ou atraso na confirmação de casos, que permanecem represados nos sistemas de informação e são liberados com atraso na divulgação (ver nota “O tempo dos dados” https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/nota_tecnica_13.pdf); ou o aumento da disponibilidade de testes sorológicos, o que parece pouco provável conforme exposto a seguir.

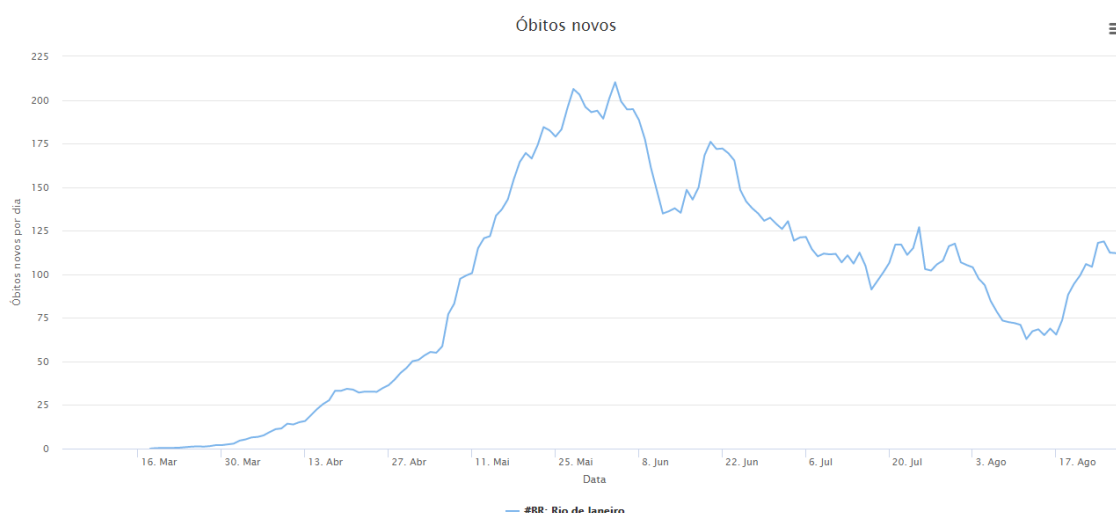


Figura 2: Número de óbitos por Covid-19, interpolados por média móvel de 7 dias. Fonte de dados: projeto <https://brasil.io/covid19/>. Disponível em <https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/>

O número de óbitos mostra uma ligeira tendência de queda, no entanto, igualmente oscilações nas últimas semanas, principalmente observada no final de agosto. Esse padrão é coerente com a curva de casos, que registra uma alta duas semanas antes da alta no número de óbitos, isto é, uma variação na incidência de casos pode se refletir em variação proporcional na mortalidade com uma defasagem de 2 a 3 semanas².

Por outro lado, é preocupante a alta taxa de letalidade observada no estado, que inicialmente era de 10% e baixou para valores entre 7 e 8%, permanecendo como a mais alta no país. No município do Rio de Janeiro, essa taxa de letalidade atinge níveis de 11%, maior que todas as demais capitais.

A taxa de letalidade pode ser consequência, tanto do baixo número de testes disponíveis no estado, necessários para se confirmar os casos, quanto pela gravidade dos quadros clínicos existentes no estado. Em qualquer hipótese, esse indicador demonstra a incapacidade do estado e do sistema de saúde de registrar, confirmar, bem como identificar e internar precocemente

² Baud et al., (2020) Real estimates of mortality following COVID-19 infection [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30195-X/fulltext?fbclid=IwAR2V4jsykeM-R5lsAjcksGvmw4zYCutcVqLd9btqQkIsldVRoNedkBKDMNs](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30195-X/fulltext?fbclid=IwAR2V4jsykeM-R5lsAjcksGvmw4zYCutcVqLd9btqQkIsldVRoNedkBKDMNs)

os casos graves da doença. Como a maior parte dos casos de Covid-19 e dos leitos especializados se localizam na cidade do Rio de Janeiro, especial atenção deve ser voltada para esse município.

Deve-se também lembrar que a epidemia no estado encontra-se ainda em fase de expansão em direção ao interior do estado e cidades de menor porte, o que pode gerar uma demanda extra por internações, que seria atendida na capital, onde se concentra a maior parte dos hospitais e serviços de saúde de alta complexidade.

2. O SISTEMA DE SAÚDE TEM CAPACIDADE DE ENFRENTAR A SITUAÇÃO ATUAL E/OU CRESCIMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE COVID-19?

Com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS disponíveis no site do DATASUS em 04 de agosto de 2020, foram obtidas algumas estatísticas relativas às internações por Covid-19, de indivíduos com 18 anos ou mais, no estado do Rio de Janeiro, no período entre março e junho. Por conta do atraso no fluxo de informações, essas internações não correspondem ao conjunto total de internações no estado no período.

Obteve-se registro de 10.589 internações, que corresponderam a 11,8% do total de internações do Brasil, estando atrás somente de São Paulo. A mortalidade hospitalar bruta por Covid-19 foi de 32,1%, bem superior à média nacional de 24,4%. Índices de mortalidade hospitalar brutos no país só foram maiores no Amapá, Acre, Roraima e Amazonas.

Nas internações consideradas, os pacientes foram predominantemente do sexo masculino (55,5%), com idade variando entre 18 e 102 anos e média e desvio padrão de 59,6($\pm$ 15,9) anos. O tempo de internação variou entre 0 e 97 dias, com média de 7,3($\pm$ 7,1) dias. Entre as internações, 16,4% foram de 1 dia ou menos de 24 horas, com mortalidade de 40,4%, o que problemas importantes de acesso aos serviços de saúde e da própria rede. Do conjunto de pacientes internados por Covid -19 no estado do Rio de Janeiro, 2.271 (21,5%) usaram Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apresentando mortalidade de 58,2, acima da já elevada mortalidade de pacientes que utilizaram UTI por Covid -19 no Brasil, que ficou em 55,7%.

Ainda que esses resultados sejam brutos e não considerem o ajuste por distribuição etária e gravidade dos pacientes, esse breve panorama expressa problemas de desempenho do sistema de saúde e qualidade no cuidado provido nas internações, refletindo o acúmulo de problemas produzidos pela má gestão e subfinanciamento, potencializados por escolhas equivocadas no processo de enfrentamento da Covid -19 propriamente. A Tabela 1 apresenta o número de internações e as mortes hospitalares em todos os hospitais do estado que reportaram internações por Covid -19 como diagnóstico primário ou secundário, que pode representar o contágio no processo de cuidado para outra condição de saúde.

Dado o panorama, a questão da desativação de leitos para a Covid -19 no estado deve ser pensada em termos de dois elementos. Por um lado, o cenário epidemiológico é ainda de alerta, mas, efetivamente, as taxas de ocupação de leitos por Covid -19 não são mais tão críticas. O estado do Rio de Janeiro é o único do Brasil que não torna pública sistematicamente a sua taxa de ocupação de leitos de UTI Covid -19, mas números divulgados esporadicamente referem taxa de ocupação geral em torno de 50%. A cidade do Rio de Janeiro tem apresentado taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 acima de 60%, mas abaixo de 70%. É razoável considerar a retração de recursos direcionados à Covid-19. A rigor, é natural que diante de uma epidemia como a da Covid-19 se considerem momentos de necessidade de ampliação, seguidos pela retração de serviços, que também devem atender outras necessidades da população. Diante disso, entretanto, é fundamental que esteja estabelecido um Plano de Contingência para a possibilidade de uma nova onda da epidemia.

Em retrospecto, algumas escolhas feitas no Rio de Janeiro hoje mais claramente podem ser vistas como problemáticas. Sem dúvidas, a perda de oportunidade de investimento em estruturas já existentes foi um dos grandes problemas, que talvez ainda possa ser mitigado. Realocar recursos comprados para os hospitais de campanha em hospitais públicos com estruturas permanentes é uma medida a ser considerada. Fortalecer o SUS e suas estruturas é um ponto fundamental para a possibilidade de enfrentamento consistente de novas ondas da Covid -19 ou outras crises.

Enfim, recomenda-se que o processo de retração dos serviços orientados para o cuidado à Covid -19 se faça com estreito acompanhamento e mediante a definição de Plano de Contingência que dê conta da possibilidade de nova expansão frente a uma nova onda da epidemia como já apontado na Nota Técnica: Adaptação da capacidade hospitalar em resposta à pandemia por Covid-19 elaborada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Instituto Militar de Engenharia (IME), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Northern Kentucky University (NKU) (https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nt_fiocruz-puc-ime-ufrj-nku_adaptacao_capacidade_hospitalar_covid-19.pdf). Recomenda-se também que seja monitorada a desejável transferência de equipamentos e outros recursos adquiridos para estruturas provisórias a favor de estruturas (hospitais) permanentes. Deve ser estimulado que Planos de Contingenciamento futuros privilegiem o fortalecimento do SUS.

Tabela 1. Internações do SUS no estado do Rio de Janeiro entre março e junho de 2020

MUNICÍPIO	CNES	NOME DO HOSPITAL	INTERNAÇÕES	MORTES	% MORTE HOSPITALAR
Angra dos Reis	0126772	HOSPITAL DE REFERENCIA COVID 19	62	4	6,452
Angra dos Reis	2281384	HOSPITAL DE PRAIA BRAVA	3	0	0,000
Angra dos Reis	7354746	FUNDACAO HOSPITAL GERAL DA JAPUIBA	7	0	0,000
Araruama	0154687	HOSPITAL MUNICIPAL CAMPANHA C 19	2	0	0,000
Areal	2285975	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DAS DORES	13	0	0,000
Armação dos Búzios	6200702	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE	42	11	26,190
Barra do Piraí	2287919	CASA DE CARIDADE SANTA RITA	26	6	23,077
Barra Mansa	2280051	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	68	22	32,353
Belford Roxo	2289571	HOSPITAL MUNICIPAL DE BELFORD ROXO	140	70	50,000
Belford Roxo	2296705	UNIDADE MISTA DO LOTE XV	53	0	0,000

Belford Roxo	9887725	HOSPITAL CENTRAL DA BAIXADA FLUMINENSE	382	27	7,068
Bom Jardim	2282801	HOSPITAL DR CELSO ERTAL	23	1	4,348
Bom Jesus do Itabapoana	2696940	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	117	22	18,803
Cabo Frio	0113824	HOSPITAL MUNICIPAL UNILAGOS C 19	39	13	33,333
Cabo Frio	2278138	HOSPITAL MUNICIPAL OTIME CARDOSO DOS SANTOS	37	1	2,703
Cabo Frio	2283395	HOSPITAL SAO JOSE OPERARIO	13	7	53,846
Campos dos Goytacazes	2287250	SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA DE CAMPOS	308	57	18,506
Campos dos Goytacazes	2287382	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMPOS	19	14	73,684
Campos dos Goytacazes	2287447	HOSPITAL ESCOLA ALVARO ALVIM	4	3	75,000
Campos dos Goytacazes	2287579	HOSPITAL FERREIRAMACHADO	2	2	100,000
Campos dos Goytacazes	2298317	HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA	4	2	50,000
Cantagalo	2267713	HOSPITAL DE CANTAGALO	5	0	0,000
Casimiro de Abreu	2280396	HOSPITAL MUNICIPAL ANGELA MARIA SIMOES MENEZES	46	0	0,000
Conceição de Macabu	2290073	HOSPITAL MUNICIPAL ANA MOREIRA	1	0	0,000
Cordeiro	9491619	HOSPITAL DE CORDEIRO	8	0	0,000
Duque de Caxias	0105805	HOSPITAL SAO JOSE	422	146	34,597
Duque de Caxias	2277581	POSTO MEDICO SANITARIO DE XEREM	106	11	10,377
Duque de Caxias	2277611	POSTO MEDICO SANITARIO DE IMBARIE	19	4	21,053
Duque de Caxias	2277662	POSTO MEDICO SANITARIO DE CAMPOS ELISEOS	7	1	14,286
Duque de Caxias	2277700	CRAIS SARACURUNA	20	5	25,000
Duque de Caxias	2277719	POSTO MEDICO SANITARIO PARQUE EQUITATIVA	25	4	16,000
Duque de Caxias	2277743	POSTO MEDICO SANITARIO DO PILAR	28	1	3,571

OBSERVATÓRIO COVID-19 INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

Duque de Caxias	2290227	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ADAO PEREIRA NUNES	277	115	41,516
Duque de Caxias	6007317	HOSPITAL MUNICIPAL MOACYR RODRIGUES DO CARMO	943	285	30,223
Engenheiro Paulo de Frontin	2277174	HOSPITAL NELSON SALLES	6	0	0,000
Guapimirim	6146376	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE RABELLO DE MELLO	68	6	8,824
Itaboraí	2268922	HOSPITAL MUNICIPAL DESEMBARGADOR LEAL JUNIOR HMDLJ	157	72	45,860
Itaguaí	2284634	HOSPITAL MUNICIPAL SAO FRANCISCO XAVIER	1	0	0,000
Itaperuna	2278855	HOSPITAL SÃO JOSE DO AVAI	33	11	33,333
Macaé	5412447	HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL DE MACAE HPM	108	24	22,222
Macaé	7655703	HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL DA SERRA HPMS	3	0	0,000
Magé	2278332	HOSPITAL MUNICIPAL DE MAGE	109	37	33,945
Magé	2278456	HOSPITAL MUNICIPAL DE STO ALEIXO DR WALTER MORAES DE ARRUDA	118	37	31,356
Maricá	2266733	HOSPITAL MUNICIPAL CONDE MODESTO LEAL	113	12	10,619
Maricá	9895124	ERNESTO CHE GUEVARA SMSM	161	38	23,602
Miguel Pereira	2283239	HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ GONZAGA	5	0	0,000
Nilópolis	5478898	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELCHIADES CALAZANS	3	2	66,667
Niterói	0012505	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	35	17	48,571
Niterói	0012513	HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY	70	24	34,286
Niterói	0012521	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	108	14	12,963
Niterói	0012769	SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DE DOENCAS DO TORAX ARY PARREIRAS	57	20	35,088
Niterói	0105317	HOSPITAL MUNICIPAL OCEANICO DE NITEROI	251	80	31,873
Niterói	5042488	MATERNIDADE MUNICIPAL DRA ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA	1	0	0,000
Nova Friburgo	2272784	HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTA	23	8	34,783

Nova Iguaçu	2798662	HGNI	52	48	92,308
Paracambi	2279355	HOSPITAL MUNICIPAL DR ADALBERTO DA GRACA	68	8	11,765
Paraíba do Sul	2276186	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	22	4	18,182
Paraty	2704587	HOSPITAL MUNICIPAL HUGO MIRANDA	19	4	21,053
Petrópolis	2275562	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	10	1	10,000
Petrópolis	2275589	HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSON DE SA EARP	48	1	2,083
Petrópolis	2275619	H C C	22	5	22,727
Petrópolis	2275635	HOSPITAL SANTA TERESA	4	2	50,000
Pinheiral	2271141	HOSPITAL MUNICIPAL DE PINHEIRAL AURELINO GONCALVES BARBOSA	23	0	0,000
Piraí	2267187	HOSPITAL FLAVIO LEAL	66	7	10,606
Quatis	2273101	HOSPITAL SAO LUCAS	5	0	0,000
Quissamã	2267209	HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS	5	1	20,000
Resende	2288885	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RESENDE	2	0	0,000
Resende	2288893	HOSPITAL MUNICIPAL HENRIQUE SERGIO GREGORI	38	10	26,316
Rio Bonito	2296241	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	120	16	13,333
Rio Claro	6232094	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	28	0	0,000
Rio das Flores	2268329	HOSPITAL GERAL DR LUIZ PINTO	4	0	0,000
Rio das Ostras	6069134	HOSPITAL MUNICIPAL DRA NAELMA MONTEIRO DA SILVA	57	5	8,772
Rio das Ostras	7612036	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL RIO DAS OSTRAS	1	0	0,000
Rio de Janeiro	0119016	SMS HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPANHA DO RIOCENTRO COVID 19	346	94	27,168
Rio de Janeiro	2269384	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAI	35	10	28,571
Rio de Janeiro	2269481	SMS HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE AP 32	31	13	41,935
Rio de Janeiro	2269775	MS HOSPITAL DE IPANEMA	1	0	0,000
Rio de Janeiro	2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	201	29	14,428
Rio de Janeiro	2269821	MS INCA II HOSPITAL DO CANCER II	17	8	47,059

OBSERVATÓRIO COVID-19 INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

Rio de Janeiro	2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	10	0	0,000
Rio de Janeiro	2269945	SMS RIO HOSPITAL MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING	1	0	0,000
Rio de Janeiro	2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	2	2	100,000
Rio de Janeiro	2270234	SESDEC RJ HOSPITAL ESTADUAL GETULIO VARGAS	82	27	32,927
Rio de Janeiro	2270242	SMS HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 10	3	3	100,000
Rio de Janeiro	2270269	SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21	12	4	33,333
Rio de Janeiro	2270714	SMS RIO HOSPITAL MATERNIDADE FERNANDO MAGALHAES	2	0	0,000
Rio de Janeiro	2270803	SES RJ I INST EST DIABET ENDOCRINOLOGIA IEDE	8	0	0,000
Rio de Janeiro	2273276	MS INST NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD	32	20	62,500
Rio de Janeiro	2273411	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS	281	92	32,740
Rio de Janeiro	2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I	36	20	55,556
Rio de Janeiro	2273462	MS INCA HOSPITAL DO CANCER III	25	9	36,000
Rio de Janeiro	2273489	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA	26	3	11,538
Rio de Janeiro	2273659	MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	10	0	0,000
Rio de Janeiro	2280132	MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	21	9	42,857
Rio de Janeiro	2280167	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	138	36	26,087
Rio de Janeiro	2280183	HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR	92	44	47,826
Rio de Janeiro	2288338	INI FIOCRUZ	6	1	16,667
Rio de Janeiro	2291266	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	37	9	24,324
Rio de Janeiro	2295067	INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR SIQUEIRA	7	2	28,571
Rio de Janeiro	2295415	HOSPITAL UNIVERSITARIO GAFFREE E GUINLE	2	1	50,000
Rio de Janeiro	2295423	MS HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES	219	75	34,247
Rio de Janeiro	2296306	SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO	41	13	31,707
Rio de Janeiro	2298120	SMS HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT	549	256	46,630

		SCHWEITZER AP 51			
Rio de Janeiro	2298724	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA	117	30	25,641
Rio de Janeiro	2708353	IFF FIOCRUZ	1	0	0,000
Rio de Janeiro	5717256	SMS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA AP 33	1150	611	53,130
io de Janeiro	995462	SMS HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II AP 53	1	1	100,000
Rio de Janeiro	7166494	SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE AP 31	67	2	2,985
Rio de Janeiro	7267975	SES RJ INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER	90	50	55,556
Rio de Janeiro	7516800	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL EDUARDO RABELLO	1	0	0,000
Santa Maria Madalena	5095824	HOSPITAL BASILEU ESTRELA	4	0	0,000
Santo Antônio de Pádua	3040119	HOSPITAL HELIO MONTEZANO DE OLIVEIRA	6	1	16,667
São Francisco de Itabapoana	2291320	HOSPITAL MUNICIPAL MANOEL CAROLA	14	9	64,286
São Fidélis	2283328	HOSPITAL ARMANDO VIDAL	60	17	28,333
São Gonçalo	0113891	HOSPITAL FRANCISCANO	22	7	31,818
São Gonçalo	2292084	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 LUIZ PALMIER	105	51	48,571
São Gonçalo	2298031	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SÃO GONCALO	134	55	41,045
São Gonçalo	2696746	PRONTO SOCORRO CENTRAL DR ARMANDO GOMES DE SA COUTO	211	86	40,758
São João da Barra	2286289	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOAO DA BARRA	14	1	7,143
São João da Barra	6656951	CENTRO MUNICIPAL DE EMERGENCIA DR PEDRO OTAVIO ENES BARRETO	12	4	33,333
São João de Meriti	2298708	POSTO DE ASSISTENCIA MEDICA DR ABDON GONCALVES	44	19	43,182
São José do Vale do Rio Preto	0110345	CENTRO DE TRIAGEM COVID 19 SJVRP	49	2	4,082
São José do Vale do Rio Preto	2292270	HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA	1	0	0,000
Saquarema	2274299	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE NAZARETH	47	13	27,660
Silva Jardim	2274108	POLICLINICA MUNICIPAL AGUINALDO	20	2	10,000

		MORAES			
Sumidouro	2268051	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAO PEREIRA MARTINS	9	1	11,111
Teresópolis	2292386	HOSPITAL SAO JOSE	29	7	24,138
Teresópolis	2292513	BENEFICENCIA PORTUGUESA DE TERESOPOLIS	2	0	0,000
Teresópolis	2297795	HOSPITAL DAS CLINICAS DE TERESOPOLIS	70	7	10,000
Três Rios	2294923	HOSPITAL DE CLINICAS NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	17	9	52,941
Valença	2292912	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	5	2	40,000
Vassouras	2273748	HUV HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VASSOURAS	2	0	0,000
Volta Redonda	0025135	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOAO BATISTA	5	1	20,000
Volta Redonda	0025143	HOSPITAL MUNICIPAL DR MUNIR RAFFUL	57	7	12,281
Volta Redonda	0110809	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 SMS VR	27	0	0,000
Volta Redonda	2708078	CAIS ATERRADO CENTRO DE ASSIST INTERM DE SAUDE ATERRADO	10	0	0,000
Volta Redonda	9074457	SES RJ HOSP REGIONAL MEDIO PARAIBA DRA ZILDA ARNS NEUMANN	618	278	44,984

CONCLUSÃO

Na primeira dimensão não se pode considerar que a pandemia está controlada no estado do Rio de Janeiro. A taxa de incidência de SRAG ainda encontra-se em um nível alto, principalmente se compararmos com a incidência de SRAG no mesmo período nos anos anteriores, estando em torno de 36 vezes maior. Para os casos e óbitos Covid-19, a situação é ainda estável, não permitindo afirmar que é uma queda sustentada da pandemia no estado.

Na segunda dimensão ainda não se pode considerar com segurança que o sistema de saúde tem capacidades para enfrentar um crescimento rápido do número de casos Covid-19, considerando suas tendências e instabilidade no estado. Além das questões já apontadas anteriormente, deve-se levar em conta não o número potencial de leitos disponíveis, mas o seu número efetivo, o que exclui aqueles "bloqueados" no sistema de regulação, seja por falta de equipamento, pessoal especializado ou mobiliário. Qualquer projeto de desativação de leitos hospitalares para o atendimento de Covid-19 deve estar acompanhado de um Plano de Contingência que dê conta da possibilidade de nova expansão frente a uma nova onda da epidemia, considerando a adaptação da capacidade hospitalar em resposta à pandemia por Covid-19.

Finalmente, é importante destacar que para se obter um quadro mais claro da situação da epidemia no estado são necessários outros dados complementares que retratem com exatidão a situação dos hospitais e demais unidades de saúde, tanto privadas quanto públicas, como a disponibilidade de leitos, equipamentos e profissionais de saúde, a demanda por internações,

por Covid-19 e outras causas que estiveram represadas nos últimos meses, além das condições que têm levado à exposição e infecção da população do estado, como os transportes, comércio, aglomerações desnecessárias, entre outras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fundação Oswaldo Cruz. 2020. Boletim Observatório Covid-19 de 9/8 a 22/8 (semanas 33 e 34). Observatório Fiocruz Covid-19. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_semana_33-34_v13-2020-08-26-0.pdf
- Massuda A, Malik AM, Ferreira Junior WC e col. 2020. Pontos-chave para Gestão do SUS na Resposta à Pandemia COVID-19. Nota Técnica n.6 IEPS/FGV-SP: São Paulo, 2020.
- Portela MC, Graboys V, Travassos C. 2020. Matriz Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Observatório Fiocruz Covid-19. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/matrizlinhacuidado.pdf>
- Portela MC, Pereira CCA, Lima SML e col. Limites e possibilidades dos municípios brasileiros para o enfrentamento dos casos graves de Covid-19. Observatório Fiocruz Covid-19. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nt_1_portela_et_al_limites_e_possibilidades_dos_municipios_brasileiros_na_covid-19_1.pdf
- World Health Organization. 2020. Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-COVID-19>
- World Health Organization. 2020. COVID-19 Strategy Update. WHO: Geneva; 14 abr. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/COVID-19-strategy-update---14-april-2020>
- World Health Organization. 2020. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Geneva: WHO. 2020a; 22 mar. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-COVID-19>
- World Health Organization. Strengthening the health system response to COVID-19 - Recommendations for the WHO European Region Policy brief (1 April 2020). WHO. Regional Office for Europe. 2020. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/436350/strengthening-health-system-response-COVID-19.pdf?ua=1