



Ao longo de agosto foi aferida uma redução da velocidade dos registros, tanto de casos confirmados quanto de óbitos, acompanhada de uma forte oscilação que não se justifica pela epidemiologia da doença, tendo sido resultado de problemas de confirmação, notificação, digitação e disponibilização dos dados de modo oportuno. O Observatório Covid-19 Fiocruz, portanto, adverte para interpretações equivocadas que essas variações podem induzir e, ao mesmo tempo, reforça a necessidade de se aprimorar o sistema de vigilância epidemiológica, principalmente no contexto da pandemia de Covid-19, mantendo a qualidade e rapidez de divulgação dos dados coletados em sistemas de informação. Sem essa providência, medidas inadequadas podem ser tomadas com base em dados incompletos ou sujeitos a atraso.

Além disso, vale ressaltar que o Observatório Covid-19 Fiocruz procura sintetizar o cenário epidemiológico a partir de um painel de indicadores, de forma que o diagnóstico apresentado a cada semana é baseado em diferentes dimensões. Este critério multidimensional, por sua vez, é útil na detecção de mudanças conjunturais (quando mais de uma dimensão tem mudanças na tendência) e detecção de problema na qualidade dos dados (quando há uma alteração abrupta em algum indicador que não é acompanhada de mudanças nos demais indicadores).

A análise de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) aponta um quadro de estabilidade nos casos nas semanas epidemiológicas 37 e 38. Apesar da redução de incidência nas semanas anteriores, a grande maioria dos estados encontra-se ainda em níveis altos ou muito altos, acima de 1 caso por 100 mil habitantes, evidenciando a necessidade de atenção, com ações de vigilância em saúde para evitar estes casos graves, com sintomas que levam a hospitalização ou óbito.

Os avanços no processo de imunização, com mais de 234 milhões de doses de vacinas administradas (equivalente à imunização de 68,2% da população com a primeira dose e 41,6% com o esquema de vacinação completo), vem contribuindo para um cenário positivo. Há redução nos números absolutos de internações (-27,7%) e óbitos (-42,6%). Contudo, o cenário atual mostra que, uma vez que a população vem sendo beneficiada de forma mais homogênea com a vacinação, o grupo de idosos se consolida como o mais representati-

vo entre os casos graves e fatais: 57% das internações e 79% dos óbitos ocorreram nessa faixa. Novamente, pela primeira vez desde o início da vacinação entre adultos, todos os indicadores (internações, internações em UTI e óbitos) passam a ter a média e a mediana acima de 60 anos.

Estes avanços ficam muito evidentes com a redução das taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19 para adultos, com 25 unidades da Federação fora da zona de alerta (taxas inferiores a 60%). Ao mesmo tempo, permanecem na zona de alerta intermediário o Espírito Santo (elevação das taxas de ocupação apesar de manter o mesmo número de leitos) e o Distrito Federal (elevação das taxas de ocupação como resultado da redução do número de leitos). Oito estados também reduziram o número de leitos de UTI Covid-19 para adultos, permanecendo, ainda assim, fora da zona de alerta.

A intensificação da campanha de vacinação é fundamental. Também são muito importantes ações para o aumento de cobertura vacinal da Covid-19, em particular com esquema vacinal completo e doses de reforço nas faixas etárias e grupos preconizados nas Notas Técnicas **Nº 48/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS** (a partir de 60 anos), **Nº 47/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS** (trabalhadores da Saúde) e **Nº 43/2021SECOVID/GAB/SECOVID/MS** (indivíduos com alto grau de imunossupressão). Medidas de saúde pública, como o passaporte de vacinas, constituem, neste momento, uma das formas de estimular e ampliar a vacinação, além da disponibilidade de vacinas, sendo necessária a implantação de diretrizes nacionais que possibilitem ampliar este processo que está em curso e reduzir a judicialização.

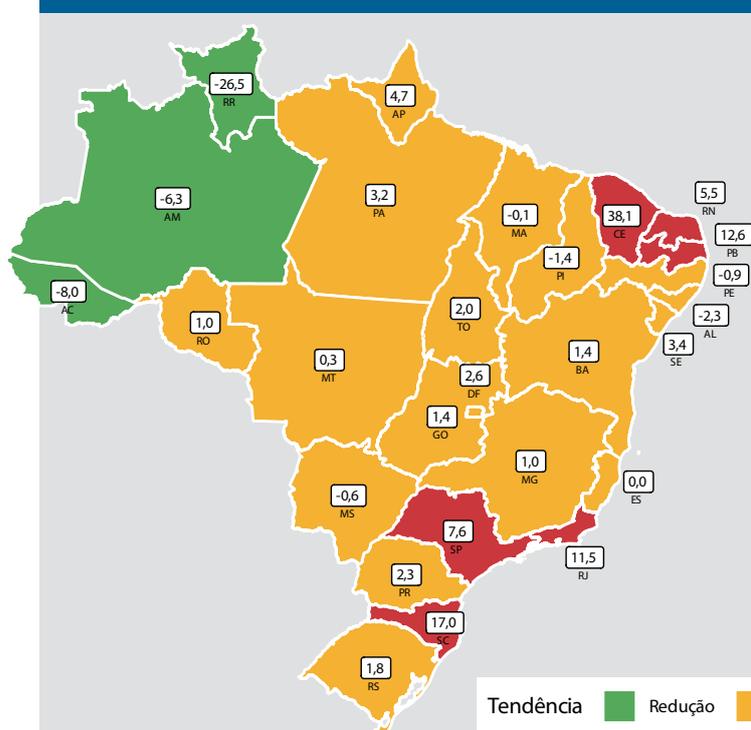
A redução do impacto da pandemia de modo mais duradouro somente será alcançada com a intensificação da campanha de vacinação, a adequação das práticas de vigilância em saúde (o que inclui a qualidade e oportunidade dos dados), o reforço da atenção primária à saúde, além do amplo emprego de medidas de proteção individual, como o uso de máscaras e o distanciamento físico e social. A circulação de novas variantes do vírus tem aumentado o número de infecções, mas não necessariamente o número de casos graves, devido à proteção adquirida por grupos populacionais mais vulneráveis vacinados, como idosos e portadores de doenças crônicas.

TENDÊNCIAS DA INCIDÊNCIA E DA MORTALIDADE POR COVID-19

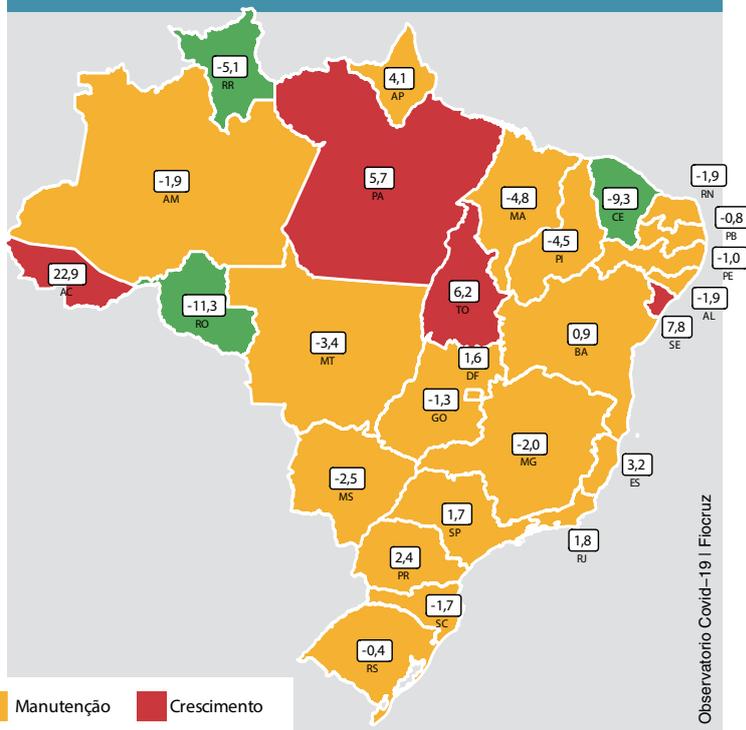
Região	UF	Casos	%	Óbitos	%	Taxa de casos	Taxa de óbitos
Norte	Rondônia		↔ 1,0		↓ -11,3	4,7	0,1
Norte	Acre		↓ -8,0		↑ 22,9	0,3	0,1
Norte	Amazonas		↓ -6,3		↔ -1,9	1,6	0,0
Norte	Roraima		↓ -26,5		↓ -5,1	18,8	0,3
Norte	Pará		↔ 3,2		↑ 5,7	2,6	0,1
Norte	Amapá		↔ 4,7		↔ 4,1	1,3	0,1
Norte	Tocantins		↔ 2,0		↑ 6,2	11,2	0,2
Nordeste	Maranhão		↔ -0,1		↔ -4,8	2,8	0,1
Nordeste	Piauí		↔ -1,4		↔ -4,5	2,2	0,1
Nordeste	Ceará		↑ 38,1		↓ -9,3	-5,0	0,1
Nordeste	Rio Grande do Norte		↑ 5,5		↔ -1,9	4,2	0,1
Nordeste	Paraíba		↑ 12,6		↔ -0,8	7,5	0,1
Nordeste	Pernambuco		↔ -0,9		↔ -1,0	4,1	0,1
Nordeste	Alagoas		↔ -2,3		↔ -1,9	1,9	0,1
Nordeste	Sergipe		↔ 3,4		↑ 7,8	1,0	0,0
Nordeste	Bahia		↔ 1,4		↔ 0,9	2,6	0,1
Sudeste	Minas Gerais		↔ 1,0		↔ -2,0	11,4	0,3
Sudeste	Espírito Santo		↔ -0,0		↔ 3,2	18,3	0,3
Sudeste	Rio de Janeiro		↑ 11,5		↔ 1,8	51,8	0,7
Sudeste	São Paulo		↑ 7,6		↔ 1,7	9,1	0,3
Sul	Paraná		↔ 2,3		↔ 2,4	15,1	0,5
Sul	Santa Catarina		↑ 17,0		↔ -1,7	14,4	0,3
Sul	Rio Grande do Sul		↔ 1,8		↔ -0,4	9,6	0,2
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		↔ -0,6		↔ -2,5	4,5	0,2
Centro-Oeste	Mato Grosso		↔ 0,3		↔ -3,4	15,3	0,3
Centro-Oeste	Goiás		↔ 1,4		↔ -1,3	19,6	0,5
Centro-Oeste	Distrito Federal		↔ 2,6		↔ 1,6	25,5	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



Tendência ■ Redução ■ Manutenção ■ Crescimento

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.

Observatorio Covid-19 | Fiocruz

Casos e óbitos por Covid-19

Ao longo do mês de agosto foi aferida uma velocidade de redução, tanto de casos confirmados quanto de óbitos, de 1,3% ao dia. Na Semana Epidemiológica (SE) 36 houve uma queda rápida do número de casos e de óbitos, seguida de um forte aumento do número de casos (16,7% ao dia) e de óbitos (3,4% ao dia) na SE 37, seguida de nova queda no número de casos (7,6% ao dia) e de óbitos (0,9% ao dia) na última semana (SE 38, de 19 a 25 de setembro). Essas fortes oscilações não se justificam pela epidemiologia da doença e são devidas a problemas de confirmação, notificação, digitação e disponibilização de registros de casos e óbitos.

O Observatório Covid-19 da Fiocruz, portanto, adverte para interpretações equivocadas que essas variações podem induzir e, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de se aprimorar o sistema de vigilância epidemiológica, principalmente no contexto da pandemia de Covid-19, manter a qualidade e rapidez de divulgação dos dados coletados em sistemas de informação. Sem essa providência medidas inadequadas podem ser tomadas com base em dados incompletos ou sujeitos a atraso.

Foram registrados uma média de 16.100 casos e 520 óbitos nas SE de 12 a 25 de setembro. Esses níveis ainda são altos e geram preocupação, diante da oscilação dos níveis de positividade dos testes.

Em consequência da instabilidade dos sistemas de informação, se observou forte oscilação nas taxas de incidência e de mortalidade nas unidades da Federação nas últimas semanas. Houve queda expressiva do número de casos no Acre e um abrupto aumento do número de óbitos no mesmo estado. No Ceará se verificou o aumento de 38% do número de casos, acompanhado pela redução de 9,3% dos óbitos. Obviamente, essas variações não podem ser imputadas à dinâmica da doença e são consequência de falhas no sistema de vigilância em

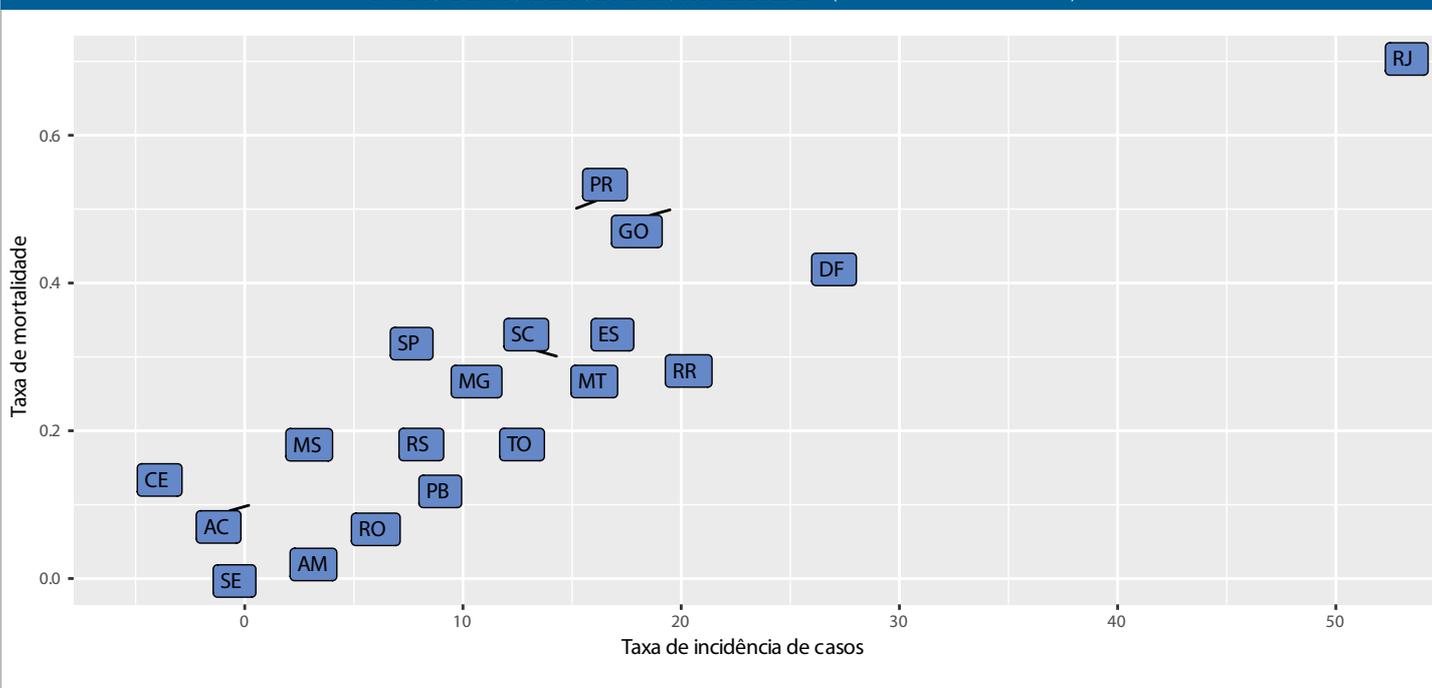
saúde, que depende de confirmação, notificação, digitação e disponibilização de dados. As fortes altas das taxas de incidência no Ceará, Paraíba, Rio de Janeiro e Santa Catarina devem ser investigadas para se esclarecer sobre o possível atraso de notificações – comparando a data do início dos sintomas com a de disponibilização dos mesmos registros – ou a ocorrência de surtos nesses estados.

A taxa de positividade dos testes também sofreu grandes oscilações, o que pode indicar a manutenção de patamares altos de transmissão do vírus da Covid-19. A redução da mortalidade, com pouca diminuição da incidência, pode 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 necessitarão de cuidados intensivos. 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 atualmente em torno de 2,5% e permanece alta em relação a outros países que adotam medidas de proteção coletiva, testagem de suspeitos e seus contatos, bem como cuidados intensivos para doentes graves.

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, o reforço da atenção primária à saúde, além do amplo emprego de medidas de proteção individual, como o uso de máscaras e o distanciamento social. A circulação de novas variantes do vírus tem aumentado as infecções, mas não necessariamente o número de casos graves, devido à proteção já adquirida por grupos populacionais mais vulneráveis vacinados, como idosos e portadores de doenças crônicas.

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



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

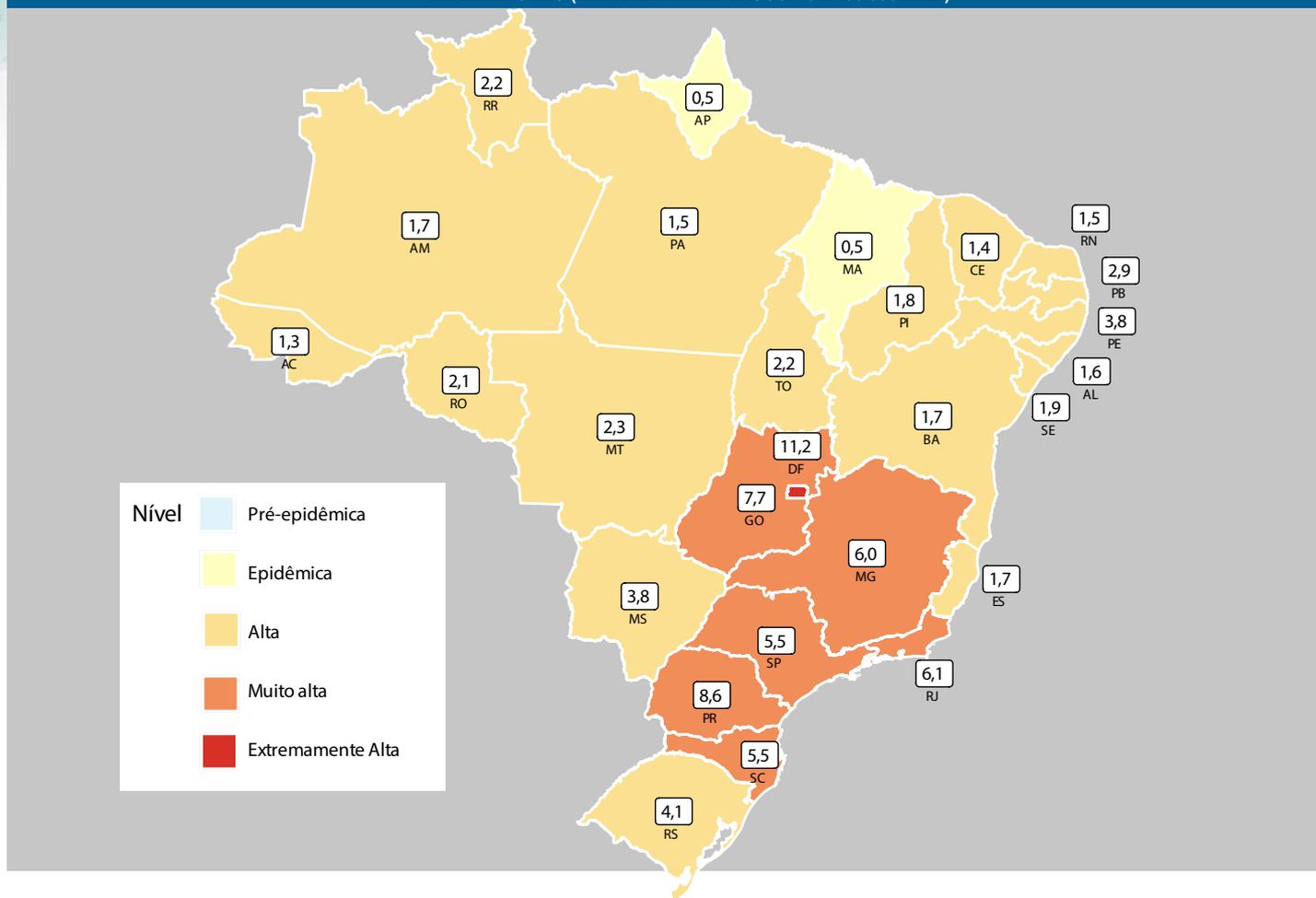
A análise de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), feita pelo InfoGripe/Fiocruz, aponta um quadro de estabilidade de casos no país nas semanas epidemiológicas 37 e 38. Apesar da redução de incidência nas semanas anteriores, a grande maioria dos estados encontra-se ainda em níveis altos, na faixa entre 1 a 5 casos por 100 mil habitantes. Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina, Goiás e Distrito Federal têm taxas ainda mais elevadas, pois estão entre 5 a 10 casos por 100 mil habitantes. Também é importante observar que algumas regiões do Paraná e Minas Gerais encontram-se com taxas de incidência de SRAG extremamente altas. Somente Amapá e Maranhão estão com taxa de incidência inferior a 1 caso por 100 mil habitantes.

Espírito Santo, Bahia, Pará e Rondônia encontram-se com tendência de crescimento no número de casos de SRAG. Minas Gerais, Goiás, Mato Grosso, Amazonas, Santa Catarina, Sergipe, Alagoas e Rio Grande do Norte têm tendência de estabilidade. Os

demais estados apresentam tendência de redução nos casos de SRAG. Nas capitais Belo Horizonte, Aracaju, Salvador e Brasília o cenário epidemiológico deve ser acompanhado com atenção pelo aumento no número de casos SRAG nas últimas seis semanas.

No geral, a redução de semanas anteriores foi positiva, mas a estabilidade no país e o fato de muitos estados estarem com número de casos de SRAG em níveis alto, ou mesmo muito alto, evidenciam a necessidade de atenção, com ações de vigilância em saúde para evitar estes casos graves, com sintomas que levam a hospitalização ou a óbito. Também são muito importantes ações para aumento de cobertura vacinal da Covid-19, em particular com esquema vacinal completo e doses de reforço nas faixas etárias e grupos preconizados nas Notas Técnicas **Nº 48/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS** (a partir de 60 anos), **Nº 47/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS** (trabalhadores da Saúde), e **Nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS** (indivíduos com alto grau de imunossupressão).

NÍVEL DE SRAG (E INCIDÊNCIA DE CASOS POR 100.000 HAB.)



Observatório Covid-19 | Fiocruz

NÍVEIS DE ATIVIDADE E INCIDÊNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES (SRAG)

Região	UF	Casos	Taxa	Nível
Norte	Rondônia		2,1	Alta
Norte	Acre		1,3	Alta
Norte	Amazonas		1,7	Alta
Norte	Roraima		2,2	Alta
Norte	Pará		1,5	Alta
Norte	Amapá		0,5	Epidêmica
Norte	Tocantins		2,2	Alta
Nordeste	Maranhão		0,5	Epidêmica
Nordeste	Piauí		1,8	Alta
Nordeste	Ceará		1,4	Alta
Nordeste	Rio Grande do Norte		1,5	Alta
Nordeste	Paraíba		2,9	Alta
Nordeste	Pernambuco		3,8	Alta
Nordeste	Alagoas		1,6	Alta
Nordeste	Sergipe		1,9	Alta
Nordeste	Bahia		1,7	Alta
Sudeste	Minas Gerais		6,0	Muito alta
Sudeste	Espírito Santo		1,7	Alta
Sudeste	Rio de Janeiro		6,1	Muito alta
Sudeste	São Paulo		5,5	Muito alta
Sul	Paraná		8,6	Muito alta
Sul	Santa Catarina		5,5	Muito alta
Sul	Rio Grande do Sul		4,1	Alta
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		3,8	Alta
Centro-Oeste	Mato Grosso		2,3	Alta
Centro-Oeste	Goias		7,7	Muito alta
Centro-Oeste	Distrito Federal		11,2	Extremamente Alta

Observatório Covid-19 | Fiocruz

Leitos de UTI para COVID19

O quadro relativo às taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS, no país, segundo dados obtidos em 27 de setembro, mantém-se muito semelhante ao observado na última semana, em 20 de setembro. Predominam registros de pequenas quedas ou relativa estabilidade no indicador nos estados, com 25 unidades da Federação fora da zona de alerta (taxas inferiores a 60%). Ao mesmo tempo, permanecem na zona de alerta intermediário o Espírito Santo e o Distrito Federal, cujas taxas se elevaram um pouco mais, na contramão da tendência geral. O Espírito Santo chama a atenção pelo aumento do indicador, de 57% em 13 de setembro para 65%, em 20 de setembro, e 69% em 27 de setembro, mantendo o mesmo número de leitos disponíveis. O Distrito Federal apresentou, nas mesmas datas, aumentos de 55% para 66% e 71%, com queda no número de leitos disponíveis, respectivamente, de 121 para 95 e 87, apesar do registro de leitos bloqueados e aguardando liberação que, potencialmente, poderiam ser adicionados. Reduções na disponibilidade de leitos de UTI Covid-19 para adultos foram ainda observadas no Maranhão, Ceará, Pernambuco, Bahia, Paraná, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás, com os estados se mantendo, ainda assim, fora da zona de alerta.

Entre as capitais, vale sublinhar, em Salvador, o aumento no indicador, de 24% para 30%, apesar da manutenção do número de leitos disponíveis, e, no Rio de Janeiro, a queda de 75% para 63%, com aumento de 638 para 704 leitos. Vitória também apresentou piora (65% para 69%), seguindo a tendência do Espírito Santo.

Duas unidades da Federação estão na zona de alerta intermediário (≥60% e <80%): Espírito Santo (69%) e Distrito Federal (71%). Vinte e cinco estados estão fora da zona de alerta: Rondônia (34%), Acre (4%), Amazonas (44%), Roraima (47%), Pará (31%), Amapá (15%), Tocantins (27%), Maranhão (26%), Piauí (41%), Ceará (31%), Rio Grande do Norte (25%), Paraíba (17%), Pernambuco (43%), Alagoas (28%), Sergipe (15%), Bahia (33%), Minas Gerais (22%), Rio de Janeiro (50%), São Paulo (32%), Paraná (53%), Santa Catarina (37%), Rio Grande do Sul

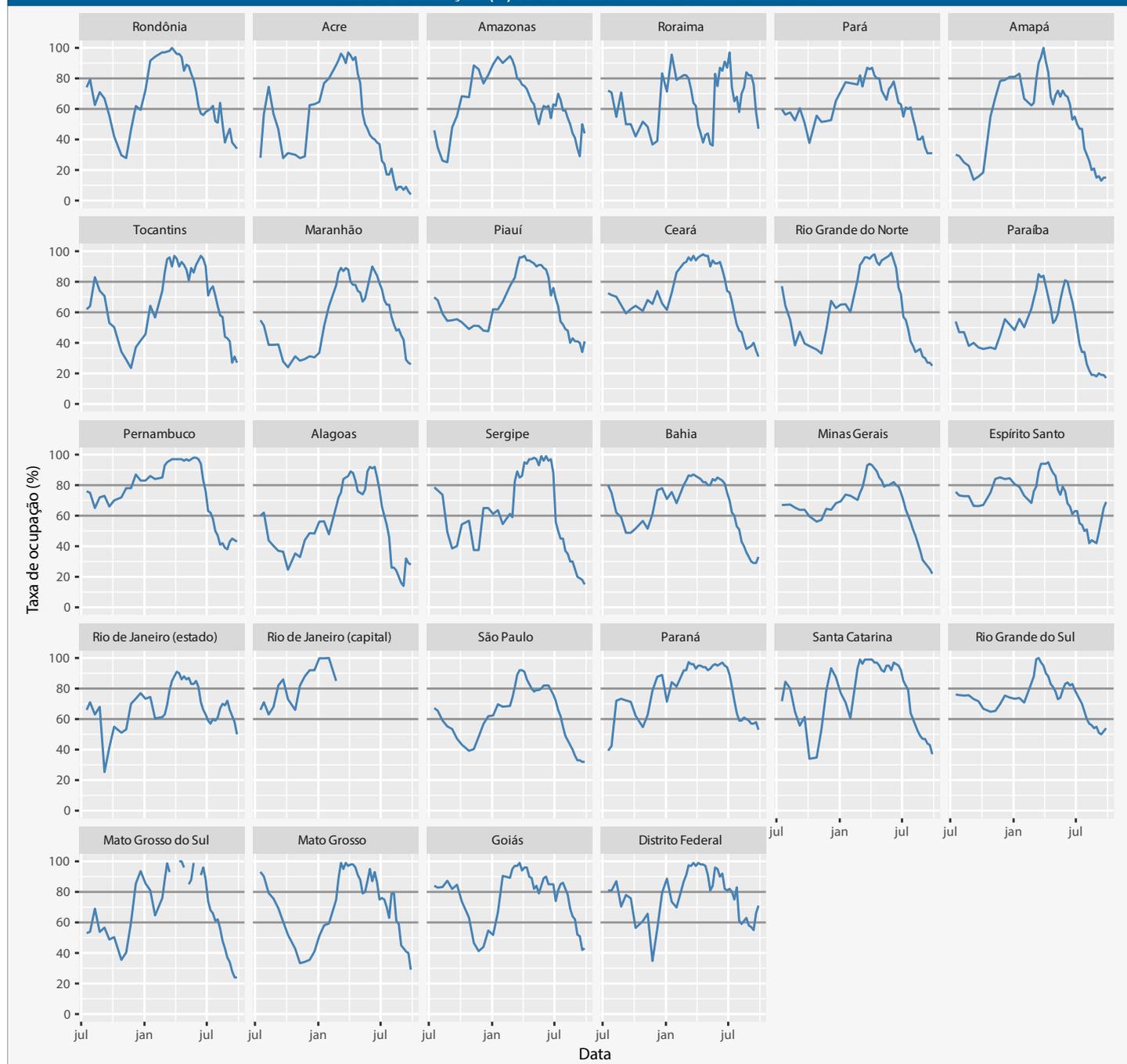
(54%), Mato Grosso do Sul (23%), Mato Grosso (29%) e Goiás (43%).

Nenhuma capital está com taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 superior a 80%. Quatro capitais estão na zona de alerta intermediário: Vitória (69%), Rio de Janeiro (63%), Porto Alegre (61%) e Brasília (71%). Vinte e três capitais estão fora da zona de alerta: Porto Velho (38%), Rio Branco (2%), Manaus (44%), Boa Vista (47%), Belém (16%), Macapá (17%), Palmas (29%), São Luís (22%), Teresina (38%), Fortaleza (28%), Natal (30%), João Pessoa (14%), Recife (50%), Maceió (38%), Aracaju (18%), Salvador (30%), Belo Horizonte (53%), São Paulo (39%), Florianópolis (42%), Curitiba (55%), Campo Grande (23%), Cuiabá (30%) e Goiânia (39%).

A "luz no fim do túnel" vai se tornando mais próxima e, com a expansão da vacinação, há fortes motivos para se acreditar no fim da pandemia até os primeiros meses de 2022. Entretanto, o momento exige cautela para se evitar reveses indesejáveis. O fim da pandemia não representará o fim da "convivência" com a Covid-19, que deverá se manter como doença endêmica e passível de surtos mais localizados. Neste sentido, medidas como o uso de máscaras, distanciamento físico e higiene constante das mãos continuarão sendo importantes, ainda por algum tempo, em ambientes fechados ou naqueles abertos com aglomeração. O passaporte vacinal tem estimulado uma maior adesão à vacinação e propicia proteção coletiva, constituindo-se em política pública a ser mais amplamente incorporada.

Em termos globais, é fundamental que a vacinação se expanda em países de baixa renda, onde os percentuais da população vacinada ainda são muito baixos. O mundo não estará livre da Covid-19 enquanto ela for uma ameaça em algum lugar do planeta. Este **Boletim** insiste na necessidade, frente ao arrefecimento da carga colocada pela Covid-19 sobre o SUS, do sistema se organizar para dar conta do imenso passivo assistencial resultante da pandemia, tanto pelos atendimentos e por outras causas, postergadas, como pelos imensos desafios colocados pela Covid longa, requerendo cuidados de longo prazo e, frequentemente, especializados.

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



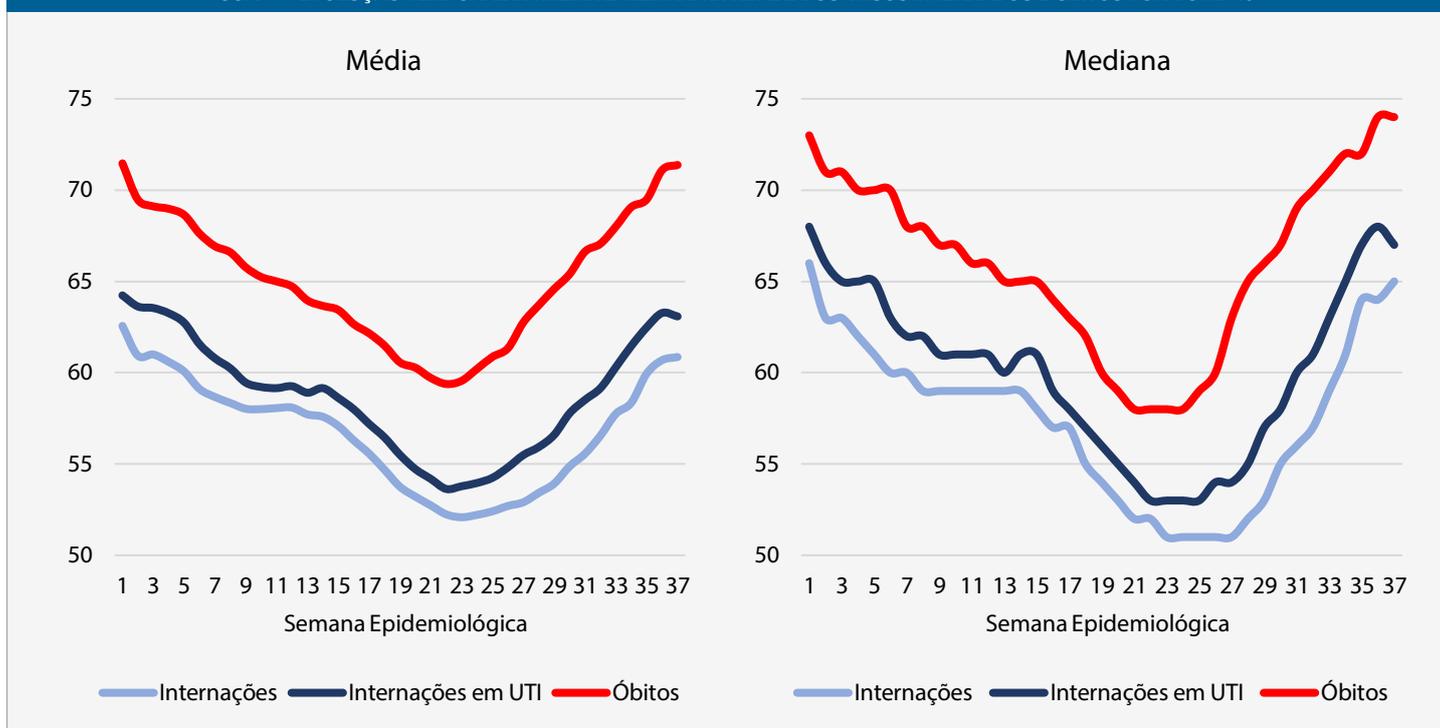
Perfil demográfico: 57% dos casos e 78% dos óbitos ocorrem entre idosos

A análise demográfica do **Boletim** desta quinzena traz comparações para o período entre a Semana Epidemiológica (SE) 1 (3 a 9 de janeiro) e a 37 (12 a 18 de setembro)¹ de 2021. **O cenário atual mostra que, uma vez beneficiada de forma mais homogênea com a vacinação, a população tende a ter relativamente mais casos graves e fatais entre idosos, concentrando-os novamente nas idades mais avançadas. A comparação com a quinzena anterior evidencia o declínio no número de internações (-27,7%) e óbitos (-42,6%), que ocorre em todas as faixas etárias. Contudo, o grupo com idosos de 90 anos e mais mostrou menor redução (-17,3% para casos e -28,6% para óbitos). A mediana de internações, ou seja, a idade que delimita a concentração de 50% dos casos que levaram à internação, chegou ao menor patamar, de**

51 anos, entre a SE 23 (6 a 12 de junho) e a 27 (4 a 10 de julho). Na SE 37 a mediana foi de 65 anos. Para os óbitos, a menor mediana, de 58 anos, foi observada entre as SE 21 (23 a 29 de maio) e 24 (13 a 19 de junho), sendo que na 37 foi de 74 anos. Para as internações em UTI, o período de menor mediana foi o mesmo que o dos óbitos (53 anos) e na SE 37 o patamar foi de 67 anos. A média de idade das internações, internações em UTI e óbitos na SE 37 foi, respectivamente, 60,9, 63,1 e 71,4 anos (figura 1). **Após o início da vacinação entre adultos jovens esta é a primeira vez em que a média e mediana de idade dos três indicadores – internações gerais, internações em UTI e óbitos – estão novamente acima dos 60 anos. Isto significa que mais da metade de casos graves e fatais ocorrem entre idosos.**

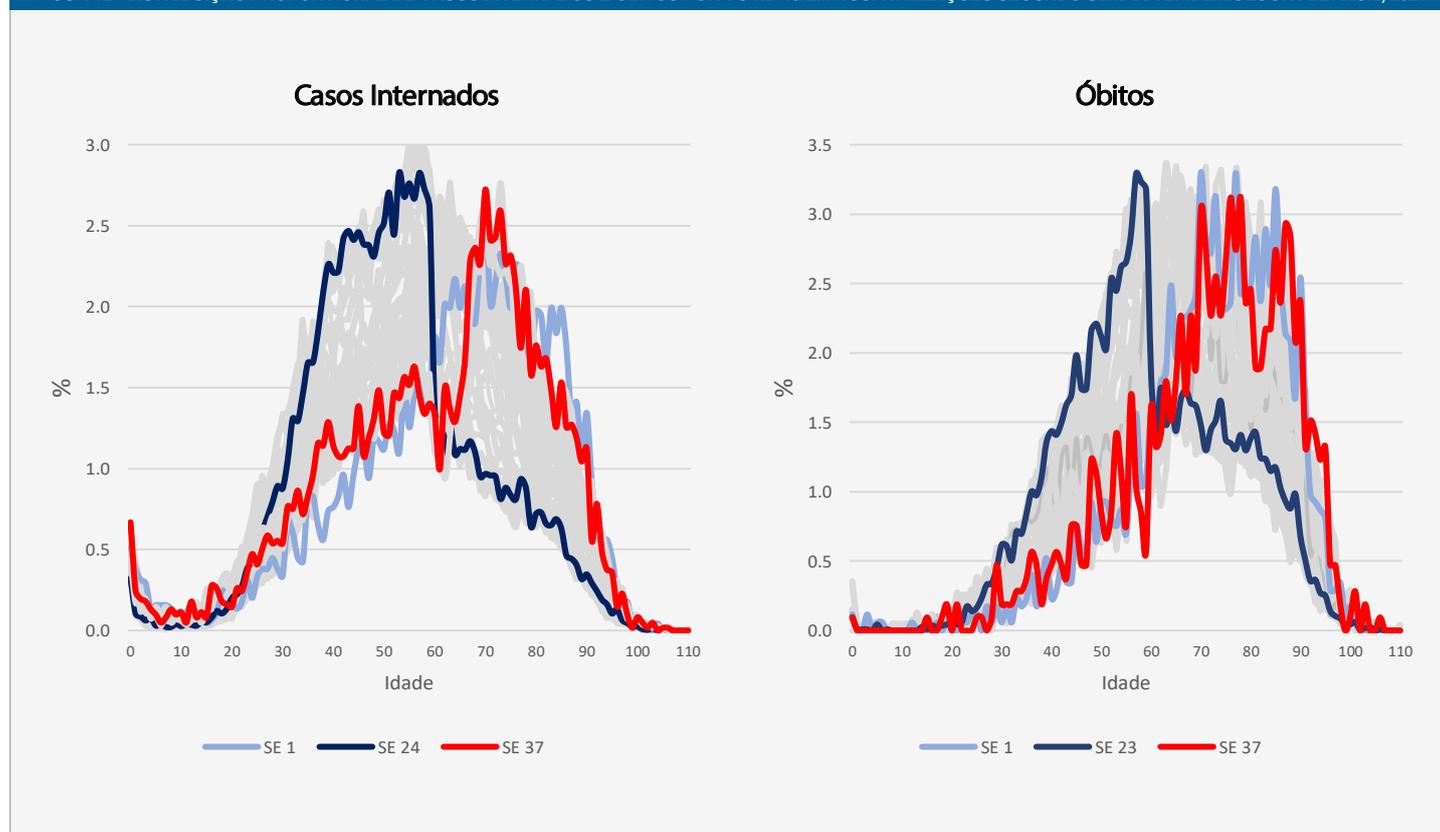
1. A análise inclui dados até a semana epidemiológica 37. Os dados da semana epidemiológica 38 ainda se encontram em processamento, pois muitos casos permanecem abertos, ainda em investigação.

FIGURA 1 - EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MÉDIA E MEDIANA DA IDADE DOS CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19



Sivep-Gripe, 2021

FIGURA 2 - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DE CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 EM HOSPITALIZAÇÕES SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021



Sivep-Gripe, 2021

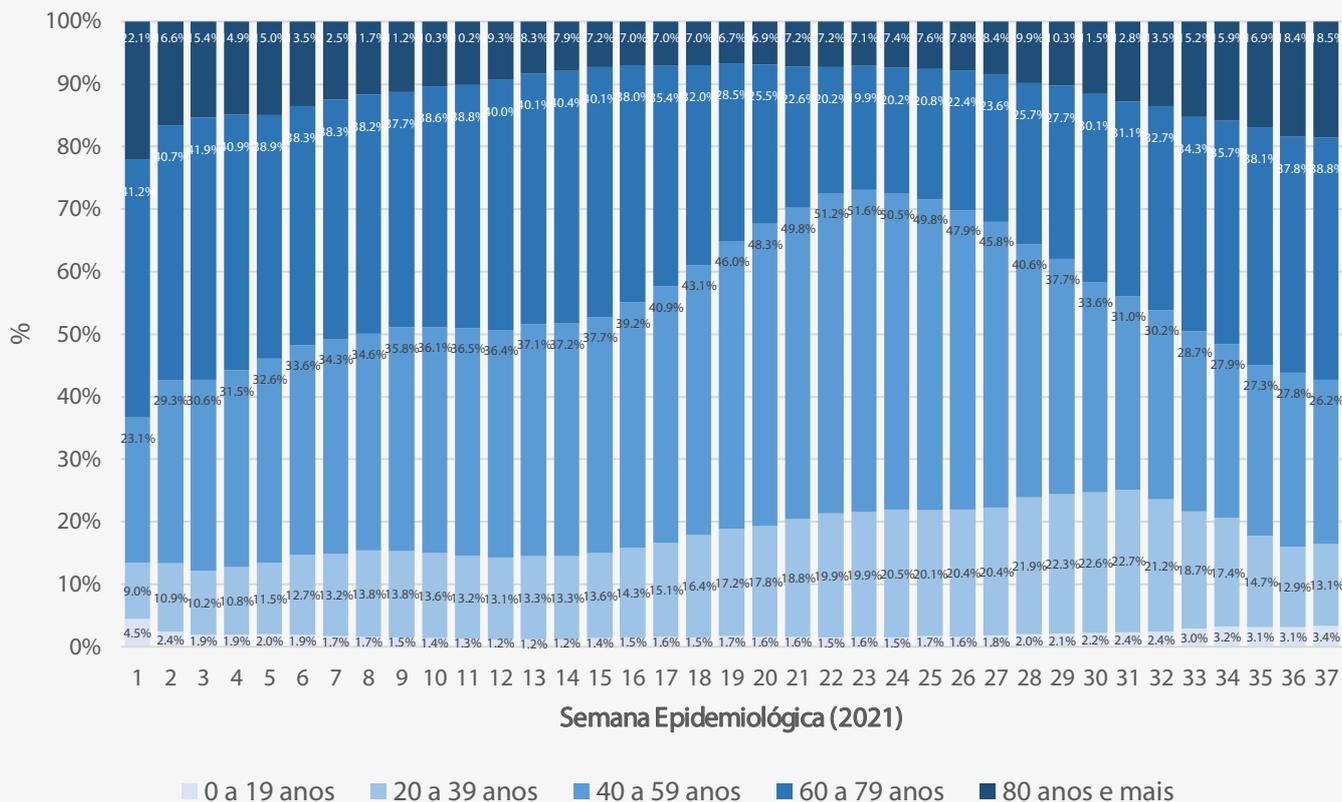
Os dados do SivepGripe evidenciam uma reversão em curso, deslocando novamente a curva de hospitalizações para a população mais velha, **mas em termos relativos** (figura 2). Isto significa dizer que, no conjunto de internações em enfermarias, em leitos de UTI e entre os óbitos, os idosos voltam a se destacar de forma proporcional. O padrão atual da distribuição é semelhante ao período anterior ao início da vacinação. Contudo, para os casos, a curva na faixa dos idosos está menos achatada, demonstrando uma menor variabilidade na distribuição por idade. Para óbitos, o padrão da curva é o mesmo pré-vacinação. Este cenário sugere que o efeito da vacinação já é perceptível de forma homogênea na população adulta. **A idade, portanto, precisa ser considerada como um aspecto de vulnerabilidade e qualquer tentativa de manter a imunidade**

desse grupo é recomendada, como a aplicação da dose de reforço para os idosos.

A proporção de casos internados entre idosos, que já esteve em 27% (SE 23, 6 a 12 de junho), hoje se encontra em 57,3%. Os óbitos, que tiveram na mesma semana 23 a menor contribuição de idosos (44,6%), hoje se encontram em 78,9% (figura 3). A inspeção visual da concentração relativa de casos internados e óbitos por Covid-19 nas faixas etárias segundo Semana Epidemiológica (figura 4) ratifica a **reversão do rejuvenescimento de casos internados e óbitos**, com concentração substancialmente maior entre idosos há seis semanas. Finalmente, ao observar as internações em leitos de terapia intensiva (figura 5), corrobora-se a evidência descrita: mantém-se uma redução importante da proporção de internações

FIGURA 3 - PROPORÇÃO DE CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Casos internados



Óbitos

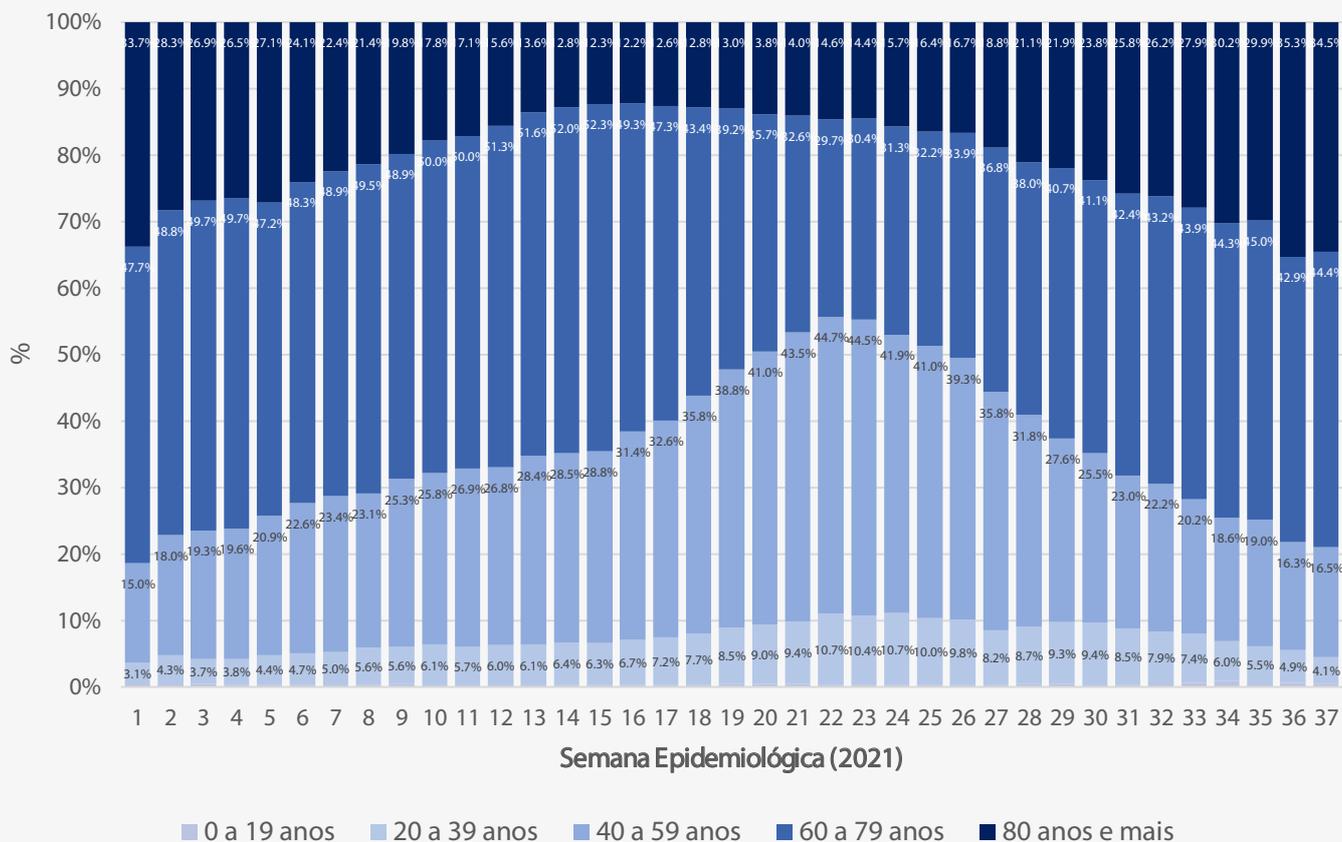
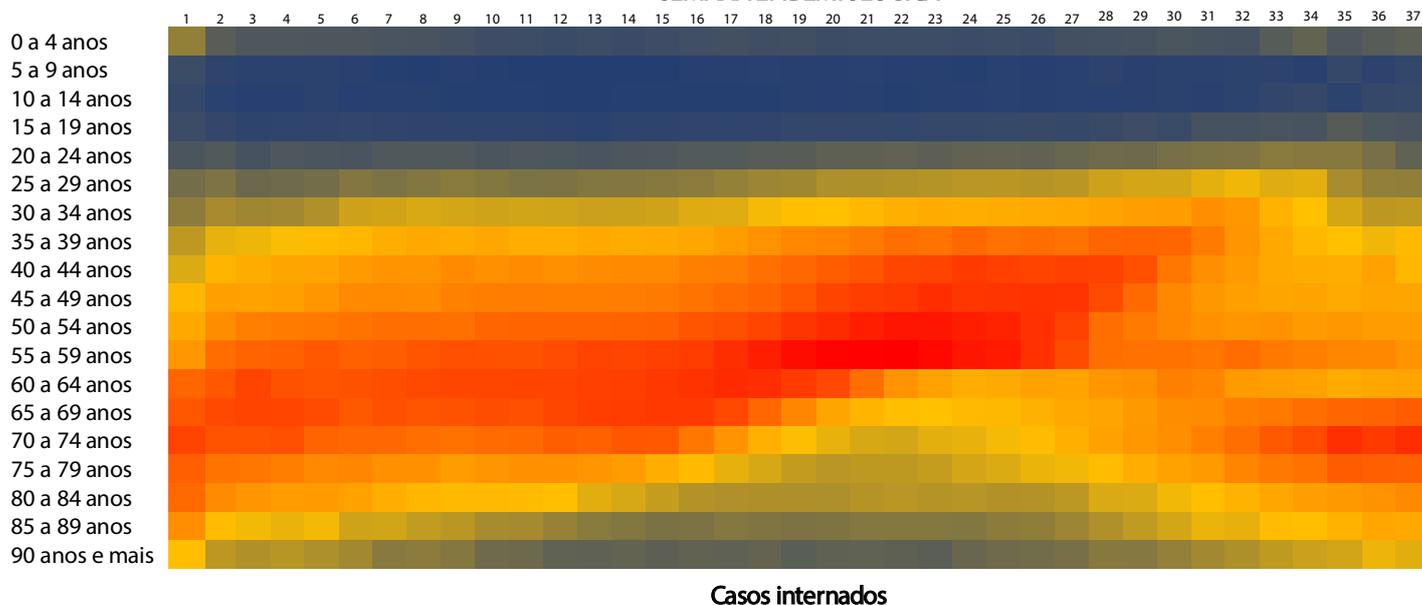
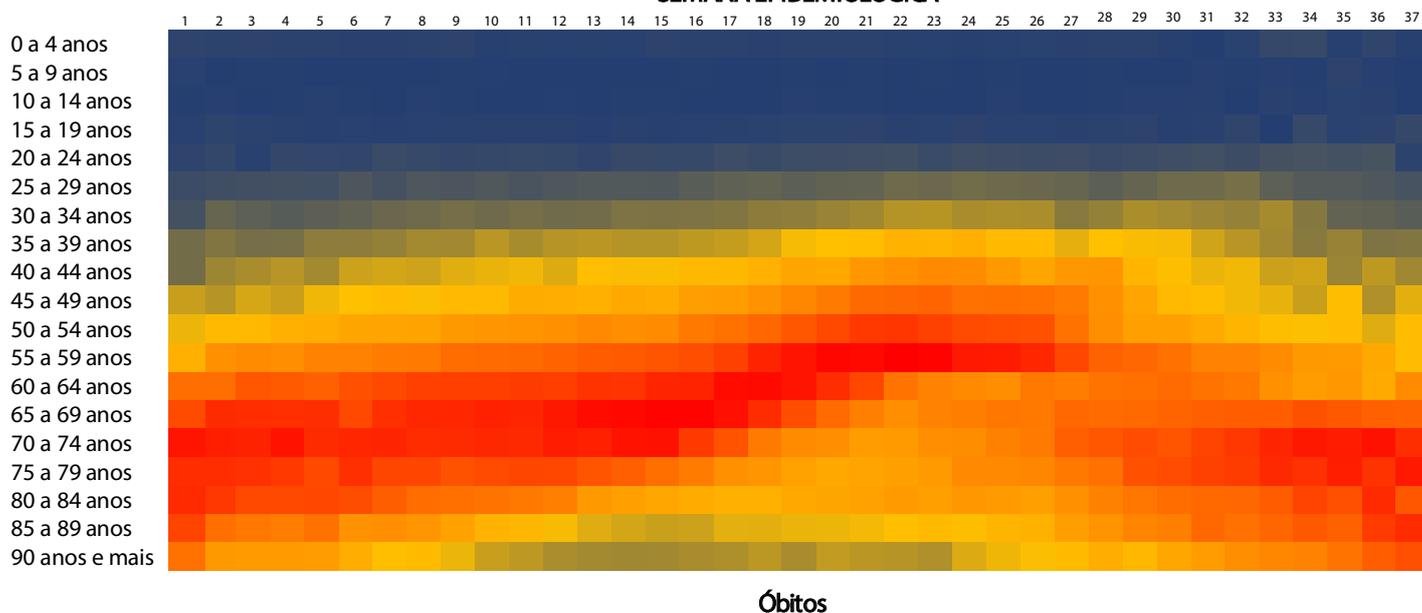


FIGURA 4 - CONCENTRAÇÃO RELATIVA DE CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 NAS FAIXAS ETÁRIAS SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA



SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

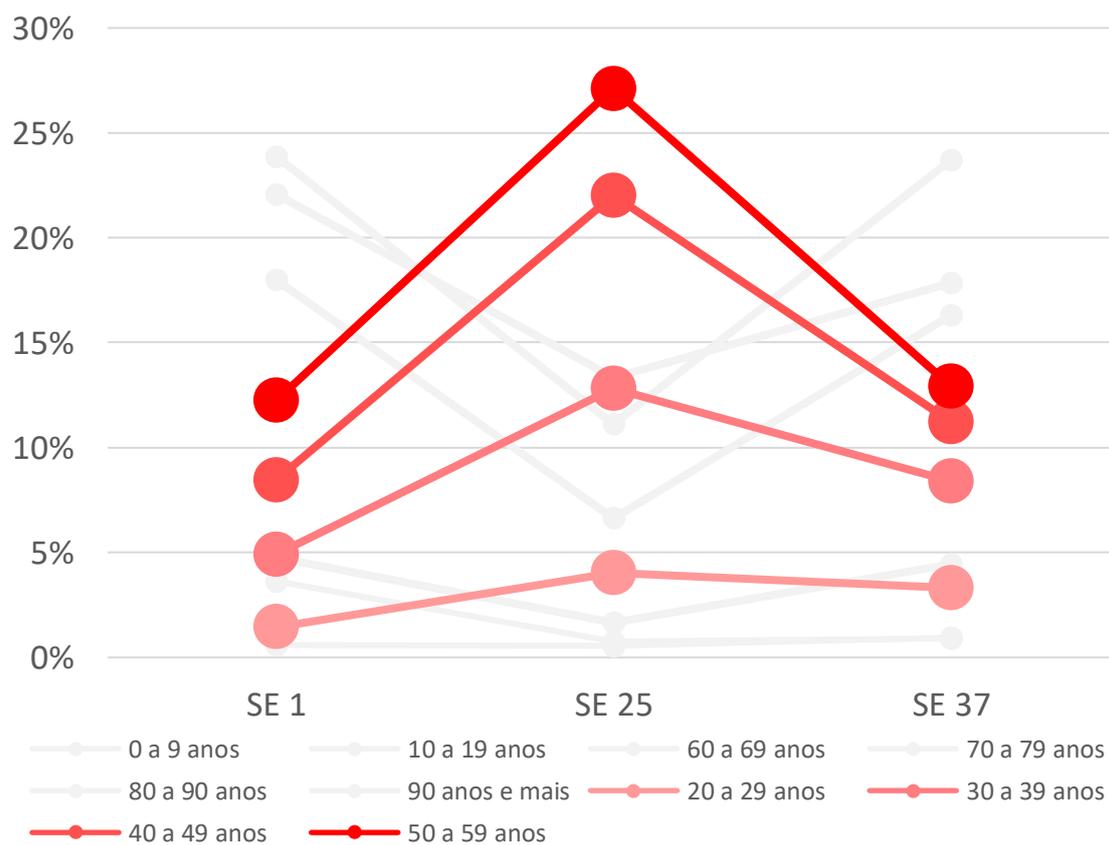
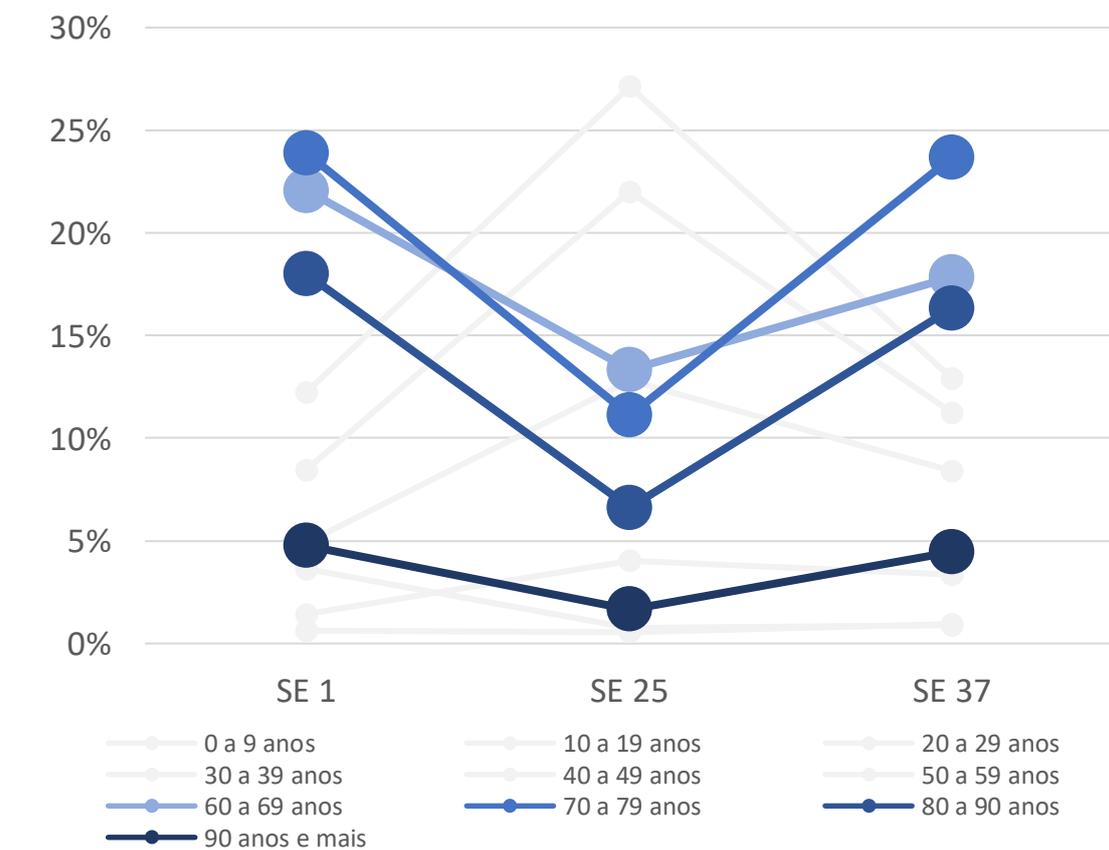


nas faixas etárias de 50 a 59 anos e 40 a 49 anos, grupos com maior cobertura vacinal entre a população adulta. Por outro lado, a contribuição relativa das faixas etárias de idosos, que vinha caindo progressivamente, passou a aumentar. As faixas etárias de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos voltaram a ser os grupos etários de maior contribuição relativa nas internações em UTI.

A queda sustentada de casos e óbitos no Brasil traz certo alívio para a população. Para a análise adequada da situação da pandemia no país isto traz uma nova perspectiva de futuro: **a queda está ocorrendo de forma homogênea na população? A análise por grupos etários mostra que não. Em um cenário em que a pandemia parece regredir, é preciso pensar que a velocidade de queda é mais lenta para estes grupos e, portanto, as ações de vigilância em saúde e análise de situação de saúde nos territórios precisa voltar sua atenção para locais e grupos específicos.**

O aumento progressivo da cobertura vacinal entre adultos jovens está sendo decisivo para uma queda sustentada dos casos. É fundamental compreender, na fase atual da pandemia, que a vacina ofertada aos idosos num primeiro momento, e que continua sendo largamente aplicada na população, tem **eficácia** garantida, portanto, produz o efeito desejado. Questões relativas à **efetividade**, que dependem fundamentalmente da diversidade dos grupos, mostram que entre idosos há a necessidade de uma abordagem diferenciada. Além das questões relativas à efetividade (e, portanto, do quão seguros os idosos estão contra o ataque do vírus), é preciso reforçar que a vacinação é uma responsabilidade coletiva, já que **os plenamente vacinados também protegem os não vacinados, criando uma barreira que impede o vírus de ter contato com os suscetíveis. Portanto, mesmo aqueles com esquema vacinal completo precisam manter-se preservados, evitando aglomerações.**

FIGURA 5 - INTERNAÇÕES EM UTI POR COVID-19 POR FAIXA ETÁRIA E SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021



O avanço da vacinação e a distribuição de imunizantes

Nos boletins anteriores a cobertura vacinal apresentada considerava apenas a população acima de 18 anos. Após a autorização do Ministério da Saúde, e a recomendação da imunização da população abaixo dessa faixa etária, foram recalculados os percentuais de cobertura, alterando o denominador do cálculo de população acima de 18 anos para a população total.

No Brasil, segundo dados do MonitoraCovid-19 oriundos das secretarias estaduais de Saúde, mais de 234 milhões de doses de vacinas foram administradas, o que representa a imunização de 68,2% da população com a primeira dose e 41,6% com o esquema de vacinação completo.

Praticamente todos os estados apresentam metade de sua população vacinada com a primeira dose. São Paulo apresenta mais de 75% da população vacinada. No Brasil esse percentual é de 67,8%. Roraima e do Pará apresentam percentual de vacinação de 49%. Com relação à segunda dose, ou dose única, o Mato Grosso do Sul apresenta o maior percentual, com 55,5%. Amapá e Roraima são os únicos que apresentam percentual de pessoas com esquema vacinal completo abaixo de 30%.

O Ministério da Saúde não dispõe de informações segundo unidades da Federação para terceiras doses. Desse modo, utilizou-

se a **plataforma Coronavirusbra1**, que tem feito o levantamento das informações junto às secretarias estaduais, para elaboração da tabela abaixo (tabela 1). Os dados apontam que foram aplicadas, até 29 de setembro, mais de 236 milhões de doses de vacinas, com 58,9% destas destinadas à primeira dose, 37,9% à segunda e 0,4% à terceira (reforço ou adicional). O Mato Grosso do Sul apresenta o maior percentual de doses destinadas a completar o esquema vacinal, com 43,8%, e o maior percentual de doses de terceiras doses, com 3,9%. São Paulo e Rio Grande do Sul são os outros dois estados que apresentam mais de 40% das doses destinadas a completar o esquema vacinal.

Os dados do Ministério da Saúde (tabela 2) apontam que mais de 294 milhões de doses de imunizantes foram distribuídas aos estados e que 92% destas foram destinadas aos municípios para aplicação. Dentre as 27 unidades da Federação, Rio Grande do Norte e Roraima apresentam o menor percentual de repasses de imunizantes dos estados para os municípios.

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

PERCENTUAL DA POPULAÇÃO VACINADA

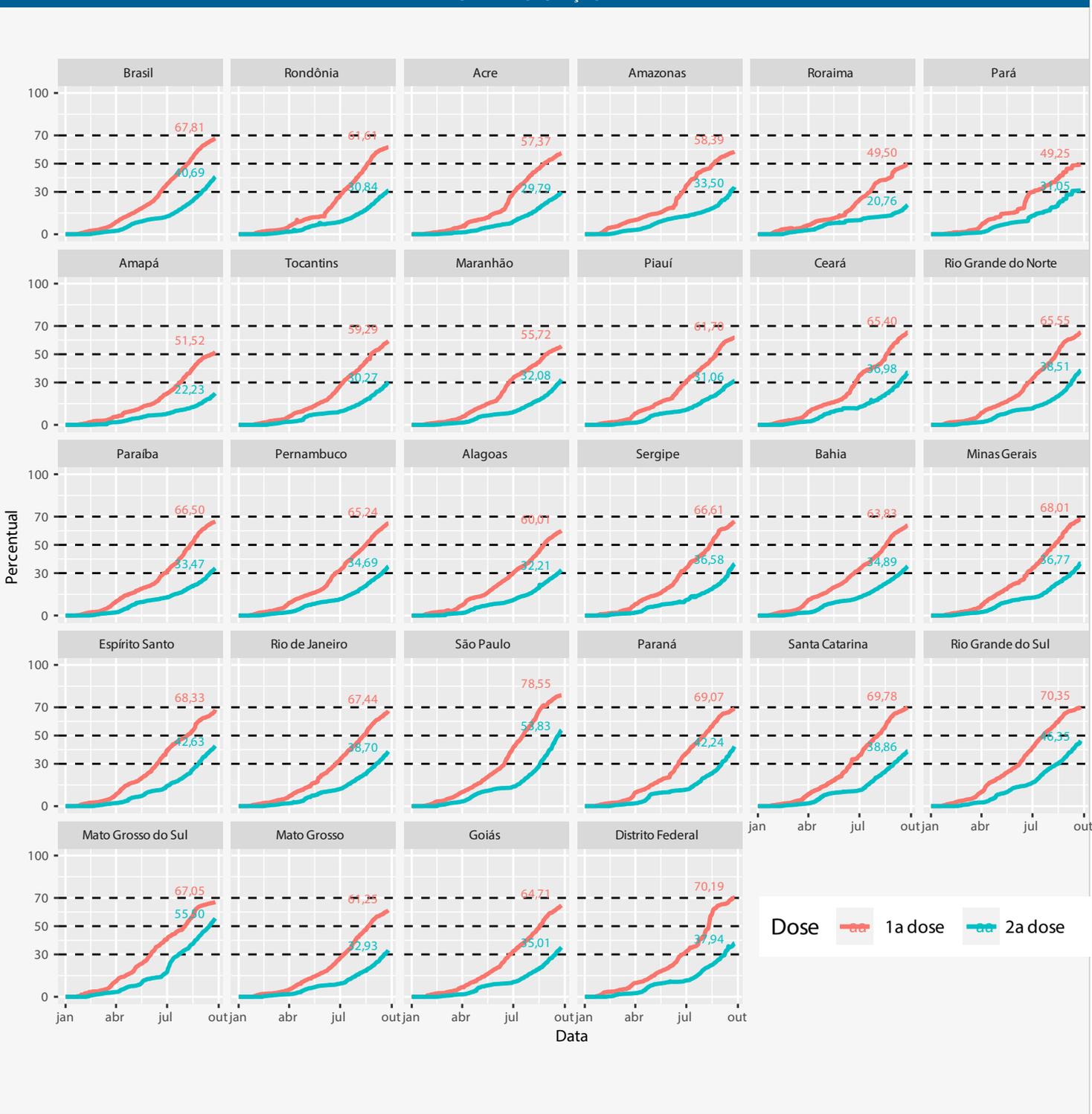


TABELA 1 - DOSES APLICADAS, PERCENTUAL SEGUNDO DOSE VACINAL E DIFERENÇA PERCENTUAL ENTRE AS DOSES

UF	Doses aplicadas	Dose 1	Dose 2 / Dose única	Dose 3	% doses destinadas a primeira dose	% doses destinadas a segunda dose e dose única	% terceira dose
BRASIL	236.148.047	145.769.221	89.479.239	899.587	61,7	37,9	0,4
ACRE	797.286	521.701	275268	317	65,4	34,5	0,0
ALAGOAS	3.150.450	2.040.018	1.109.289	1.143	64,8	35,2	0,0
AMAZONAS	3.962.609	2.507.934	1.452.881	1.794	63,3	36,7	0,0
AMAPÁ	659.808	458.323	201274	211	69,5	30,5	0,0
BAHIA	15.060.360	9.655.848	5.359.680	44.832	64,1	35,6	0,3
CEARÁ	9.631.830	6.116.742	3515076	12	63,5	36,5	0,0
DISTRITO FEDERAL	3.417.227	2.188.597	1.221.280	7.350	64,0	35,7	0,2
ESPÍRITO SANTO	4.693.696	2.835.236	1.782.021	76.439	60,4	38,0	1,6
GOIÁS	7.291.349	4.702.206	2.578.110	11.033	64,5	35,4	0,2
MARANHÃO	6.348.929	4.004.115	2.341.501	3.313	63,1	36,9	0,1
MINAS GERAIS	23.037.558	14.744.551	8.252.656	40.351	64,0	35,8	0,2
MATO GROSSO DO SUL	3.652.840	1.910.369	1.601.579	140.892	52,3	43,8	3,9
MATO GROSSO	3.403.145	2.201.902	1.199.658	1.585	64,7	35,3	0,0
PARÁ	7.063.484	4.331.946	2730995	543	61,3	38,7	0,0
PARAÍBA	4.117.907	2.715.992	1.391.564	10.351	66,0	33,8	0,3
PERNAMBUCO	9.833.819	6.356.643	3.462.516	14.660	64,6	35,2	0,1
PIAUÍ	3.105.217	2.054.316	1050850	51	66,2	33,8	0,0
PARANÁ	13.093.524	8.046.274	5.017.892	29.358	61,5	38,3	0,2
RIO DE JANEIRO	18.892.281	11.905.972	6.931.646	54.663	63,0	36,7	0,3
RIO GRANDE DO NORTE	3.782.227	2.365.446	1.411.332	5.449	62,5	37,3	0,1
RONDÔNIA	1.688.506	1.120.736	566.206	1.564	66,4	33,5	0,1
RORAIMA	476.398	329.797	145928	673	69,2	30,6	0,1
RIO GRANDE DO SUL	13.714.538	8.159.435	5.508.046	47.057	59,5	40,2	0,3
SANTA CATARINA	8.208.749	5.164.094	3.027.182	17.473	62,9	36,9	0,2
SERGIPE	2.454.738	1.577.883	876603	252	64,3	35,7	0,0
SÃO PAULO	63.133.657	36.786.363	25.962.455	384.839	58,3	41,1	0,6
TOCANTINS	1.475.915	966.782	505.751	3.382	65,5	34,3	0,2

Fonte : <https://coronavirusbra1.github.io/> 29/09/2021

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	294.684.245	271.383.151	92,1
ACRE	1.221.430	979.594	80,2
ALAGOAS	4.267.210	3.642.561	85,4
AMAZONAS	5.440.080	4.675.720	85,9
AMAPÁ	1.048.050	1.012.968	96,7
BAHIA	19.934.212	18.618.944	93,4
CEARÁ	12.154.748	11.222.738	92,3
DISTRITO FEDERAL	4.255.156	4.255.156	100,0
ESPÍRITO SANTO	5.780.690	5.547.736	96,0
GOIÁS	9.492.950	8.651.087	91,1
MARANHÃO	8.857.470	7.983.552	90,1
MINAS GERAIS	30.683.114	28.312.283	92,3
MATO GROSSO DO SUL	4.043.020	4.108.437	101,6
MATO GROSSO	4.555.966	4.353.276	95,6
PARÁ	10.637.095	10.004.003	94,0
PARAÍBA	5.491.550	4.969.968	90,5
PERNAMBUCO	12.710.000	12.095.296	95,2
PIAUÍ	4.275.150	3.911.717	91,5
PARANÁ	16.346.290	15.513.435	94,9
RIO DE JANEIRO	25.747.140	25.386.976	98,6
RIO GRANDE DO NORTE	4.753.120	2.982.608	62,8
RONDÔNIA	2.301.778	2.067.188	89,8
RORAIMA	798.198	538.539	67,5
RIO GRANDE DO SUL	16.820.676	16.113.500	95,8
SANTA CATARINA	10.426.654	9.545.151	91,5
SERGIPE	3.053.570	2.916.898	95,5
SÃO PAULO	67.582.588	64.311.259	95,2
TOCANTINS	2.006.340	1.917.717	95,6

Fonte : https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMÁS_C19VAC_Distr/DEMÁS_C19VAC_Distr.html 29/09/2021

Passaporte de vacinas: estratégia para equidade em saúde

O SUS é um sistema público de saúde que se inscreve no esforço da sociedade para garantir o direito à saúde durante a pandemia e no período de recuperação pós-pandemia. A equidade, assim como a universalidade e a integralidade, são princípios basilares do SUS no seu papel de garantir a saúde como um direito fundamental, cabendo ao Estado o dever de garantir a saúde por meio de políticas sociais e econômicas, como o passaporte de vacinas. Do ponto de vista da saúde pública, a proteção de uns depende da proteção de outros. Neste sentido, perseguindo o princípio fundamental da equidade, compreende-se que não haverá saúde para alguns se não houver saúde para todos.

Neste momento, é absolutamente necessário romper o ciclo de transmissão, por meio de vacinas aplicadas pelo SUS como um direito de todas e todos e um dever do Estado. A ampla vacinação da população vem demonstrando seus efeitos. O número de casos graves que resultam em internações e óbitos veio diminuindo consecutivamente no último mês, vide o indicador da taxa de ocupação de leitos UTI Covid-19 para adultos nos estados. Contudo, em um cenário de novas variantes, as taxas de incidência

da Covid-19 e de SRAG ainda se apresentam como indicadores que merecem atenção e ações específicas. É preciso avançar no processo de vacinação e de redução dos casos, internações e óbitos, sendo necessário que isto ocorra de maneira conjunta e coordenada para todo o país.

O passaporte de vacinas se constitui hoje como uma importante estratégia para estimular e ampliar a vacinação, além da disponibilidade de vacinas, sendo necessário elaborar diretrizes nacionais que possibilitem ampliar este processo, uma vez que é crescente o número de municípios que o adotam, cada um definindo seus critérios para os locais onde o documento deve ser exigido.

A ausência de diretrizes em nível nacional sobre o passaporte de vacinas tem propiciado a judicialização do tema, criando um cenário de instabilidade, comprometendo os ganhos que estão sendo adquiridos com a ampliação da vacinação. Este **Boletim** reforça, portanto, que esta estratégia é central na tentativa de controle de circulação de pessoas não vacinadas em espaços fechados e com maior concentração de indivíduos, para reduzir a transmissão da Covid-19, principalmente entre aqueles que não têm sintomas.

FOTO: ALINE MASSUCA/METROPOLIS

