


OBRIGATÓRIO

USO DE MÁSCARA
DISTÂNCIA SEGURA

1,5m

Ao longo das duas últimas semanas epidemiológicas (SE), a 31 e a 32, de 1º a 14 de agosto, verificou-se queda da incidência e mortalidade por Covid-19 em todos os estados, com exceção do Rio de Janeiro, que sofreu alta abrupta no número de casos, acompanhada pelo aumento da ocupação de leitos hospitalares. Estes novos dados confirmam a tendência de queda de vários indicadores usados pelo Observatório Covid-19 da Fiocruz para o monitoramento da pandemia. Pela oitava semana consecutiva se observou a redução do número de casos, internações e óbitos no país, com as vacinas e campanhas de vacinação tendo uma contribuição fundamental neste processo. Com o decorrer dessas semanas, há um alívio relativo nos hospitais, com a redução das taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS, que vêm melhorando no país.

Apesar dos avanços, duas tendências demandam preocupação. Por um lado, ainda permanece alta a circulação do vírus, o que é demonstrado pelos valores altos de positividade das testagens (teste rápido e RT-PCR). Este cenário preocupa ao considerarmos que a transmissão permanece alta e a variante Delta se encontra em circulação em vários municípios, com potencial de se disseminar. O cenário epidemiológico do Estado do Rio de Janeiro, por exemplo, concentra vários casos identificados com a variante Delta e apresenta tendência de aumento da incidência. Além do Rio de Janeiro, apresentam tendência clara de aumento de SRAG, ao longo das últimas seis semanas, Rio Grande do Norte, Bahia e Paraná.

Além da variante Delta, temos de mencionar que a retomada de crescimento de casos é reflexo de dois processos simultâneos. Sete meses após a aplicação da primeira vacina no país, entre a população adulta (18 anos ou mais), somente 32,2% recebeu o esquema vacinal completo; 41,2% recebeu a primeira dose, mas ainda precisa receber a segunda; e, quase 30% da população de pelo menos 18 anos ainda não foi vacinada. Há um progresso

lento da cobertura vacinal. Aliado a isto, há também uma retomada da circulação de pessoas nas ruas próximas ao padrão anterior à pandemia, devido a uma sensação artificial de que a pandemia acabou, contribuindo para um relaxamento das medidas de prevenção por parte das pessoas e gestores.

Por outro lado, ao mesmo tempo que o declínio no número de internações e óbitos é notável, e ocorre em todas as faixas etárias, há uma estagnação nesse declínio para algumas faixas etárias, especialmente entre idosos. Isto cria um alerta para observação cautelosa, nas próximas semanas, para um possível aumento das proporções de internações e óbitos, que tendem a se concentrar entre a população mais longeva, com completa reversão da transição da idade, observada nos meses anteriores. Com maior cobertura vacinal entre a população adulta, a contribuição relativa das faixas etárias de idosos, que vinha caindo progressivamente, passou a aumentar. Em condições semelhantes (todos vacinados), os mais idosos são mais vulneráveis, embora também caiba observar eventuais perdas da efetividade das vacinas frente a fragilidades do próprio sistema imunológico.

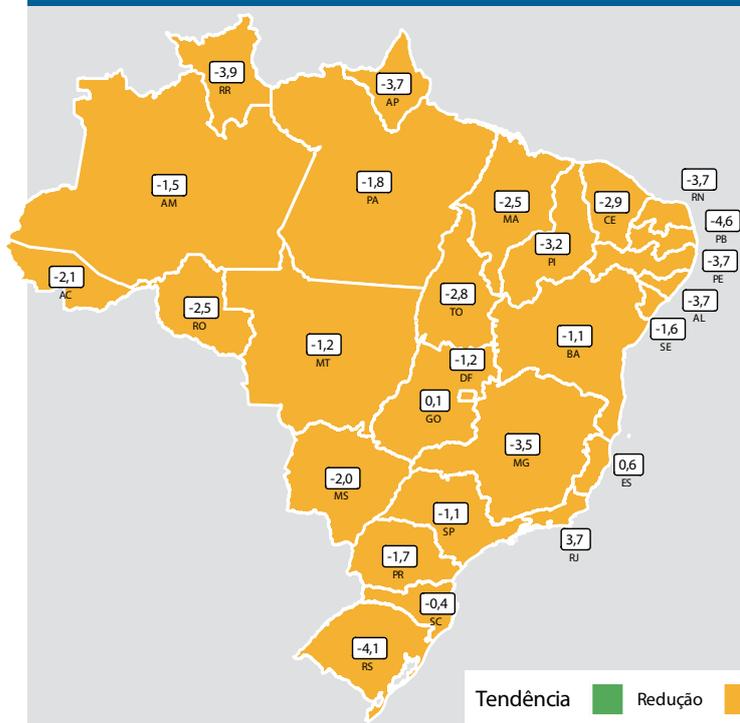
Neste cenário, é importante adaptar os serviços de saúde, não somente os hospitais, para a nova fase da pandemia no país, intensificando as ações de vigilância, testagem e rastreamento de contatos e reforço das ações de atenção primária à saúde, que podem identificar casos que necessitem cuidados intensivos, ao mesmo tempo em que interrompem as cadeias de transmissão. Ao mesmo tempo, ampliar e acelerar as campanhas da vacinação que devem vir acompanhadas de medidas de proteção, como uso obrigatório de máscaras em ambientes fechados, higienização das mãos, distanciamento físico e social, evitando completamente aglomerações, de modo a conter a circulação de novas variantes, como a Delta, e o aumento da transmissão e de casos, resultando em crescimento das internações e óbitos.

TENDÊNCIAS DA INCIDÊNCIA E DA MORTALIDADE POR COVID-19

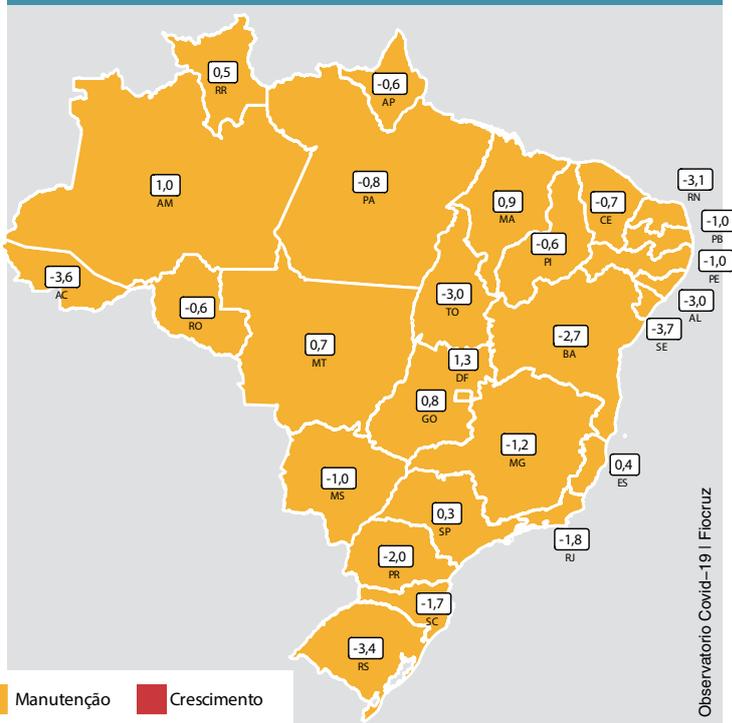
Região	UF	Casos	%	Óbitos	%	Taxa de casos	Taxa de óbitos
Norte	Rondônia		↔ -2,5		↔ -0,6	12,2	0,3
Norte	Acre		↔ -2,1		↔ -3,6	3,2	0,1
Norte	Amazonas		↔ -1,5		↔ 1,0	8,7	0,2
Norte	Roraima		↔ -3,9		↔ 0,5	22,8	0,7
Norte	Pará		↔ -1,8		↔ -0,8	4,8	0,2
Norte	Amapá		↔ -3,7		↔ -0,6	7,4	0,2
Norte	Tocantins		↔ -2,8		↔ -3,0	20,8	0,4
Nordeste	Maranhão		↔ -2,5		↔ 0,9	6,5	0,2
Nordeste	Piauí		↔ -3,2		↔ -0,6	8,5	0,1
Nordeste	Ceará		↔ -2,9		↔ -0,7	6,0	0,2
Nordeste	Rio Grande do Norte		↔ -3,7		↔ -3,1	5,7	0,2
Nordeste	Paraíba		↔ -4,6		↔ -1,0	11,2	0,2
Nordeste	Pernambuco		↔ -3,7		↔ -1,0	7,1	0,3
Nordeste	Alagoas		↔ -3,7		↔ -3,0	6,5	0,3
Nordeste	Sergipe		↔ -1,6		↔ -3,7	8,3	0,1
Nordeste	Bahia		↔ -1,1		↔ -2,7	7,7	0,2
Sudeste	Minas Gerais		↔ -3,5		↔ -1,2	19,6	0,5
Sudeste	Espírito Santo		↔ 0,6		↔ 0,4	13,3	0,3
Sudeste	Rio de Janeiro		↔ 3,7		↔ -1,8	19,3	0,6
Sudeste	São Paulo		↔ -1,1		↔ 0,3	17,2	0,5
Sul	Paraná		↔ -1,7		↔ -2,0	22,6	0,8
Sul	Santa Catarina		↔ -0,4		↔ -1,7	19,5	0,4
Sul	Rio Grande do Sul		↔ -4,1		↔ -3,4	16,6	0,3
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		↔ -2,0		↔ -1,0	18,5	0,6
Centro-Oeste	Mato Grosso		↔ -1,2		↔ 0,7	30,7	0,7
Centro-Oeste	Goiás		↔ 0,1		↔ 0,8	34,4	0,9
Centro-Oeste	Distrito Federal		↔ -1,2		↔ 1,3	20,7	0,4

Observatorio Covid-19 | Fiocruz

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

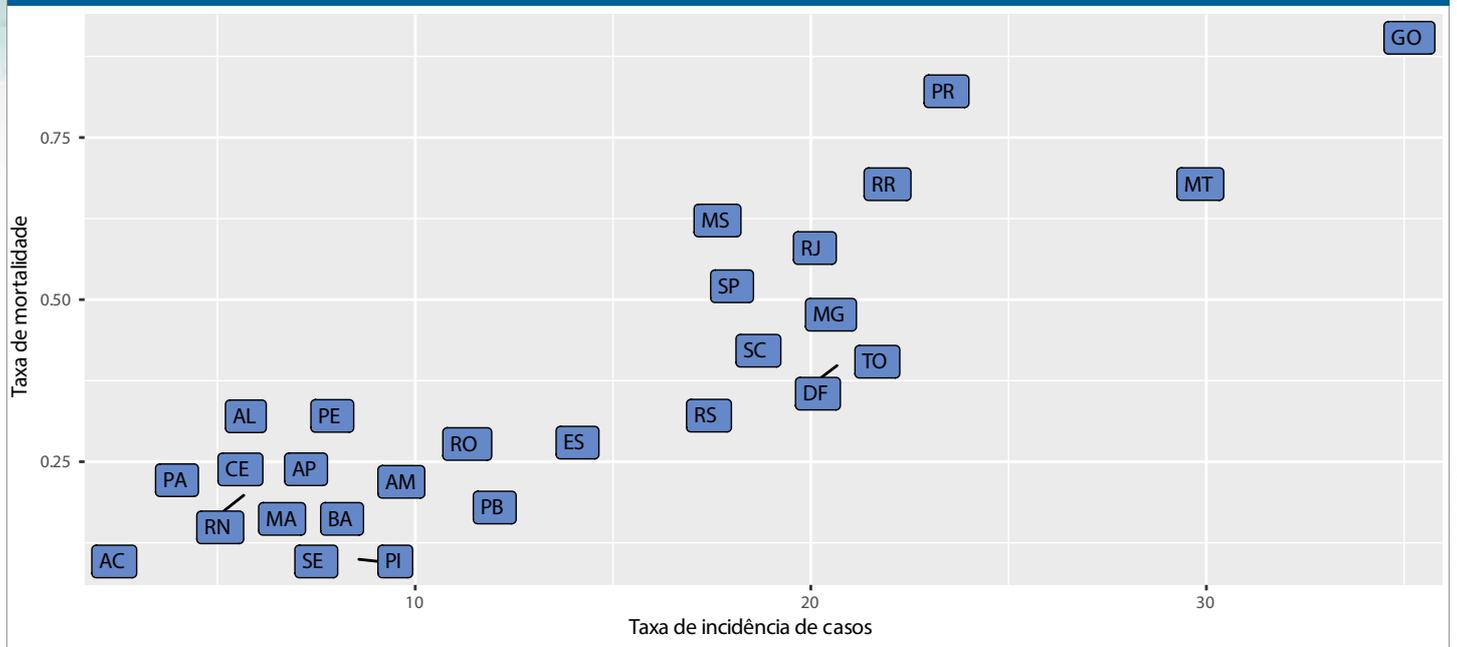


TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE COVID-19
Crescimento médio diário do número de óbitos (%) nas duas últimas semanas



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.

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



Observatório Covid-19 | Fiocruz

Casos e óbitos por Covid-19

Ao longo das duas últimas Semanas Epidemiológicas (SE), de 1º a 14 de agosto, houve estabilidade nas taxas de incidência e mortalidade na maior parte das unidades da Federação, com quedas significativas em estados do Nordeste (Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas). O Rio de Janeiro foi o único estado com aumento no número de casos, o que é especialmente preocupante devido à predominância da variante Delta do novo coronavírus entre os novos casos.

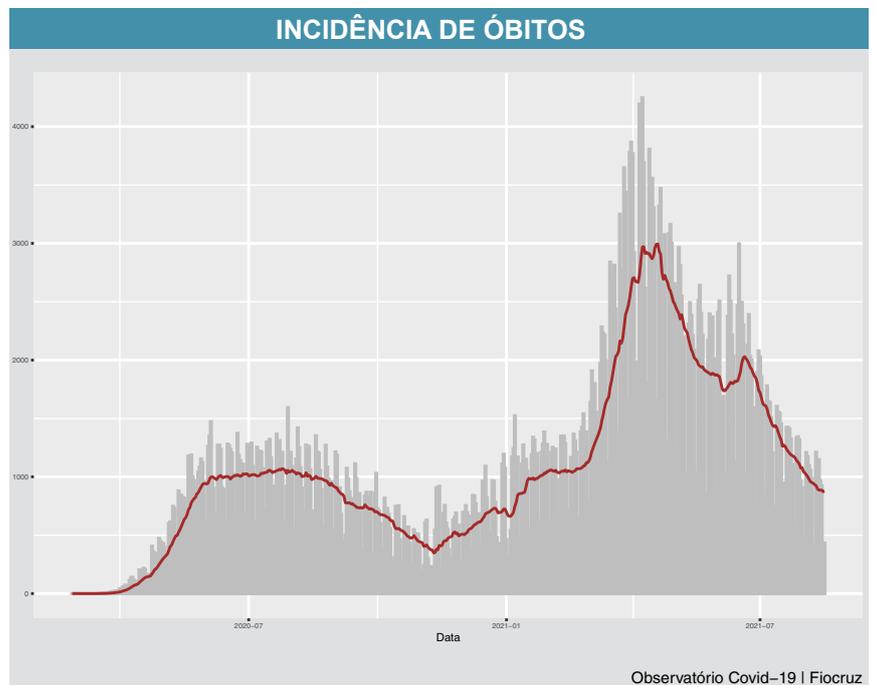
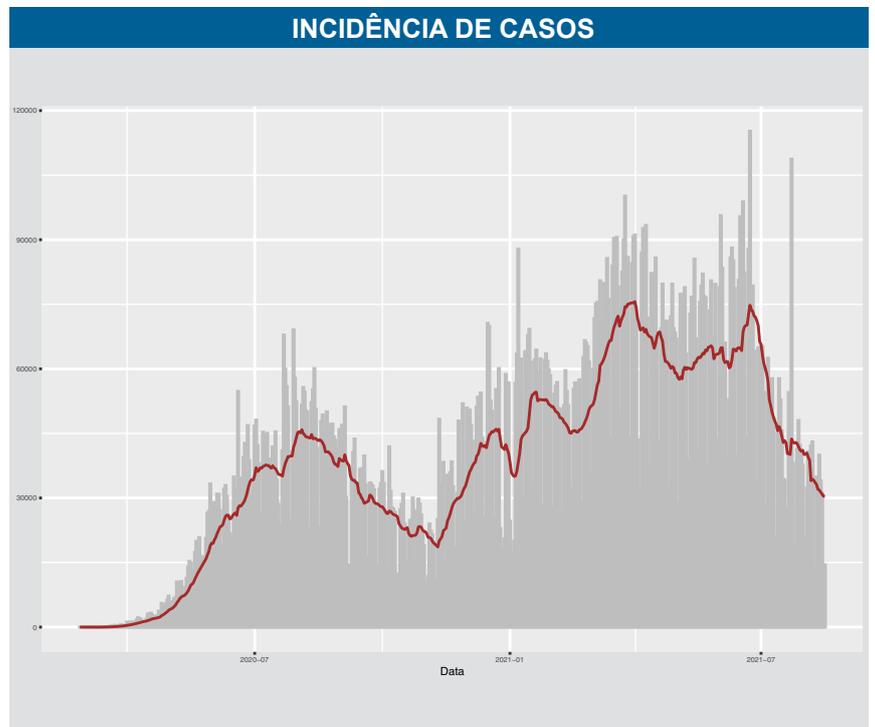
A taxa de mortalidade geral do Brasil diminuiu 0,9% ao dia, enquanto a taxa de incidência de casos de Covid-19 foi reduzida em 1,5% por dia. Durante as SE 31 e 32 foram registrados no país uma média diária de 30.800 casos novos e 890 óbitos, valores considerados altos segundo parâmetros internacionais. Além disso, a taxa de positividade dos testes permanece alta, o que mostra a intensa circulação do vírus, provavelmente da variante Delta.

As maiores taxas de incidência foram observadas nos estados do Centro-Oeste (Mato Grosso e Goiás e no Distrito Federal), Sul (Paraná e Santa Catarina) e alguns estados do Norte (Roraima e Tocantins). As maiores taxas de mortalidade foram verificadas também em estados do Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás), além do Paraná, Rio de Janeiro e Roraima.

A redução da mortalidade e menor da incidência podem ser resultado das campanhas de vacinação, que seguramente reduzem os riscos de agravamento da doença, mas não impedem completamente a transmissão do vírus Sars-CoV-2. Alguns desses casos notificados podem resultar em quadros graves da doença, que vão necessitar cuidados intensivos ou resultar em óbitos. Esses e outros dados para monitoramento da pandemia em estados e municípios podem ser acessados pelo sistema MonitoraCovid-19.

A taxa de letalidade se encontra estável em torno de 3%, com valores mais elevados no Pará, Pernambuco e Alagoas, revelando falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde, como a insuficiência de testes diagnóstico e triagem de infectados, e no cuidado aos grupos vulneráveis.

A redução do impacto da pandemia de modo mais duradouro somente será alcançada com a intensificação da campanha de vacinação, a adequação das práticas de vigilância em saúde, reforço da atenção primária à saúde, além do amplo emprego de medidas de proteção individual, como as máscaras e distanciamento físico e social. A circulação de novas variantes do vírus tem causado infecções, mas não necessariamente um aumento no número de casos graves, devido à proteção já adquirida por grupos populacionais mais vulneráveis vacinados, como idosos e portadores de doenças crônicas.



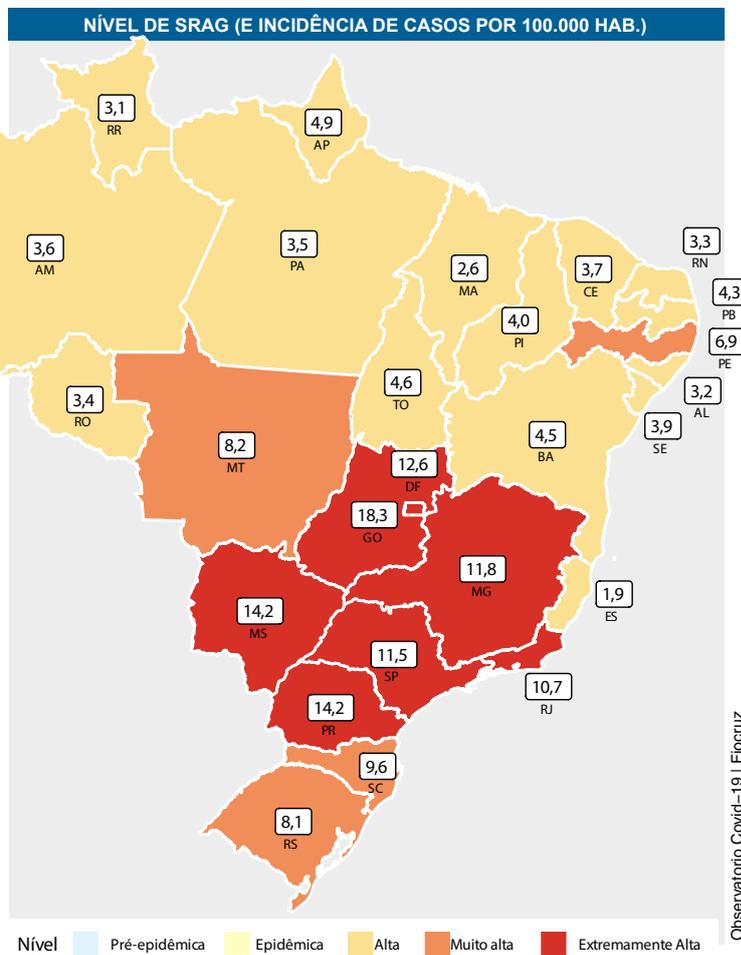
Níveis de atividade e incidência de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG)

O monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas Graves, realizado pelo Infogripe, indica que os casos de SRAG ocorrem por infecção do vírus Sars-CoV-2 em 98% das notificações com detecção em resultado laboratorial positivo. O número de casos nas semanas epidemiológicas 31 e 32 aparece em níveis altos, apesar de demonstrada uma estabilidade no país, após algumas semanas em que houve redução de incidência. Este cenário preocupa, pois a transmissão permanece alta e a variante Delta se encontra em circulação em vários municípios, com potencial de se disseminar. O cenário epidemiológico do Estado do Rio de Janeiro, por exemplo, concentra vários casos identificados com a Delta e apresenta tendência de aumento da incidência. São muito importantes as ações de vigilância nos estados e municípios para evitar que este cenário se repita.

Além do Rio de Janeiro, apresentam tendência clara de aumento ao longo das últimas seis semanas o Rio Grande do Norte, Bahia e Paraná. Muitos estados encontram-se em situação de estabilidade, mas com uma tendência de reversão, isto é, com sinais de elevação após a redução em semanas anteriores. De forma geral, como a transmissão ainda permanece em níveis elevados, mesmo a estabilidade não é recomendada e são necessários esforços para reduzir a incidência.

De fato, no momento há dez unidades de Federação, concentradas nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, com ao menos uma macrorregião de saúde com transmissão comunitária alta. Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Goiás, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul e Paraná encontram-se com taxas extremamente altas, que excedem 10 casos por 100 mil habitantes. Mato Grosso, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Pernambuco e Acre apresentam taxas de incidência inferiores, porém ainda acima de 5 casos por 100 mil habitantes (muito alta).

Os demais estados tem taxas de SRAG menores, porém superiores a 1 caso por 100 mil habitantes. Como a vigilância de SRAG tem o foco nos casos graves de infecção respiratória com sintomas que levam à hospitalização, ou mesmo a óbito, tais taxas permanecem preocupantes. As políticas de contenção e mitigação da pandemia devem ser reforçadas, para reduzir o número de casos graves e conter a disseminação de variantes de preocupação como a Delta.



NÍVEIS DE ATIVIDADE E INCIDÊNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES (SRAG)					
Região	UF	Casos	Taxa	Nível	
Norte	Rondônia		3,4	Alta	
Norte	Acre		5,2	Muito alta	
Norte	Amazonas		3,6	Alta	
Norte	Roraima		3,1	Alta	
Norte	Pará		3,5	Alta	
Norte	Amapá		4,9	Alta	
Norte	Tocantins		4,6	Alta	
Nordeste	Maranhão		2,6	Alta	
Nordeste	Piauí		4,0	Alta	
Nordeste	Ceará		3,7	Alta	
Nordeste	Rio Grande do Norte		3,3	Alta	
Nordeste	Paraíba		4,3	Alta	
Nordeste	Pernambuco		6,9	Muito alta	
Nordeste	Alagoas		3,2	Alta	
Nordeste	Sergipe		3,9	Alta	
Nordeste	Bahia		4,5	Alta	
Sudeste	Minas Gerais		11,8	Extremamente Alta	
Sudeste	Espírito Santo		1,9	Alta	
Sudeste	Rio de Janeiro		10,7	Extremamente Alta	
Sudeste	São Paulo		11,5	Extremamente Alta	
Sul	Paraná		14,2	Extremamente Alta	
Sul	Santa Catarina		9,6	Muito alta	
Sul	Rio Grande do Sul		8,1	Muito alta	
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		14,2	Extremamente Alta	
Centro-Oeste	Mato Grosso		8,2	Muito alta	
Centro-Oeste	Goiás		18,3	Extremamente Alta	
Centro-Oeste	Distrito Federal		12,6	Extremamente Alta	

Observatório Covid-19 | Fiocruz

Leitos de UTI para COVID19

Dados obtidos em 16 de agosto continuam ratificando a avaliação de que as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS vêm melhorando no país. O Estado do Rio de Janeiro é uma exceção, apresentando aumento no indicador pela terceira semana consecutiva e voltando a atingir o patamar de 70%, o que não ocorria desde meados de junho. Em Roraima, o indicador aumentou (70% para 74%) mas, considerando a disponibilidade de somente 50 leitos, isso se deveu a duas internações a mais do que na semana passada; entre os dias 2 e 9 de agosto foram subtraídos 24 leitos de UTI Covid-19 para adultos no estado. O Distrito Federal vem realizando o gerenciamento de leitos, com redução paulatina do número de leitos de UTI Covid-19 disponibilizados. O pequeno aumento (59% para 61%) no indicador na última semana recoloca o Distrito Federal na zona de alerta intermediário, mas não é substantivamente significativo, refletindo a retirada de mais seis leitos (150 para 144). O Paraná teve aumento idêntico (59% para 61%) e o seu comportamento deve ser observado nas próximas semanas. Verificou-se elevação expressiva do indicador na capital, Curitiba (65% para 73%). Rondônia saiu novamente da zona de alerta, com queda no indicador de 63% para 52%. Adicionalmente, vale destacar as expressivas reduções no indicador em Mato Grosso (79% para 61%), com o incremento de leitos disponibilizados (553 para 584), e em Goiás (78% para 69%), sem mudança importante no número de leitos.

Considerando a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pela segunda semana consecutiva nenhum estado se encontra na zona de alerta crítico do indicador. Seis unidades da Federação estão na zona de alerta intermediário ($\geq 60\%$ e $< 80\%$): Roraima (74%), Rio de Janeiro (70%), Paraná (61%), Mato Grosso (61%), Goiás (69%) e Distrito Federal (61%). Vinte e um estados estão fora da zona de alerta: Rondônia (50%), Acre (7%), Amazonas (50%), Pará (40%), Amapá (20%), Tocantins

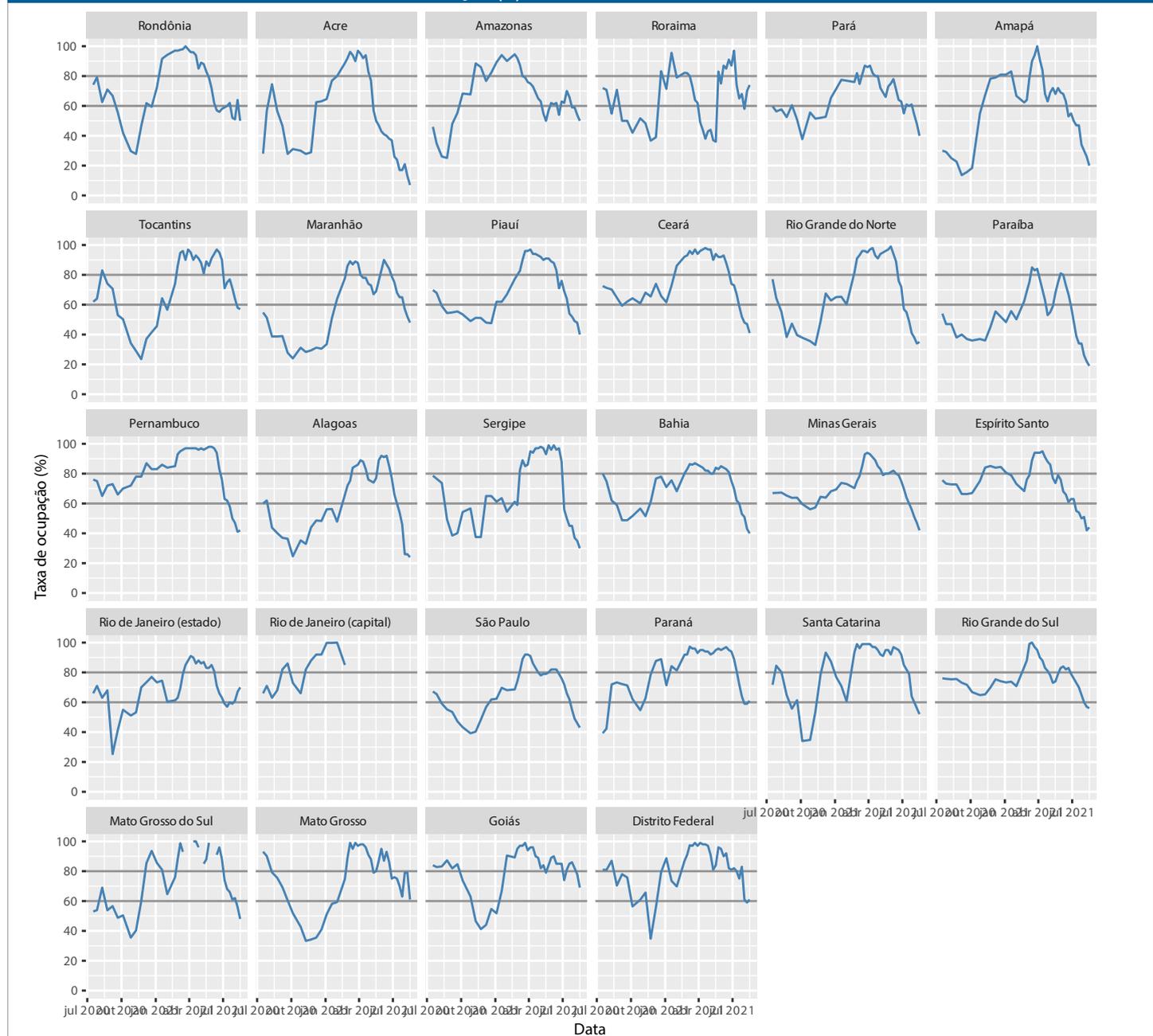
(57%), Maranhão (48%), Piauí (40%), Ceará (41%), Rio Grande do Norte (35%), Paraíba (19%), Pernambuco (42%), Alagoas (24%), Sergipe (30%), Bahia (40%), Minas Gerais (42%), Espírito Santo (44%), São Paulo (43%), Santa Catarina (52%), Rio Grande do Sul (56%) e Mato Grosso do Sul (48%).

Duas capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 superiores a 80%: Rio de Janeiro (92%) e Goiânia (82%). Seis capitais estão na zona de alerta intermediário: Boa Vista (74%), Fortaleza (64%), Curitiba (73%), Porto Alegre (60%), Cuiabá (60%) e Brasília (61%). Dezenove capitais estão fora da zona de alerta: Porto Velho (52%), Rio Branco (10%), Manaus (50%), Belém (30%), Macapá (22%), Palmas (47%), São Luís (56%), Teresina (36%), Natal (36%), João Pessoa (14%), Recife (49%), Maceió (24%), Aracaju (43%), Salvador (34%), Belo Horizonte (52%), Vitória (43%), São Paulo (41%), Florianópolis (25%) e Campo Grande (53%).

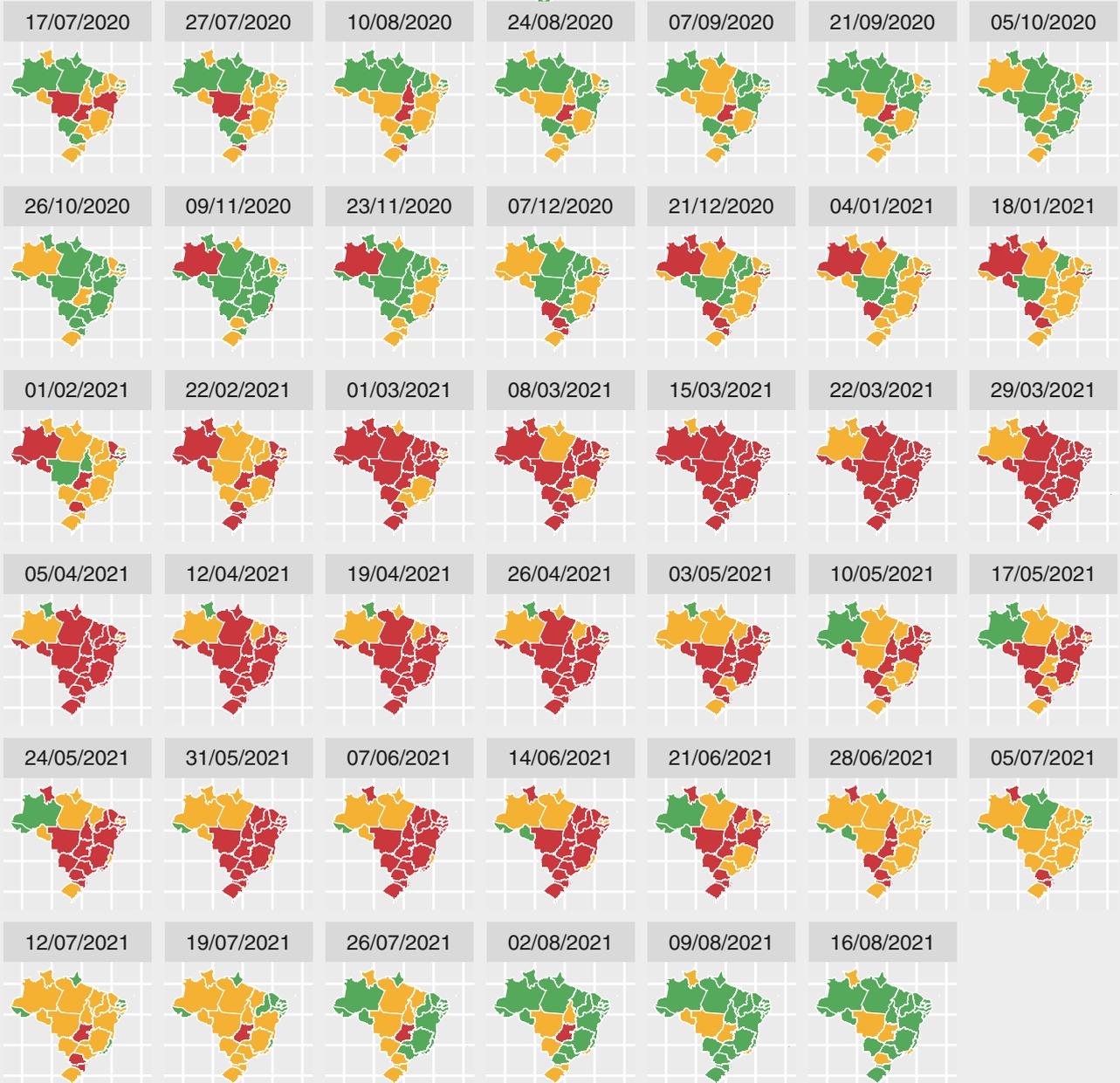
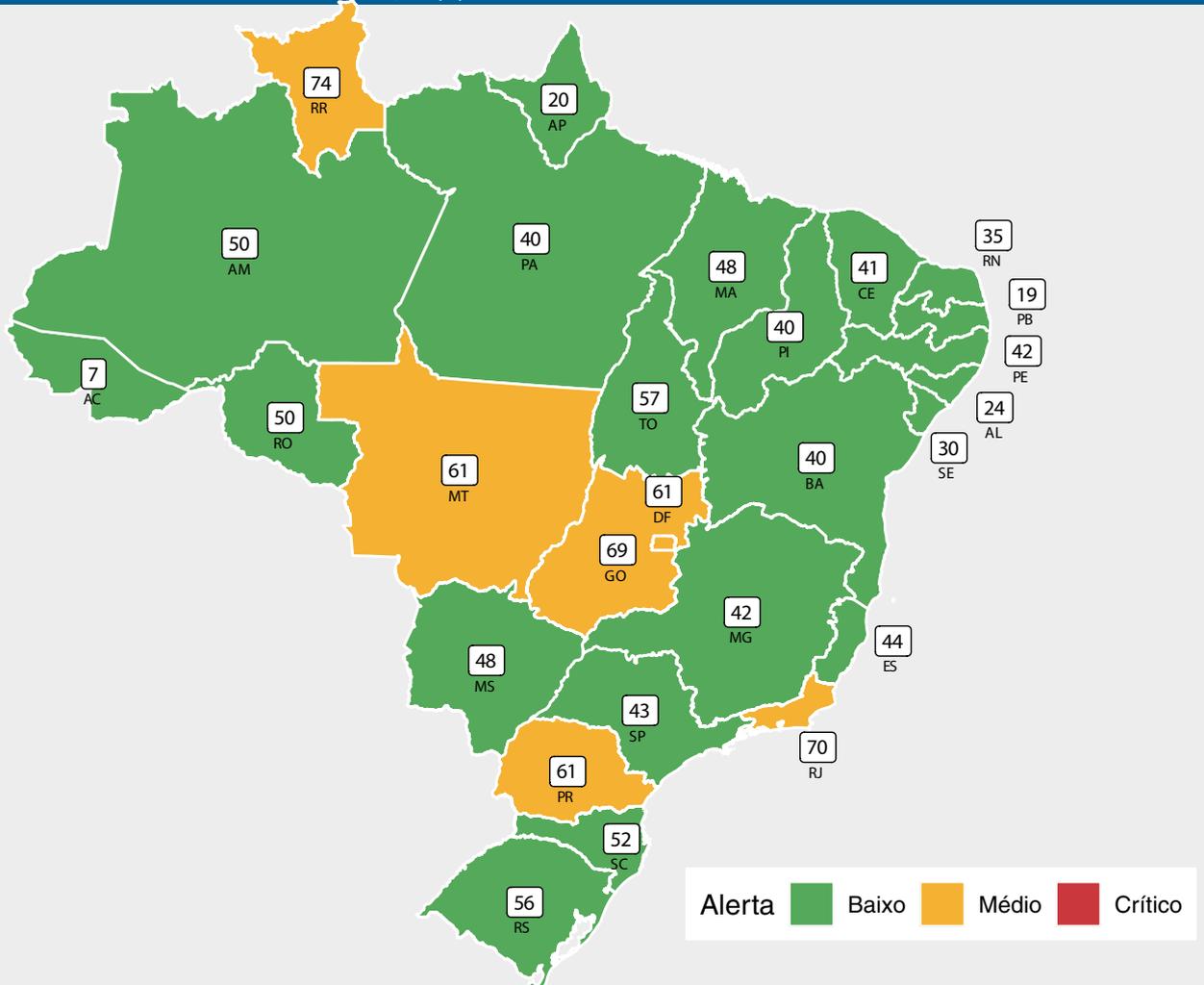
Como vem sendo observado, alguns estados e o Distrito Federal têm reduzido ou mantido as suas taxas de ocupação em níveis baixos, apesar da redução gradual de leitos. Ainda que requeira estreito monitoramento, esse processo de gerenciamento dos leitos é desejável frente aos desafios postos para o sistema de saúde pelo represamento de demandas por diferentes condições de saúde no decorrer da pandemia.

A vacinação deve avançar na provisão da segunda dose para aqueles que ainda precisam fechar o esquema vacinal e cobertura dos grupos ainda não cobertos. Coloca-se hoje, no debate, a perspectiva de uma dose de reforço para os mais idosos em curto prazo, no sentido de compensar a maior vulnerabilidade imunológica desse grupo. No mais, é central repetir exaustivamente que a pandemia ainda não acabou e o país continua sujeito à elevação de casos, especialmente em função das variantes em circulação e passíveis de surgimento. O uso de máscara e distanciamento físico continuam sendo estratégias fundamentais para evitar a transmissão do vírus.

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



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



Perfil demográfico: aumento relativo entre idosos volta a preocupar

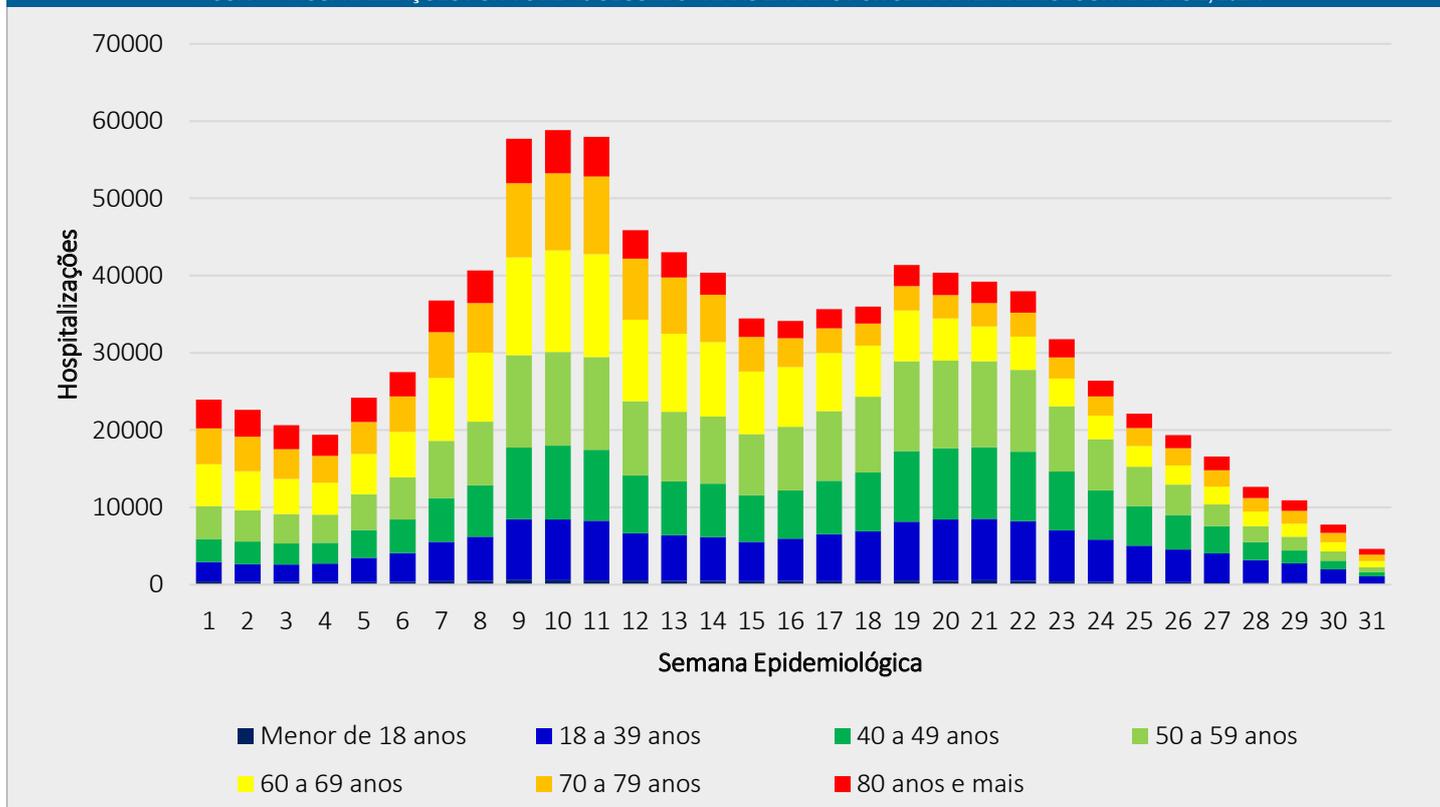
O **Boletim** das semanas 10 e 11 do Observatório Fiocruz Covid-19, publicado na segunda quinzena de março, identificou pela primeira vez um processo de rejuvenescimento da pandemia no Brasil. O país atravessava, naquele momento, uma fase crítica da pandemia, com a explosão de casos e óbitos, e com o colapso do sistema de saúde pela altíssima taxa de ocupação de leitos concomitante em todos os estados. Naquele momento, o rejuvenescimento trazia um desafio ao Brasil, por três razões. Primeiramente, sinalizava um efeito promissor da vacinação, iniciada entre idosos, profissionais de saúde e populações isoladas ou institucionalizadas. Em segundo lugar, porque a mudança discriminava um novo perfil clínico das internações de forma importante. Em terceiro, porque determinava a urgência da adoção de medidas rígidas de distanciamento físico, e esta estratégia dependia de um Estado forte que garantisse a proteção social necessária para que as pessoas mais vulneráveis permanecessem em casa.

De lá para cá, foram muitos os desafios para o progresso na amplia-

ção da cobertura vacinal e manutenção das medidas restritivas de circulação de pessoas. O auxílio emergencial foi ofertado de forma irregular e não foi capaz de manter a população economicamente ativa de adultos longe das ruas. Além disso, novas opções de imunobiológicos surgiram, foram aprovados para importação e definidos critérios para aplicação de cada um deles, de acordo com os grupos prioritários ou disponibilidade. Nas semanas epidemiológicas (SE) 31 e 32 (1/8 a 14/8), cerca de 32,2% da população adulta (18 anos ou mais) recebeu o esquema vacinal. Esta cobertura tem diferencial por faixa etária. As faixas etárias acima de 70 anos, especialmente, têm cobertura altíssima, acima de 85%. Porém, com ampliação da cobertura para as faixas mais jovens, que também passaram a estar protegidas com as vacinas, o **processo de rejuvenescimento da pandemia no Brasil foi revertido e novamente as internações hospitalares, internações em UTI e óbitos voltaram a se concentrar na população idosa**, que apresenta maior vulnerabilidade dentre os grupos por faixas etárias.

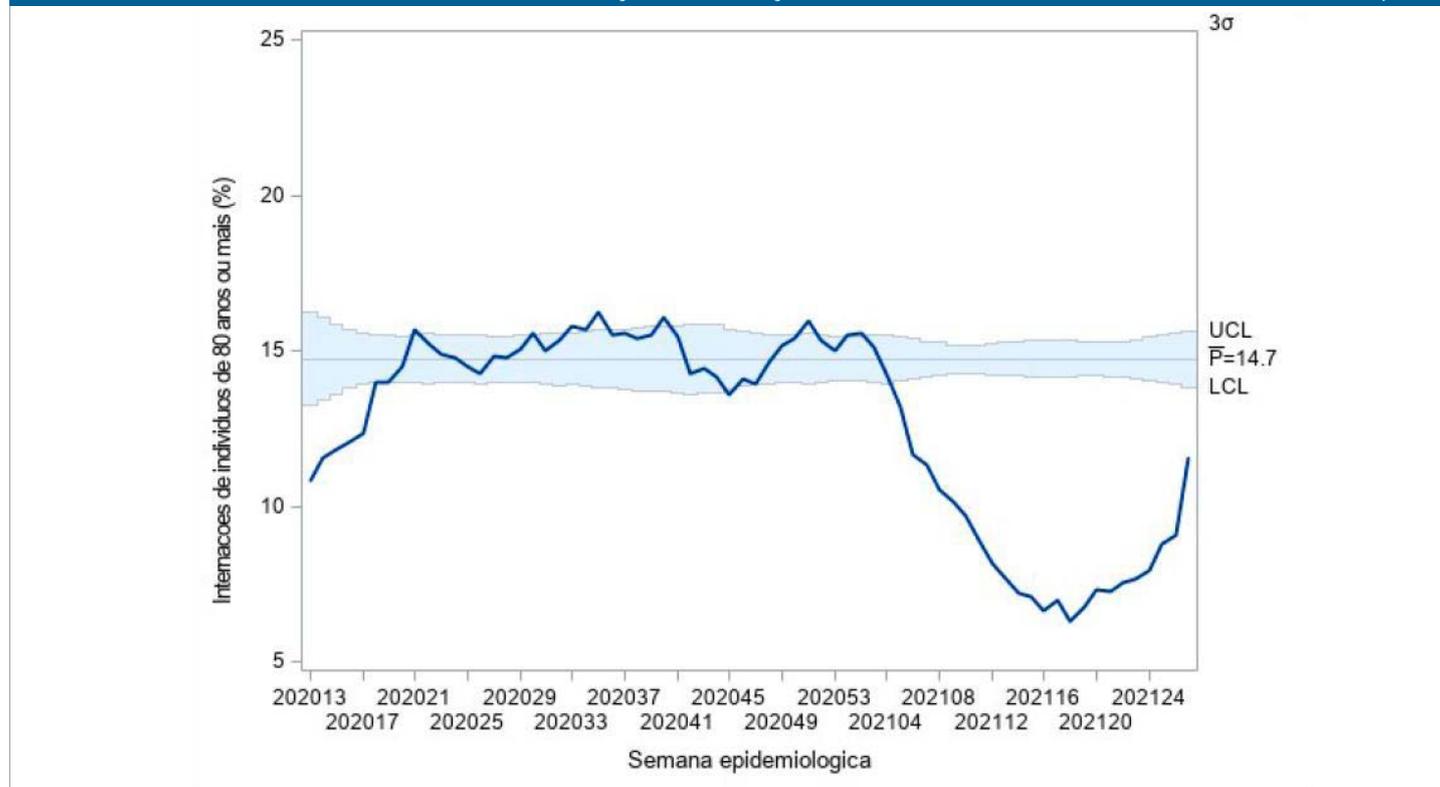
1. A análise inclui dados até a semana epidemiológica 31. Os dados da semana epidemiológica 30 ainda se encontram em processamento, pois muitos casos permanecem abertos, ainda em investigação.

FIGURA 1 - HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021.



Sivep-Gripe, 2021

FIGURA 2 - DIAGRAMA DE CONTROLE ESTATÍSTICO PARA PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR COVID-19 EM INDIVÍDUOS COM 80 ANOS OU MAIS. BRASIL, 2021.



Sivep-Gripe, 2021

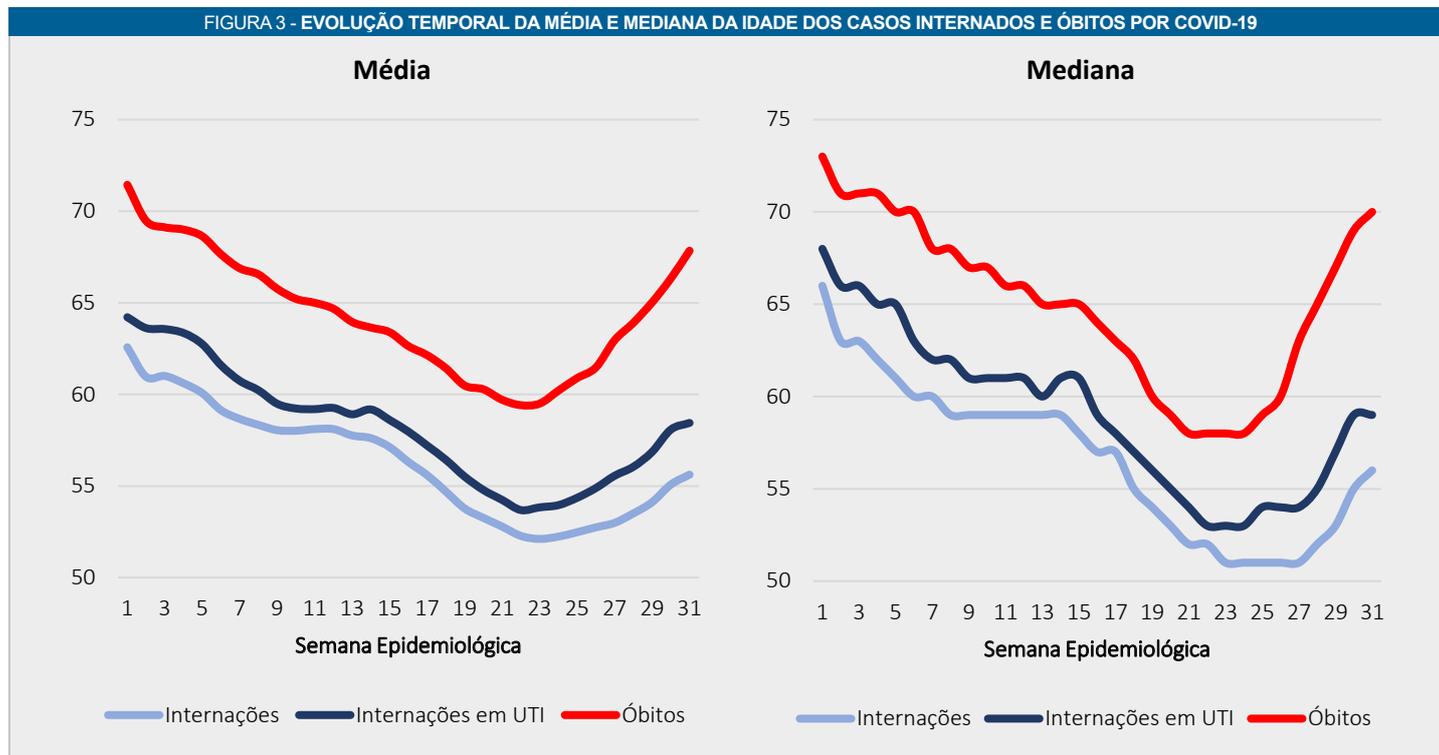
A análise demográfica do Boletim desta quinzena traz comparações entre a SE 1 (3 a 9 de janeiro) e a 31 (1 a 8 de agosto)¹ de 2021. **O declínio no número de internações e óbitos é notável e ocorre em todas as faixas etárias** (figura 1). Embora haja estimativas que sugiram o aumento recente em números absolutos das internações de população idosa, ainda há incerteza sobre esta hipótese. **Há uma estagnação nesse declínio para algumas faixas etárias, especialmente entre idosos. Isto cria um alerta para observação cautelosa nas próximas semanas, para um possível aumento das internações e óbitos entre a população mais longeva.** Os dados do SivepGripe evidenciam uma reversão em curso, deslocando novamente a curva de hospitalizações para a população mais velha, mas em termos relativos (figura 2). Isto significa dizer que, no conjunto de internações em enfermarias, em leitos de UTI e entre os óbitos, os idosos voltam a se destacar de forma proporcional.

O que se observa, atualmente, é que desde a SE 24 (13 a 19/6), para as internações hospitalares e de UTI, e desde a SE 23 (6 a 12/6), para os óbitos, houve uma reversão da idade média para os três indicadores. Já a mediana apresentou reversão da tendência de

declínio a partir da SE 25 (20 a 27/6), para internações em UTI e óbitos, e da SE 27 (4 a 10/7) para internações hospitalares (figura 2). **A mediana de internações, ou seja, a idade que delimita a concentração de 50% dos casos, foi de 66 anos na SE 1 e 56 anos na SE 31. Para óbitos, os valores de mediana de óbitos foram, respectivamente, 73 e 70 anos.**

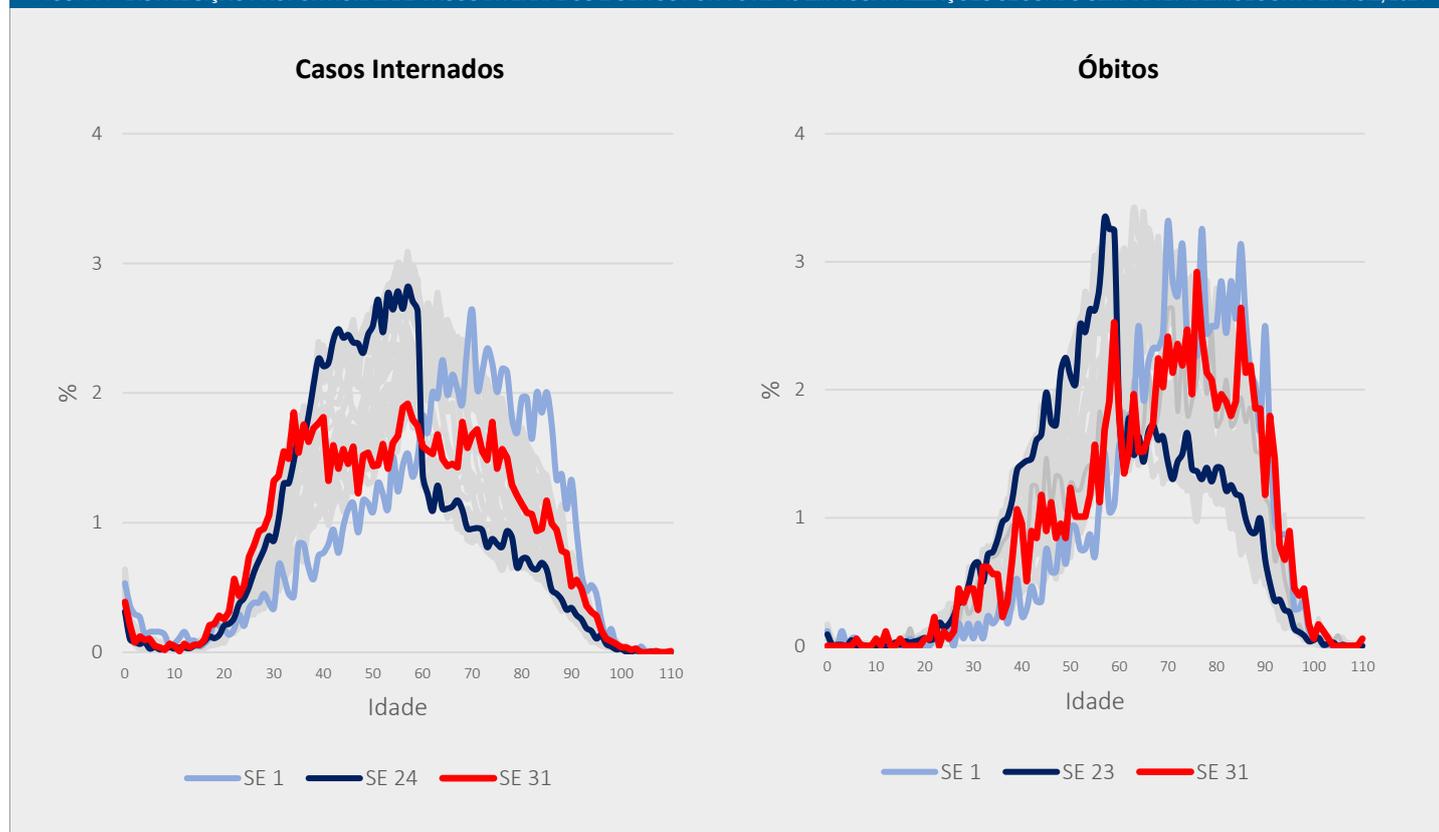
As curvas por idade simples para casos e óbitos, segundo semana epidemiológica (figura 3), permitem a inspeção visual do processo. Houve, de fato, um deslocamento da curva em direção às faixas mais jovens desde o início do ano, de forma sustentada até a SE 24 para internações, e SE 23 para óbitos. **A velocidade de deslocamento foi diminuindo, estagnou e agora retorna lentamente para as faixas etárias idosas. Esta reversão, vale mencionar, é mais evidente para os óbitos, que retornaram a um padrão semelhante ao observado no início do ano, no começo da vacinação.** A proporção de casos internados entre idosos, que já esteve em 27,1% (SE 23, de 6 a 12/6), hoje se encontra em 43,6%. Para os óbitos, que encontrou na mesma semana 23 a menor contribuição de idosos (44,6%), hoje está em 69,2% (figura 4). A inspeção visual da concen-

FIGURA 3 - EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MÉDIA E MEDIANA DA IDADE DOS CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19



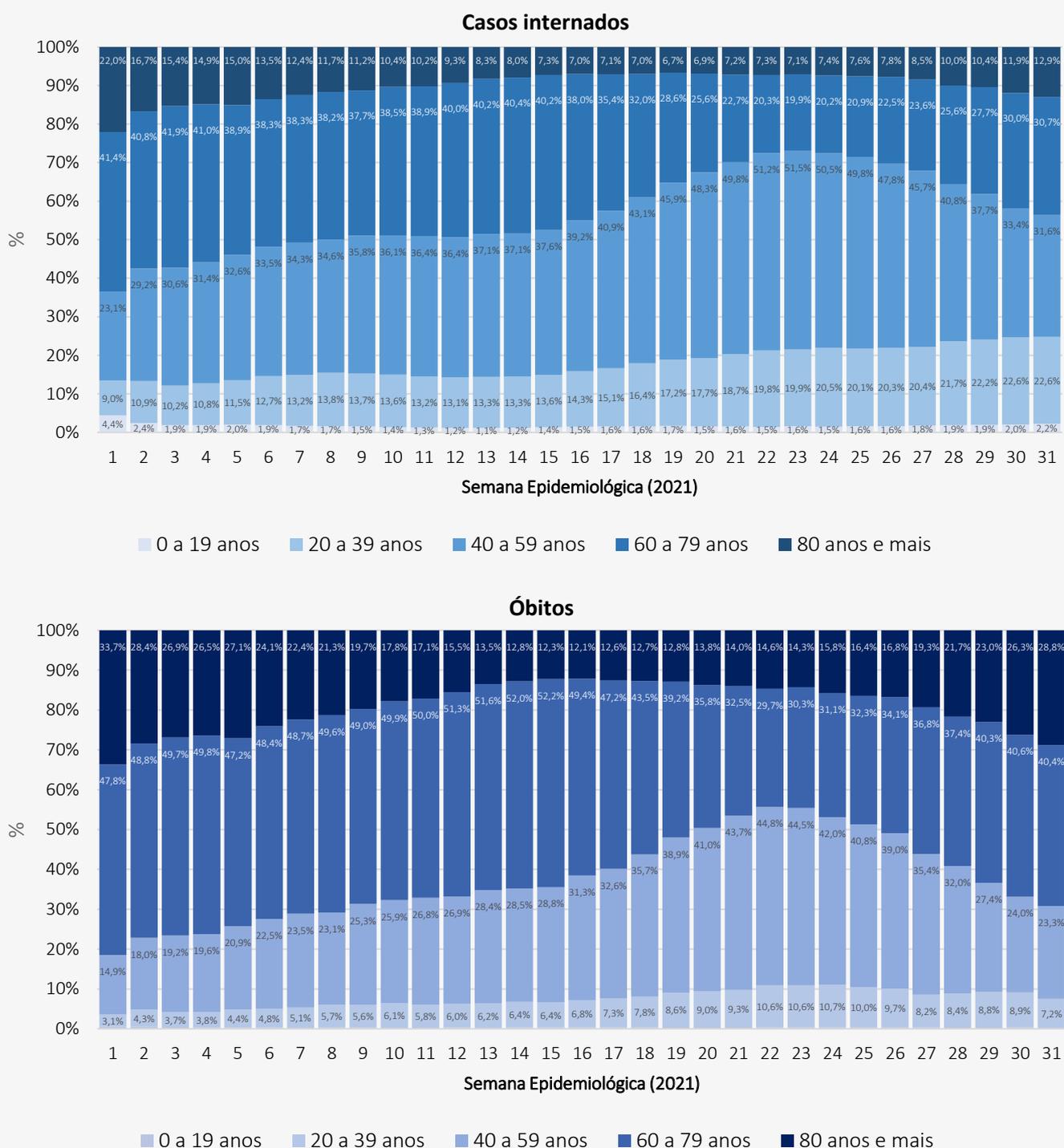
Sivep-Gripe, 2021

FIGURA 4 - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DE CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 EM HOSPITALIZAÇÕES SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021



Sivep-Gripe, 2021

FIGURA 5 - PROPORÇÃO DE CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 SEGUNDO FAIXA ETÁRIA



tração relativa de casos internados e óbitos por Covid-19 nas faixas etárias segundo semana epidemiológica (figura 5) ratifica a reversão do rejuvenescimento dos casos internados, com maior dispersão das internações entre as faixas etárias. **Com relação aos óbitos, a mudança é mais dramática: há novamente uma concentração dos óbitos nas idades mais longevas, com completa reversão da transição da idade ocorrida nos meses anteriores.** Finalmente, ao observar as internações em leitos de terapia intensiva (figura 6), corroboramos a evidência descrita: **há agora uma redução importante da proporção de internações nas faixas etárias de 50 a 59 anos e 40 a 49 anos, grupos com maior cobertura vacinal entre a população adulta. Por outro lado, a contribuição relativa das faixas etárias de idosos, que vinha caindo progressivamente, passou a aumentar.**

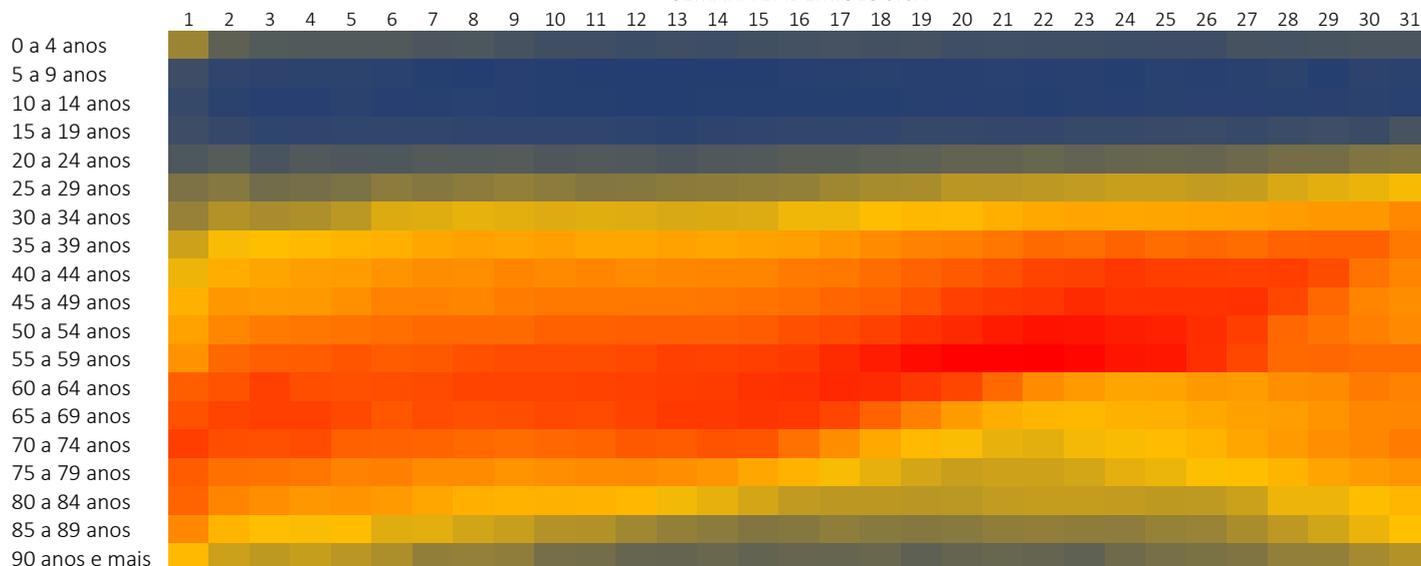
O aumento progressivo da cobertura vacinal entre adultos jovens será decisivo para uma queda sustentada dos casos. Quem esteve puxando os números da pandemia para baixo no Brasil até o momento foram os grupos de idade mais avançada, que em grande medida já passaram por etapas completas de vacinação contra a Covid-19. É fundamental, portanto, compreender que, se considerarmos que esta nova transição da idade é efeito da progressão da vacinação entre os mais jovens, isto significa dizer que, em um

cenário em que a população passa a ter acesso à vacina, os idosos têm maior risco de sofrer internações e evoluírem a óbito. Sob condições semelhantes, os idosos apresentam risco mais elevado. **Neste sentido, a decisão de priorizar a população mais longeva num primeiro momento foi acertada.**

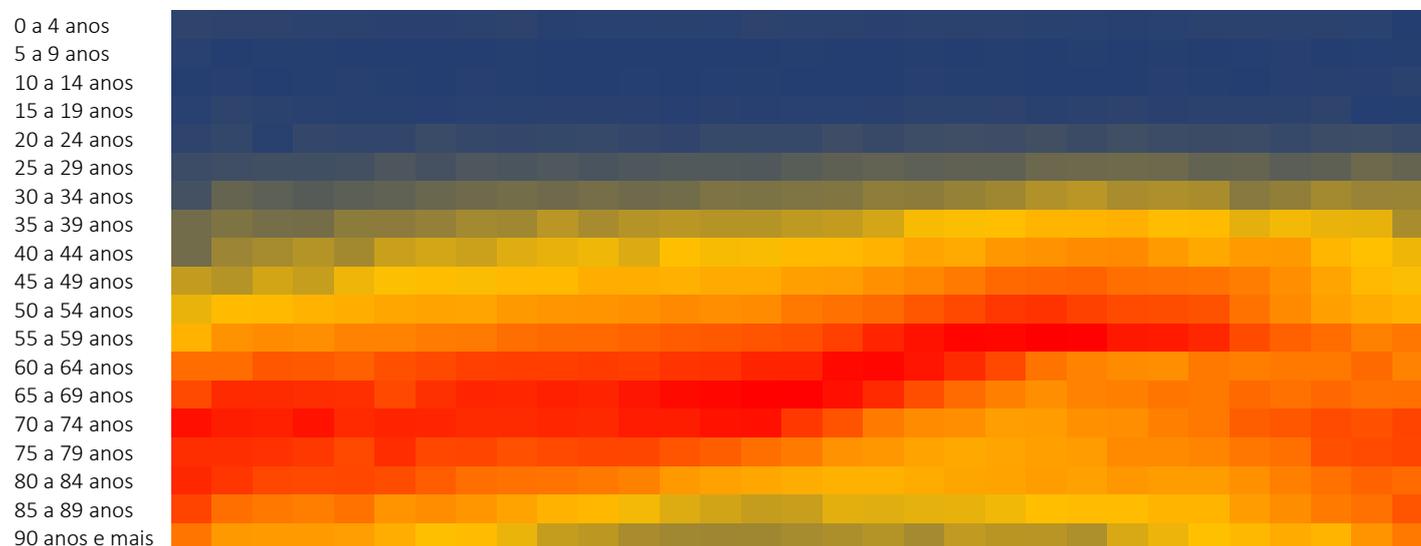
O risco de desenvolver complicações graves e morrer de Covid-19 aumenta drasticamente com a idade. Embora os perfis de mortalidade por idade sejam muito semelhantes entre as nações de alta renda, os dados recentes de países de baixa e média renda sugerem que as coortes mais jovens enfrentam um risco relativamente maior de morrer da doença em países em desenvolvimento do que nos ricos. **Este cenário é amplamente associado a taxas mais altas de infecção e taxas mais baixas de recuperação nos países em desenvolvimento.** As populações não idosas nesses países têm uma maior prevalência de condições crônicas e menor acesso a tratamento e cuidados que potencialmente salvam vidas. **Além disso, as taxas de emprego informal mais altas, transportes públicos superlotados e habitações precárias com aglomeração de pessoas em poucos cômodos, características de países de baixa renda, colocam as pessoas em maior risco de exposição à Covid-19 – e esses riscos parecem afetar desproporcionalmente adultos não idosos.** Isto reforça nossa impressão inicial de que a

FIGURA 6 - CONCENTRAÇÃO RELATIVA DE CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 NAS FAIXAS ETÁRIAS SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA



Casos internados



Óbitos

Sivep-Gripe, 2021

vulnerabilidade específica à idade na pandemia varia, o que é fundamental para determinar se e como a adaptação das políticas de distanciamento físico e reabertura às características locais pode tornar essas medidas mais ou menos eficazes.

A eficácia da vacina tem sido motivo de grande especulação na população, principalmente com a retomada de crescimento de casos em algumas cidades, ou pelo aumento relativo entre idosos vacinados. Há tentativas de avaliar as internações e os óbitos de acordo com o status vacinal. Contudo, os resultados desta análise são limitados, pois o SivepGripe ainda apresenta problemas de completude de informação entre alguns quesitos, incluindo a informação de aplicação da vacina entre as notificações. As alternativas para obter esta informação não são triviais, pois dependem de alguns recursos estatísticos de conectar bancos de dados de fontes distintas, que têm características distintas, com operadores estaduais paralelos, como é o caso do cruzamento de dados nominais entre SivepGripe (registro das internações por SRAG) e SI-PNI (registro das aplicações de vacinas).

Consideramos pertinente lembrar que as evidências atuais não são conclusivas a respeito do ganho efetivo da aplicação de terceira dose para os idosos, seja pelo ganho real ou pela forma de reaplicação (por dose do mesmo imunizante ou não, ou se com a terceira dose apenas ou revacinação anual, como ocorre com a gripe). Trata-se, por um lado, de questão técnica que ainda tem evidência incipiente. Por outro lado, há um impasse ético que envolve a decisão por reforçar a imunização entre os idosos em detrimento de atrasar mais uma vez a vacinação de jovens e adolescentes. Não é, portanto, uma equação simples. Enquanto isso, alguns estados e municípios discutem estas alternativas. **Lembramos apenas que esta decisão é prerrogativa do Programa Nacional de Imunização (PNI), de forma que precisa ser aprovada e coordenada pelo governo federal.**

O cenário recente da pandemia no Brasil traz muita preocupação. É verdade que os casos e óbitos vêm apresentando queda susten-

tada nas últimas semanas. Este padrão, no entanto, não é homogêneo no país. Tomemos como exemplo a situação do Rio de Janeiro. O estado e capital fluminense apresentam não apenas uma interrupção da queda, como vem sendo observado em outros estados, e sim uma retomada do crescimento. É importante ressaltar que o Rio de Janeiro hoje tem intensa circulação da variante Delta do Sars-CoV2.

Precisamos destacar, contudo, que este cenário não significa que as vacinas não são eficazes. Ao contrário. A retomada de crescimento é reflexo de um progresso lento da cobertura vacinal, aliado a uma retomada da circulação de pessoas nas ruas próximas ao padrão anterior à pandemia. **De fato, a sensação artificial de que a pandemia acabou é a responsável por um relaxamento das medidas de prevenção e isso sim explica a situação de saúde atual.** A transmissão segue em patamares muito altos. Todo esforço deve ser direcionado no sentido de garantir o progresso da vacinação efetiva na população mais jovem, reforçando a necessidade da aplicação da segunda dose.

Enquanto não há horizonte garantido pelo PNI, em nível nacional, para a aplicação da terceira dose entre idosos, a melhor forma de preservar a população mais longeva é bloquear a circulação do vírus. E isto só será atingido se respeitarmos as medidas de distanciamento físico e aumentarmos substancialmente a cobertura vacinal entre os jovens. Convém reforçar que a população de 30 a 59 anos, que atualmente é o grupo alvo dos principais calendários no país, corresponde a mais de 40% da população total. Este cenário requer um esforço adicional de logística para conseguir vacinar a todos, com disponibilidade de doses e organização das unidades de saúde e postos volantes sem criar aglomerações. Os horários estendidos serão fundamentais para o sucesso, já que se trata de população que cumpre horário de trabalho exatamente nos horários de funcionamento dos postos de saúde.

FIGURA 7 - INTERNAÇÕES EM UTI POR COVID-19 POR FAIXA ETÁRIA E SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021

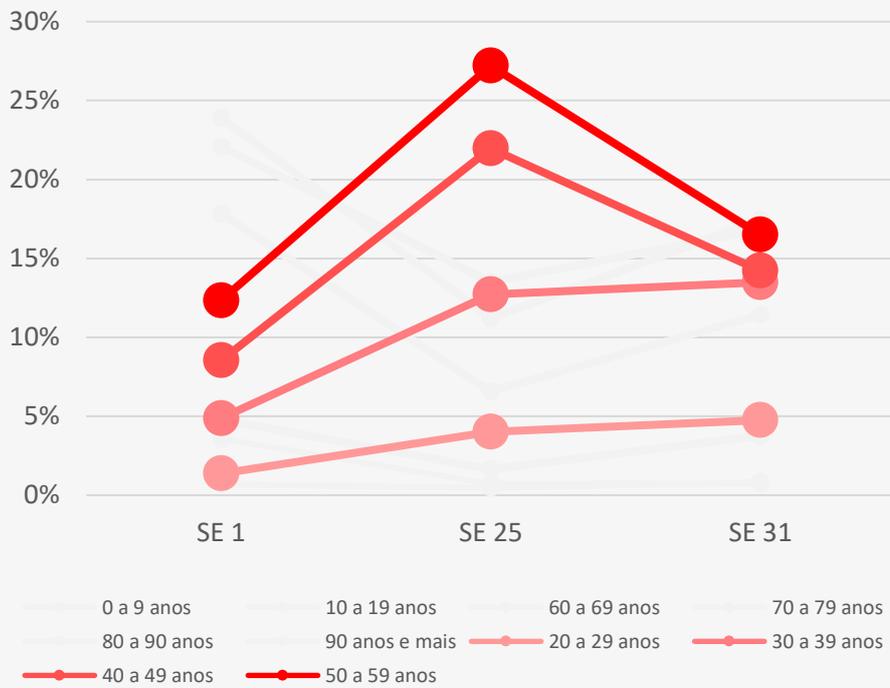
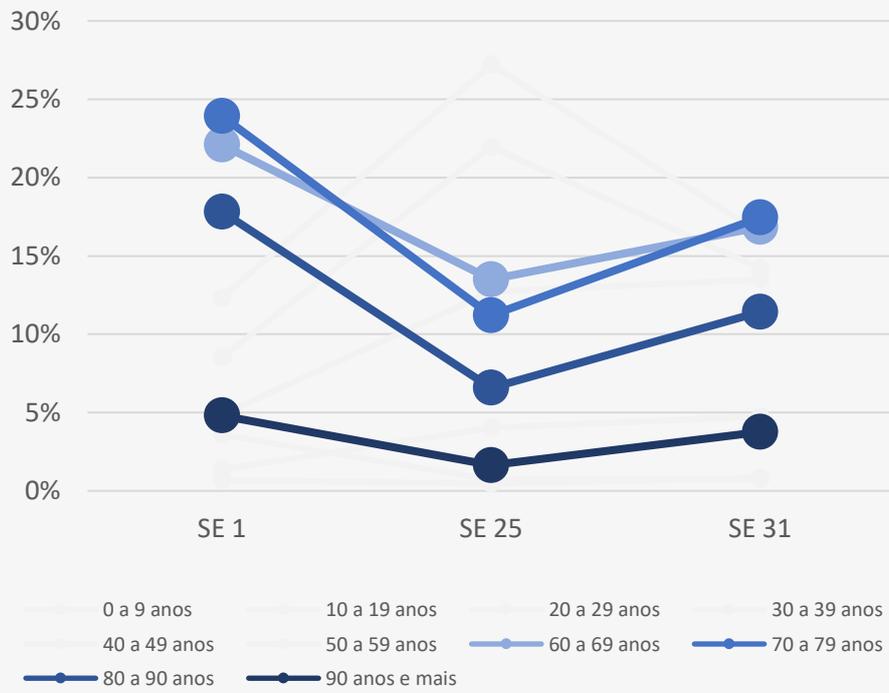
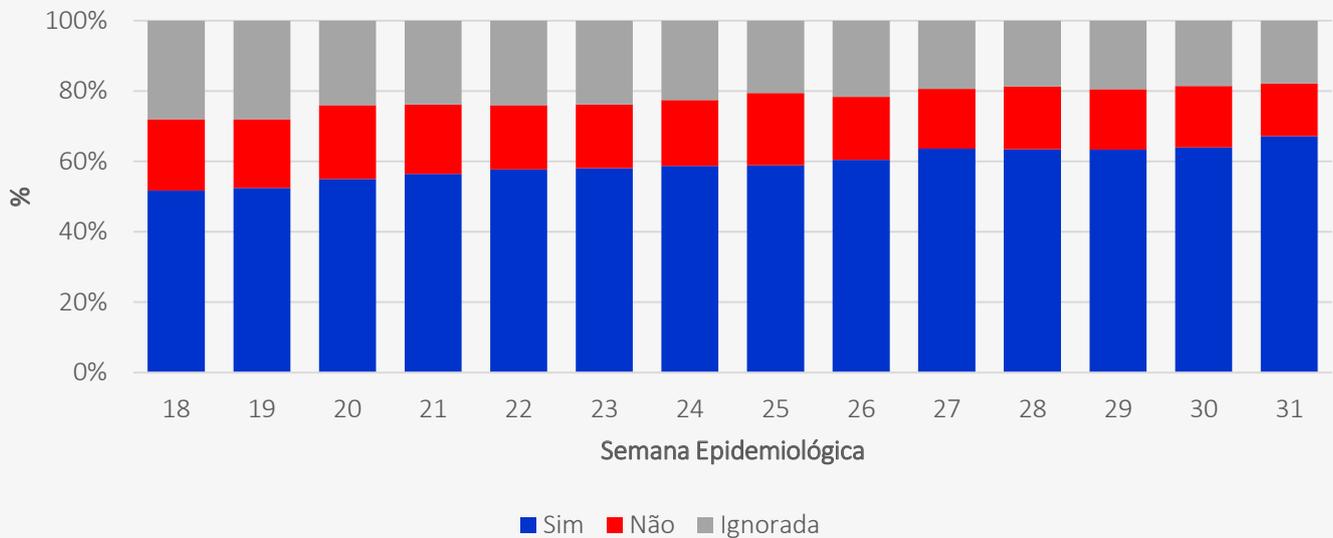
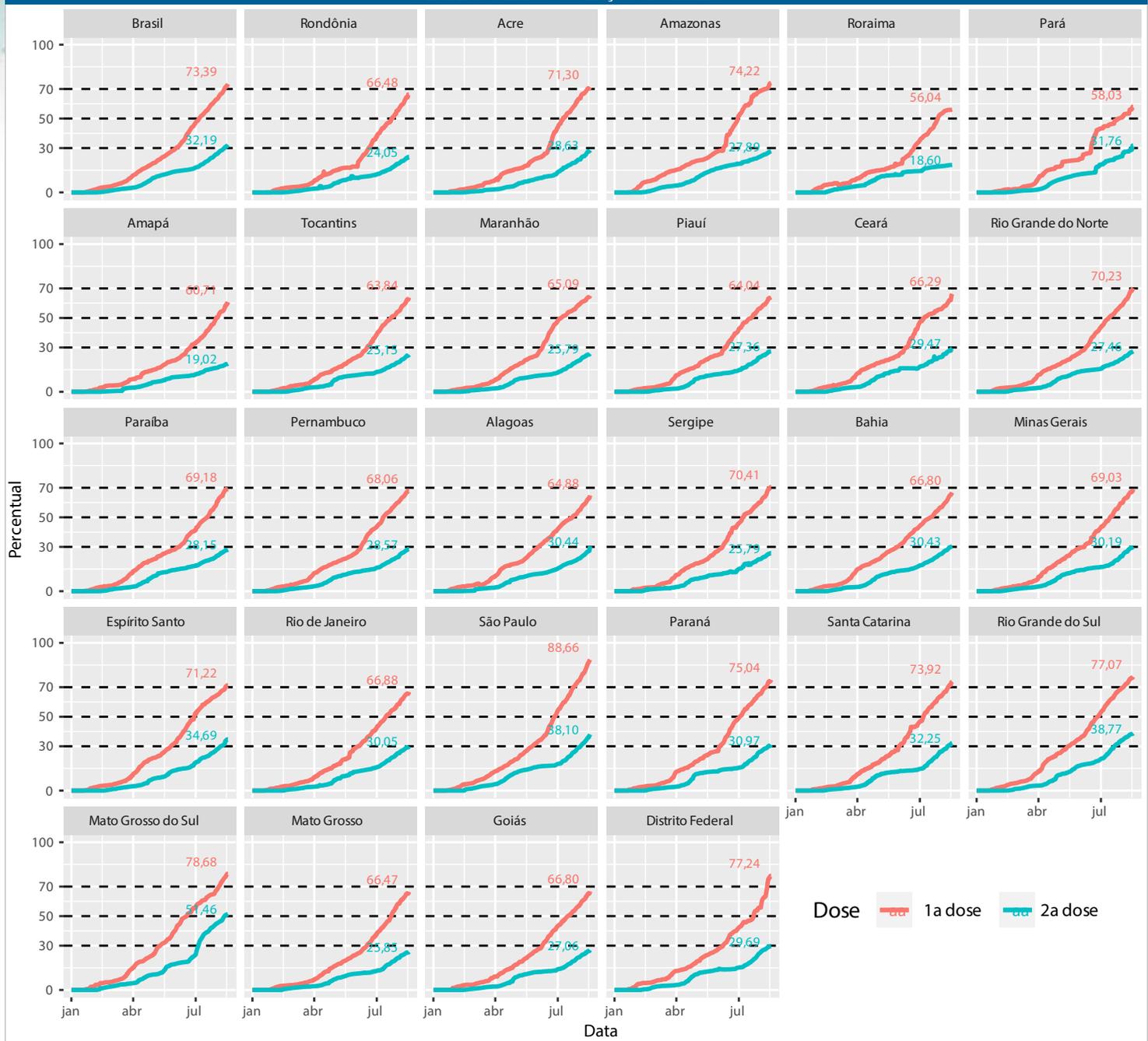


FIGURA 8 - SITUAÇÃO VACINAL ENTRE IDOSOS COM 80 ANOS E MAIS COM QUADRO DE SRAG POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021.



PERCENTUAL DA POPULAÇÃO VACINADA



O avanço da vacinação e a distribuição de imunizantes

Segundo dados obtidos em 17 de agosto, o Brasil já tinha aplicado quase 169 milhões de doses de vacinas. Cerca de 73,4% da população adulta (18 anos ou mais) recebeu pelo menos uma dose: 32,2% recebeu o esquema vacinal completo e 41,2% recebeu a primeira dose, mas ainda precisa receber a segunda. Quase 30% da população de pelo menos 18 anos ainda não foi vacinada. Alguns estados estão iniciando o processo de vacinação em crianças e adolescentes, embora ainda seja uma prioridade a busca por faltantes e a aplicação da segunda dose na população adulta.

A vacinação tem avançado de forma assíncrona no país, o fluxo de informações também sofre com o atraso do registro e pode apresentar falhas por vários motivos. Dentre eles é importante destacar a descontinuidade de investimento em equipes e infraestrutura nos sistemas de registro em saúde. O reflexo disso é a queda na qualidade dos dados disponibilizados, que são imprescindíveis para o planejamento estratégico e o monitoramento da imunização. Essa situação tem sido observada também para outros sistemas de informação que vem se deteriorando ao longo dos anos. Contudo, a necessidade de acompanhamento dos dados de vacinação e a urgência relacionada ao tema tornam essas falhas mais críticas, impondo dificuldades adicionais à gestão do plano de imunização.

A tabela 1 apresenta o número total de doses aplicadas por unidade federativa e as estimativas de pessoas que receberam pelo menos uma dose da vacina e as que completaram o esquema vacinal.

No país, do total de pessoas vacinadas até o momento, 43,9% estão imunizadas com o esquema vacinal completo. O Mato Grosso do Sul apresenta o maior percentual de pessoas vacinadas

com esquema completo (65,4%), enquanto o Amapá apresenta o menor percentual (31,3%).

Considerando dados do Ministério da Saúde, dos mais de 207 milhões de doses distribuídas aos estados, 94% foram destinadas aos municípios para aplicação. O Rio Grande do Norte e Roraima apresentam os menores percentuais de repasse de doses para os municípios, respectivamente 59,6% e 77%. Todos os outros estados apresentam percentual de repasse superior a 80%. Estas informações podem, entretanto, apresentar inconsistência ou apresentar atraso no registro.

O planejamento, a comunicação e a informação constituem aspectos fundamentais para o sucesso do Plano Nacional de Imunização e seu reforço é estratégia crucial para alcançar a meta nacional que pode garantir, no menor tempo possível, proteção para toda a população brasileira.

O país também precisa discutir, de forma técnica, alternativas para aplicação de imunizante de reforço ou combinação de imunizantes para idosos e imunossuprimidos, caso a vigilância epidemiológica ou estudos específicos apontem essa necessidade. A circulação da variante Delta é um agravante no cenário atual, principalmente porque em alguns locais o processo de reabertura se torna cada vez mais acelerado e menos criterioso. No entanto, os imunizantes têm demonstrado sua efetividade, reduzindo o número de internações e óbitos mesmo num cenário de elevação de casos. É importante destacar que o comportamento da população e decisões de gestores pautadas em informações fidedignas podem criar um cenário de maior controle. No entanto, se os alertas forem desconsiderados a situação pode se tornar crítica, com aumento da demanda de assistência médica, prolongando o curso da pandemia no país.

TABELA 1 - DOSES APLICADAS, PERCENTUAL SEGUNDO DOSE VACINAL E DIFERENÇA PERCENTUAL ENTRE AS DOSES

UF	Doses aplicadas	Dose 1	Estimativa de pessoas que completaram o esquema vacinal	Estimativa de pessoas que só tomaram a primeira dose	% de pessoas vacinadas com esquema de vacinação completo	% pessoas vacinadas somente com a primeira dose
BRASIL	168.961.125	117.450.634	51.510.491	65.940.143	43,9	56,1
ACRE	596.005	425.230	170.775	254.455	40,2	59,8
ALAGOAS	2.294.544	1.561.883	732.661	829.222	46,9	53,1
AMAZONAS	2.887.808	2.098.962	788.846	1.310.116	37,6	62,4
AMAPÁ	467.813	356.229	111.584	244.645	31,3	68,7
BAHIA	10.839.295	7.447.152	3.392.143	4.055.009	45,5	54,5
CEARÁ	6.566.620	4.545.826	2.020.794	2.525.032	44,5	55,5
DISTRITO FEDERAL	2.517.302	1.818.434	698.868	1.119.566	38,4	61,6
ESPÍRITO SANTO	3.273.102	2.200.998	1.072.104	1.128.894	48,7	51,3
GOIÁS	5.033.210	3.582.244	1.450.966	2.131.278	40,5	59,5
MARANHÃO	4.487.449	3.214.127	1.273.322	1.940.805	39,6	60,4
MINAS GERAIS	16.449.210	11.444.294	5.004.916	6.439.378	43,7	56,3
MATO GROSSO DO SUL	2.697.666	1.630.978	1.066.688	564.290	65,4	34,6
MATO GROSSO	2.382.477	1.715.421	667.056	1.048.365	38,9	61,1
PARÁ	5.459.108	3.528.212	1.930.896	1.597.316	54,7	45,3
PARAÍBA	2.934.076	2.085.345	848.731	1.236.614	40,7	59,3
PERNAMBUCO	6.874.898	4.842.162	2.032.736	2.809.426	42,0	58,0
PIAUI	2.195.658	1.538.431	657.227	881.204	42,7	57,3
PARANÁ	9.350.872	6.619.334	2.731.538	3.887.796	41,3	58,7
RIO DE JANEIRO	13.105.350	9.043.016	4.062.334	4.980.682	44,9	55,1
RIO GRANDE DO NORTE	2.604.067	1.871.994	732.073	1.139.921	39,1	60,9
RONDÔNIA	1.191.757	875.133	316.624	558.509	36,2	63,8
RORAIMA	335.283	251.732	83.551	168.181	33,2	66,8
RIO GRANDE DO SUL	10.378.256	6.904.759	3.473.497	3.431.262	50,3	49,7
SANTA CATARINA	6.003.281	4.179.616	1.823.665	2.355.951	43,6	56,4
SERGIPE	1.646.693	1.205.231	441.462	763.769	36,6	63,4
SÃO PAULO	45.370.967	31.733.357	13.637.610	18.095.747	43,0	57,0
TOCANTINS	1.018.358	730.534	287.824	442.710	39,4	60,6

Fonte: : MonitoraCovid-19 / @CoronavirusBra1 / @wlcota 17/08/2021

TABELA 2 - DOSES DISTRIBUÍDAS AOS ESTADOS E REPASSADAS AOS MUNICÍPIOS

UF	DOSES DISTRIBUÍDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE AOS ESTADOS	DOSES DISTRIBUÍDAS PELOS ESTADOS AOS MUNICÍPIOS	PERCENTUAL DE REPASSE
BRASIL	207.084.230	194.690.011	94,0
ACRE	838.420	771.657	92,0
ALAGOAS	3.062.930	2.589.752	84,6
AMAZONAS	4.115.100	3.660.533	89,0
AMAPÁ	707.810	686.557	97,0
BAHIA	13.575.442	12.858.418	94,7
CEARÁ	8.491.058	7.583.297	89,3
DISTRITO FEDERAL	3.074.438	3.074.438	100,0
ESPÍRITO SANTO	4.216.840	4.028.886	95,5
GOIÁS	6.591.960	6.088.286	92,4
MARANHÃO	6.592.670	5.712.564	86,7
MINAS GERAIS	21.274.614	20.055.329	94,3
MATO GROSSO DO SUL	2.952.170	3.048.435	103,3
MATO GROSSO	3.252.460	3.011.874	92,6
PARÁ	7.127.720	6.463.435	90,7
PARAÍBA	3.835.440	3.474.923	90,6
PERNAMBUCO	8.689.830	8.361.451	96,2
PIAUI	2.958.790	2.673.494	90,4
PARANÁ	11.671.470	10.998.711	94,2
RIO DE JANEIRO	18.323.344	18.050.452	98,5
RIO GRANDE DO NORTE	3.314.140	1.976.567	59,6
RONDÔNIA	1.602.118	1.540.945	96,2
RORAIMA	563.318	434.325	77,1
RIO GRANDE DO SUL	12.468.516	11.725.506	94,0
SANTA CATARINA	7.496.480	7.061.062	94,2
SERGIPE	2.212.970	1.953.820	88,3
SÃO PAULO	46.661.382	48.596.912	104,1
TOCANTINS	1.412.800	1.282.820	90,8

Fonte: : https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19VAC_Distr/DEMAS_C19VAC_Distr.html 16/08/2021



Ampliar a vacinação, combinando com vigilância em saúde, amplo uso de máscaras e medidas de distanciamento físico e social

Este Boletim mantém o reforço da importância do esquema vacinal como a melhor proteção que se dispõe para a proteção em relação aos casos graves e óbitos por Covid-19, incluindo os relacionados à variante Delta. Ampliar a vacinação completa para todos os elegíveis torna-se fundamental neste momento, incluindo campanhas e busca ativa para os que ainda não tomaram a segunda dose das vacinas que envolvem duas doses, como Coronavac, AstraZeneca e Pfizer.

Embora as vacinas venham claramente contribuindo para a redução de casos graves, internações e óbitos no país como um todo, o surgimento e crescimento da presença de novas variantes de preocupação, como a Delta, deve manter os serviços de vigilância em saúde em alerta, com amplo uso de testes, detecção de casos, isolamento e quarentena. As pessoas vacinadas certamente estão com uma proteção melhor em relação ao risco de evoluir para casos graves e hospitalizações do que aquelas ainda não vacinadas. Entretanto, é importante observar que nenhuma vacina é 100% eficaz, de modo que indivíduos vacinados podem se infectar, ainda que em menor proporção do que os não vacinados, com risco bastante reduzido de evoluir para quadros mais graves e também transmitir o vírus.

Neste contexto, enquanto a pandemia estiver em curso, além da necessidade de ampliar e acelerar a vacinação, torna-se fundamental para todos, mesmo os que tomaram vacinas, manter medidas como o uso de máscaras e de distanciamento físico e social, destacando-se:

- A recomendação do uso de máscaras tanto em ambientes fechados como naqueles abertos mas com maior concentração e aglomeração de pessoas, em especial em municípios e períodos com elevada transmissão e registro de casos.

- A sugestão para pessoas vacinadas de que utilizem máscara se compartilham casas e ambientes com pessoas de elevado risco de evoluir para quadros graves de Covid-19, como idosos, imunocomprometidos e/ou com comorbidades (diabetes, sobrepeso ou obesidade e problemas cardíacos), bem como pessoas ainda não vacinadas.

- A sugestão para pessoas com elevado risco de evoluir para quadros graves de Covid-19, como idosos, imunocomprometidos e/ou com comorbidades (diabetes, sobrepeso ou obesidade e problemas cardíacos), de manter as medidas de proteção, como uso de máscaras e distanciamento físico e social, independentemente de estarem vacinadas.

Fontes:

European Centre for Disease Prevention and Control. **Full vaccination is key to protecting against serious Covid-19, including disease caused by the Delta variant.** 4 Aug 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-and-ema-update-covid-19>

Centers for Disease Control and Prevention. **Interim Public Health Recommendations for Fully Vaccinated People.** 28 Jul 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>