



FOTO: MARIO OLIVEIRA/SECOM

Os dados recentes indicam a manutenção da tendência geral de queda dos indicadores que vêm sendo monitorados pelo Observatório Covid-19 Fiocruz. Entretanto, deve-se destacar que a pandemia não acabou, e o risco de recrudescimento permanece, como destacado no Box “**Alerta da OMS na Europa e Ásia Central deve servir de exemplo para o Brasil**”. A mensagem é importante, considerando os possíveis efeitos de medidas de flexibilização combinadas com a proximidade da temporada de festas e de férias.

Os registros de casos por Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) no país mantêm-se, de forma geral, em níveis altos, ainda que em estabilidade nas últimas semanas epidemiológicas. A tendência de declínio está desacelerando e alguns estados apresentam ligeiro aumento, enquanto outros mantêm a redução da incidência. Para os casos e óbitos por Covid-19, observa-se um quadro similar de redução dos indicadores, com oscilações em alguns estados, que também podem estar associadas a problemas no fluxo de dados. Com relação ao perfil demográfico, os registros demonstram que os casos graves, internações e óbitos estão concentrados entre os idosos. As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS mantêm-se em níveis predominantemente inferiores a 50% no país, com apenas um estado e três capitais na zona de alerta intermediário.

A tendência geral de queda dos indicadores relacionados à Covid-19 tem como principal fator neste momento o crescimento da cobertura vacinal na população, com mais de 284 milhões de doses de vacinas administradas, com 72,9% da população do país com a primeira dose e 53% da população com o esquema de vacinação completo. Neste momento é fundamental tanto orientar a população para completar os esquemas vacinais com as segundas doses e as doses de reforço como implementar novas estratégias para alcançar pessoas em localizações mais remotas do país, e pessoas ainda resistentes

à aplicação das vacinas. Nesta direção incluímos o Box “**Precisamos falar sobre a primeira dose da vacina!**”.

É importante ressaltar que a vacinação é uma responsabilidade individual e coletiva, que deve ser apoiada e viabilizada por órgãos de governo e empresas, de forma que o aumento da cobertura vacinal possa proteger toda a população. Reforçamos, portanto, que é fundamental avançarmos ainda mais no processo de vacinação, o que demanda incluir estratégias de grande importância, como a exigência da comprovação de vacinação (o “passaporte de vacina”) nos ambientes de trabalho, como destacado na Nota Técnica do GT Covid-19 nº 05/2021 do Ministério Público do Trabalho, *Sobre cobertura vacinal como fator de proteção coletiva e de respeito aos direitos fundamentais dos trabalhadores e trabalhadoras no meio ambiente do trabalho*¹.

Ao mesmo tempo, temos destacado que a vacinação não bloqueia completamente a transmissão da doença. Isto exige vigilância e alerta permanente, considerando os cenários que envolvem a circulação de variantes de preocupação, que podem ser mais transmissíveis ou de maior letalidade, além da possível perda de imunidade com o tempo decorrido das primeiras doses, o que exige o reforço, principalmente em idosos e portadores de doenças crônicas. Face a isso, é importante ainda manter medidas de proteção coletiva e individual, como o uso de máscaras, higienização das mãos e distanciamento físico, principalmente em locais fechados.

Por fim, no âmbito do SUS, é necessário o reforço de ações de vigilância em saúde, a readequação dos serviços de atenção à saúde, desde as unidades básicas até os hospitais especializados, de modo a diagnosticar e tratar oportunamente possíveis doentes graves de Covid-19, além dos que apresentam sequelas da infecção, bem como atender a demandas por atenção de outras doenças que vêm sendo adiadas.

1. <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/nt-gt-covid-19-5-2021.pdf>

Alerta da OMS na Europa e Ásia Central deve servir de exemplo para o Brasil

No início deste mês de novembro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu alerta de que todos os países da Europa e da Ásia Central estão vivendo o risco de recrudescimento da Covid-19. Na última semana de outubro, a Europa e a Ásia Central foram responsáveis por 59% de todos os casos e 48% dos óbitos registrados no mundo inteiro¹.

Com quase 1,8 milhão de novos casos e 24.000 novas mortes relatadas, a Europa e a Ásia Central viram um aumento de 6% e 12%, respectivamente, em comparação com a semana anterior. Se for mantida esta tendência, a projeção em que se baseia a OMS aponta que essas regiões poderão registrar mais meio milhão de óbitos por Covid-19 até primeiro de fevereiro de 2022, e 43 países enfrentarão novamente o risco de colapso nas capacidades de resposta dos seus sistemas de saúde.

Desde o início do mês de outubro, a Europa observou um aumento superior a 55% em novos casos de Covid-19. Os casos estão mais uma vez se aproximando de níveis recordes, com a variante Delta mais transmissível continuando a dominar a transmissão. Atualmente, o continente é considerado o epicentro da pandemia, com as taxas de hospitalizações mais do que duplicadas desde o final de outubro. Apesar de haver uma tendência de aumento no número de óbitos em todas as faixas etárias, a população acima de 65 anos representa 75% deste aumento.

A OMS justifica este quadro por uma cobertura vacinal ainda insuficiente, combinada com um relaxamento de medidas sociais e de saúde pública para o controle da transmissão do vírus. Apesar das campanhas de vacinação já estarem demonstrando seus efeitos, as taxas de vacinação entre os países ainda permanecem muito desiguais. Países da Europa e Ásia Central estão em vários estágios distintos da vacinação. Em média, apenas 47% das pessoas receberam o esquema vacinal completo. Enquanto oito países já ultrapassaram a cobertura de 70%, em dois países a taxa permanece abaixo de 10%. A relação é muito evidente, onde a adesão da vacina é baixa - em muitos países do Báltico, Europa Central e Oriental e nos Balcãs - as taxas de internação hospitalar são altas.

Em nota publicada pelo MonitoraCovid-19, pesquisadores chamam a atenção para um aumento na velocidade de contágio no

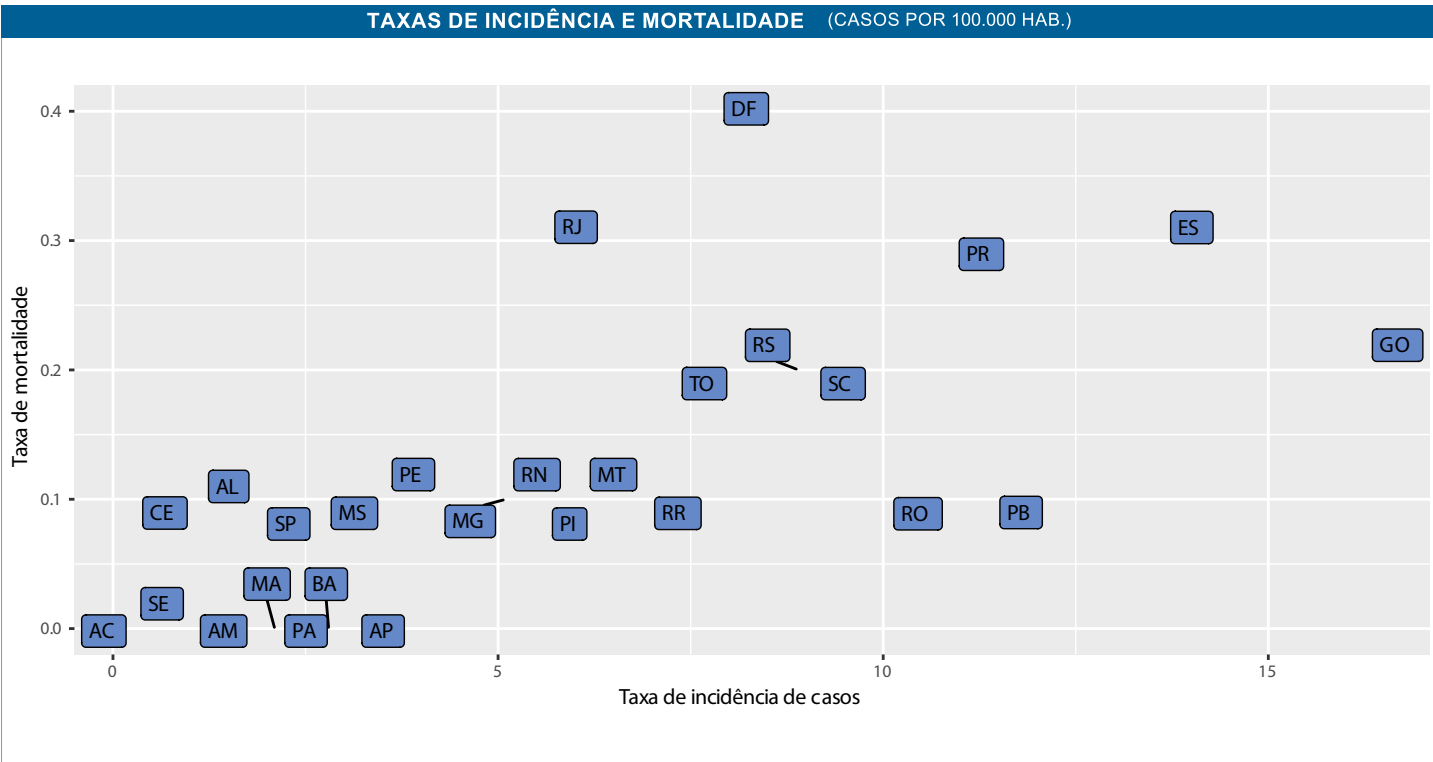
continente europeu, trazendo a Alemanha como exemplo que pode servir ao Brasil. No país, o avanço da vacinação, que resultou em uma imediata tendência de queda do número de infecções, acabou por influenciar uma flexibilização precoce das medidas de isolamento social e retomada das atividades cotidianas².

Seja por falta de imunizantes disponíveis, seja por falta de confiança da população na vacinação, o importante agora é que as autoridades invistam todos os esforços para disponibilizar vacina para todos, esclarecer à população sobre os benefícios comprovados da vacina e acelerar o ritmo da imunização da população. A vacinação é a principal estratégia de combate à Covid-19, mas não pode ser implementada de maneira isolada. Projeções confiáveis mostram que o uso das máscaras é fundamental, pois se for alcançado o índice de 95% de uso na Europa e na Ásia Central, até 188.000 vidas poderão ser salvas do meio milhão de óbitos previstos até antes de fevereiro de 2022³.

Mesmo com todo o conhecimento já acumulado sobre esta nova doença, ainda restam muitas incertezas que só poderão ser enfrentadas com o tempo e à medida que os acontecimentos forem se desenrolando. Os exemplos da Europa e da Ásia Central, entretanto, podem servir como um alerta para a gestão de enfrentamento da pandemia no Brasil. Diante disso, ratificamos um posicionamento de que se observe o princípio da precaução. Ou seja, enquanto a cobertura vacinal não alcançar o patamar ideal de pelo menos 80% da população total vacinada, são fundamentais medidas como: ampla testagem; rastreamento de contato; controle de viajantes, em especial daqueles oriundos de países com baixa cobertura vacinal e que apresentam aumento do número de casos; e controle da qualidade do ar de espaços internos. Além disso, o uso de máscaras e o distanciamento físico continuam fazendo parte desse arsenal defensivo para redução da transmissão do Sars-CoV-2, pois ainda estamos em uma situação de emergência em saúde pública.

Para conduzir essa situação de forma segura, lembramos ser fundamental a disponibilidade de dados atualizados e confiáveis, em tempo oportuno, para orientar a tomada de decisão por parte dos gestores e para orientar a população.

1. <https://news.un.org/en/story/2021/11/1104912>
2. https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/pilula_04.pdf
3. <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2021/statement-update-on-covid-19-europe-and-central-asia-again-at-the-epicentre-of-the-pandemic>



As últimas duas Semanas Epidemiológicas (de 24 de outubro a 6 de novembro) mostram uma nova queda nos indicadores da transmissão da Covid-19. Foram notificados, ao longo da SE 44, uma média diária de 11.500 casos confirmados e 320 óbitos por Covid-19. Esses valores representam a redução do número de casos registrados (-1,3 % ao dia) e do número de óbitos (-1,9 % ao dia). Houve também uma redução da taxa de letalidade, que vinha se mantendo em patamares em torno de 3%, para um valor mais próximo aos padrões internacionais, de 2,4%.

Considerando a série histórica recente, esses valores mostram a manutenção da tendência de redução dos impactos da Covid-19 no país, que vem se mantendo com uma taxa de redução entre 1 e 2 %. A maior parte das Unidades da Federação apresentou tendência de queda dos indicadores, com exceção da Paraíba. No entanto, se observa ainda uma grande oscilação de tendências em alguns estados. Roraima, Tocantins, Sergipe e Paraná tiveram drásticas reduções do número de casos ou de óbitos por Covid-19, após várias semanas de alta. Essas alterações rápidas não podem ser atribuídas à dinâmica de transmissão e adoecimento, mas devem-se a problemas no fluxo de dados.

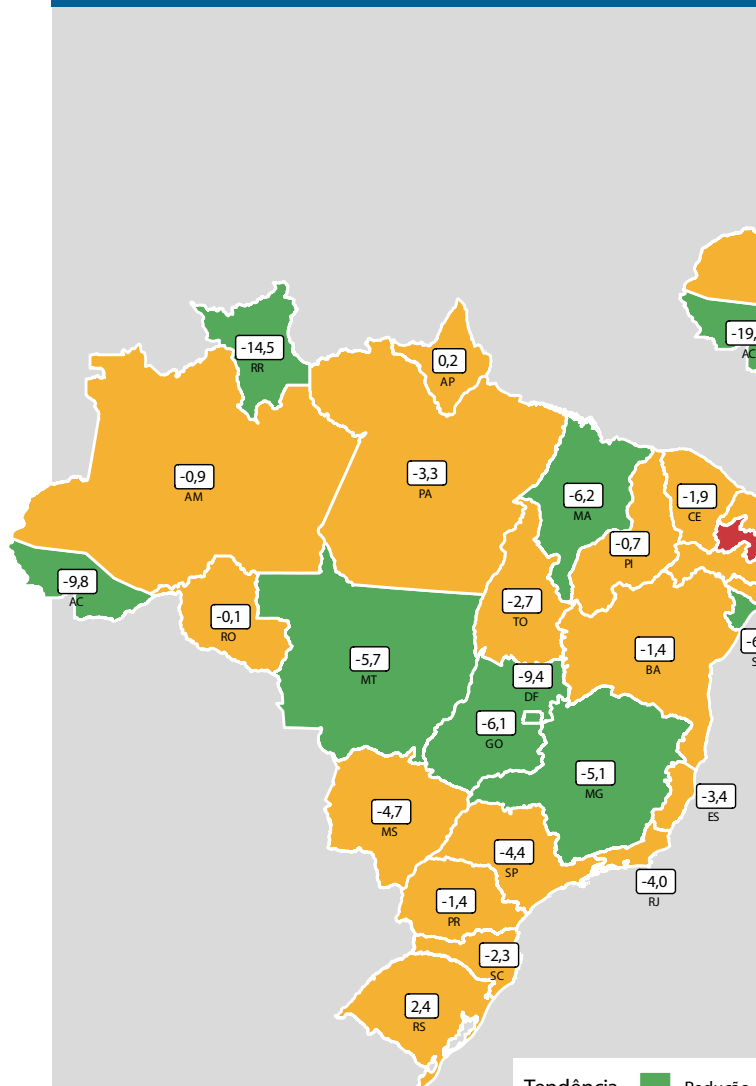
ora de aumento abrupto no número divulgado de casos de Covid-19, como observado entre as SE 37 e 43.

A irregularidade do fluxo de notificação de casos e óbitos prejudica o acompanhamento da pandemia e a avaliação dos possíveis impactos de medidas de flexibilização, que vêm sendo adotadas em alguns estados e municípios. A proximidade da temporada de festas e de férias apresenta riscos de decisões equivocadas, baseadas em dados com atraso e sujeitos a represamento. O país, e suas Unidades Federadas, deve estar preparado para identificar rápida e precisamente possíveis surtos locais ou mesmo o retorno de altas taxas de transmissão da doença, que vem acontecendo em alguns países da Europa e Ásia Central, como recentemente alertou o Diretor do Escritório da OMS na Europa¹. Para assegurar o transcurso do verão em condições seguras, é essencial o aperfeiçoamento de sistemas de informação, bem como a análise e divulgação oportuna de tendências e condições de risco.

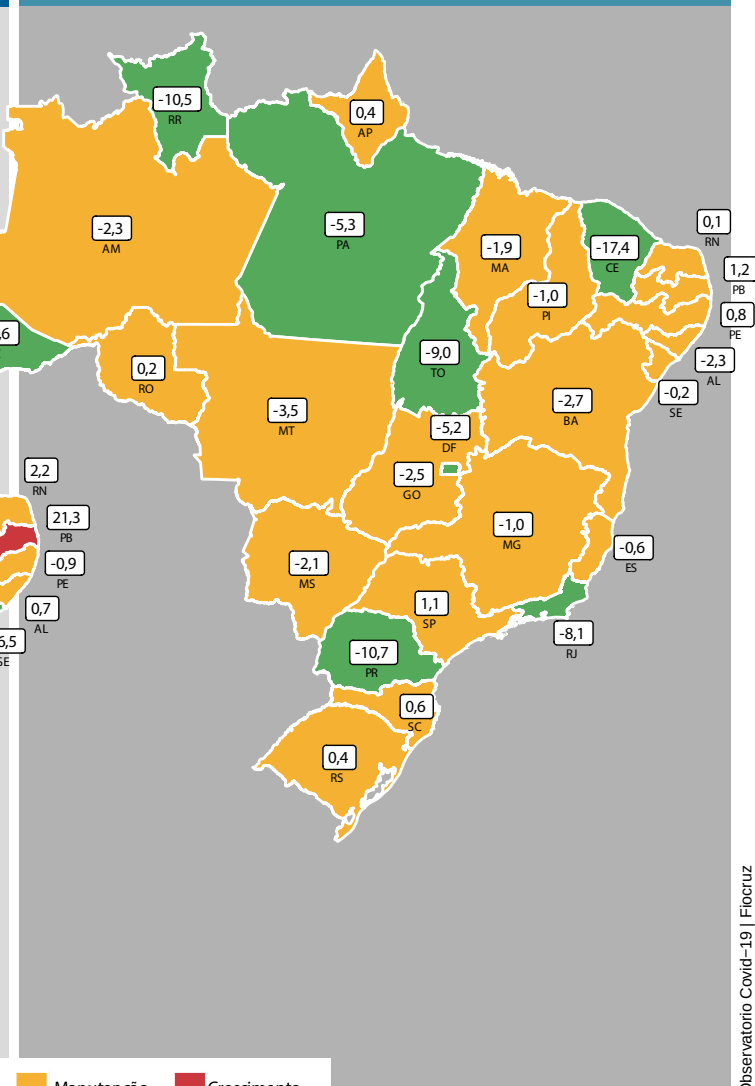
A tendência de manutenção desses indicadores, mesmo considerando as oscilações verificadas nas últimas SE, demonstra que a campanha de vacinação está atingindo um dos seus principais objetivos, qual seja, a redução do impacto da doença, produzindo redução dos casos graves e óbitos. A inspeção visual das curvas do número de óbitos e proporção da população total vacinada com esquema completo, embora não permita uma análise conclusiva, é clara quando mostra que a queda de óbitos acompanha o crescimento da cobertura vacinal na população. Porém, é importante observar que a vacinação não bloqueia completamente a transmissão da doença, o que exige vigilância e alerta permanente, considerando os cenários que envolvem a circulação de variantes de preocupação, que podem ser mais transmissíveis ou mesmo incorrer em maior letalidade.

Neste contexto, é importante manter medidas de proteção coletiva e individual, como o uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento físico, principalmente em locais fechados, bem como intensificação das campanhas de vacinação. No âmbito do SUS, é necessário o reforço de ações de vigilância em saúde, a readequação dos serviços de atenção à saúde, desde as unidades básicas até os hospitais especializados, de modo a diagnosticar e tratar oportunamente possíveis doentes graves de Covid-19, bem como atender a demandas por atenção de outras doenças que vêm sendo adiadas.

TENDÊNCIAS DE INCIDÊNCIA COVID-19



TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE COVID-19



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.

TENDÊNCIAS DA INCIDÊNCIA E DA MORTALIDADE POR COVID-19							
Região	UF	Casos	%	Óbitos	%	Taxa de casos	Taxa de óbitos
Norte	Rondônia		↔ -0,1		↔ 0,2	10,9	0,1
Norte	Acre		↓ -9,8		↓ -19,6	0,3	0,0
Norte	Amazonas		↔ -0,9		↔ -2,3	1,0	0,0
Norte	Roraima		↓ -14,5		↓ -10,5	6,9	0,1
Norte	Pará		↔ -3,3		↓ -5,3	2,4	0,0
Norte	Amapá		↔ 0,2		↔ 0,4	3,0	0,0
Norte	Tocantins		↔ -2,7		↓ -9,0	8,1	0,2
Nordeste	Maranhão		↓ -6,2		↔ -1,9	2,1	0,0
Nordeste	Piauí		↔ -0,7		↔ -1,0	6,1	0,1
Nordeste	Ceará		↔ -1,9		↓ -17,4	1,1	0,1
Nordeste	Rio Grande do Norte		↔ 2,2		↔ 0,1	5,6	0,1
Nordeste	Paraíba		↑ 21,3		↔ 1,2	12,2	0,1
Nordeste	Pernambuco		↔ -0,9		↔ 0,8	3,9	0,1
Nordeste	Alagoas		↔ 0,7		↔ -2,3	1,9	0,1
Nordeste	Sergipe		↓ -6,5		↔ -0,2	0,5	0,0
Nordeste	Bahia		↔ -1,4		↔ -2,7	2,8	0,0
Sudeste	Minas Gerais		↓ -5,1		↔ -1,0	5,1	0,1
Sudeste	Espírito Santo		↔ -3,4		↔ -0,6	13,6	0,3
Sudeste	Rio de Janeiro		↔ -4,0		↓ -8,1	5,6	0,3
Sudeste	São Paulo		↔ -4,4		↔ 1,1	2,4	0,1
Sul	Paraná		↔ -1,4		↓ -10,7	11,7	0,3
Sul	Santa Catarina		↔ -2,3		↔ 0,6	9,9	0,2
Sul	Rio Grande do Sul		↔ 2,4		↔ 0,4	8,9	0,2
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		↔ -4,7		↔ -2,1	2,7	0,1
Centro-Oeste	Mato Grosso		↓ -5,7		↔ -3,5	6,8	0,1
Centro-Oeste	Goiás		↓ -6,1		↔ -2,5	16,3	0,2
Centro-Oeste	Distrito Federal		↓ -9,4		↓ -5,2	7,8	0,4

Observatorio Covid-19 | Fiocruz

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

Os casos de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) se mantiveram, de forma geral, em níveis altos, ainda que em estabilidade no país nas últimas semanas epidemiológicas. Após um declínio no número de casos de SRAG, nas últimas semanas a queda foi interrompida e a incidência de SRAG no país manteve-se em faixa entre 1 a 5 casos por 100 mil habitantes. Como apontado em boletins anteriores, esta interrupção ocorre em meio a um cenário em que alguns estados apresentam ligeira tendência de aumento, ao passo que outros ainda mantêm redução da incidência.

Nos estados da região Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) as incidências de SRAG, avaliadas por médias móveis, são as mais altas, pois estão acima de 4 casos por 100 mil habitantes, sendo que no Paraná está acima de 5 casos por 100 mil habitantes, considerado extremamente alto. Observa-se também que os estados de São Paulo e Minas Gerais tiveram incidências de SRAG estimadas em 3,8 e 3,3 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Na maioria dos estados, as taxas avaliadas se mantêm na faixa entre 1 a 5 casos por 100 mil habitantes. Finalmente, no Mato Grosso e no Maranhão as estimativas são as mais baixas dentre os estados, e se situam inferiores a 1 caso por 100 mil habitantes. Vale notar que as estimativas são feitas pelo método *nowcasting* do Infogripe, com dados de vigilância do SIVEP-gripe, que

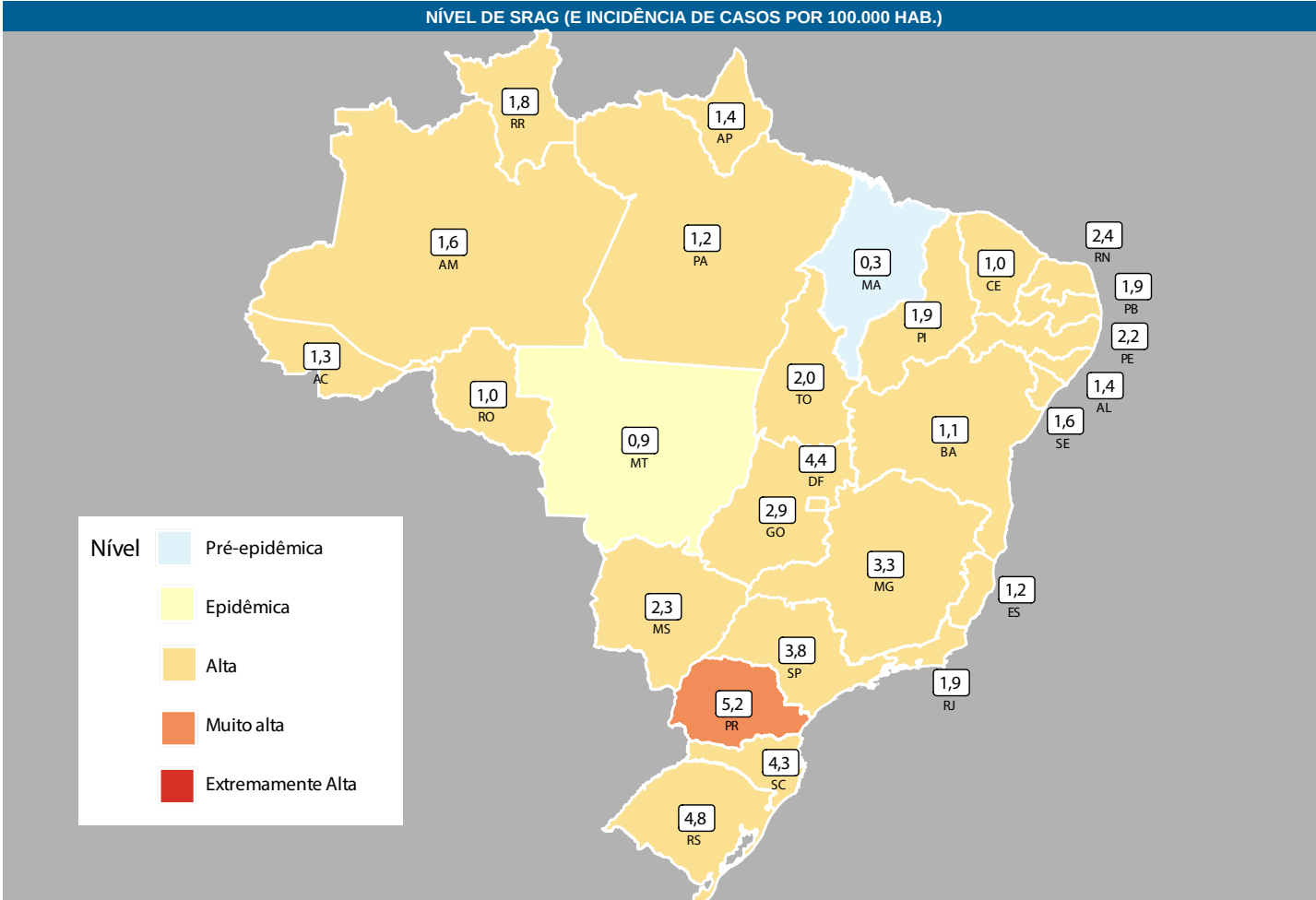
podem ter discrepâncias com os sistemas estaduais da vigilância. A técnica *nowcasting* pelo Infogripe avalia, para o período mais recente, o volume de casos de SRAG que ainda não foi computado nas estatísticas, devido ao tempo necessário para entrada de dados na base de vigilância do SIVEP-gripe.

Os casos de SRAG têm sido, desde o início da pandemia por Covid-19, majoritariamente por infecção do vírus SARS-CoV-2. Entretanto, para crianças na faixa etária de 0 a 9 anos, as incidências de SRAG, em geral, são mais baixas quando comparadas a faixas etárias adultas, em particular acima de 60 anos, e têm sido detectados, no ano 2021, para a faixa etária de 0 a 9 anos, números comparáveis aos de outros vírus respiratórios.

As taxas de incidência de SRAG ainda altas, a interrupção na redução e a tendência de aumento em alguns estados, como Acre, Amazonas, Pará, Rio Grande do Norte, Bahia, Espírito Santo e Rio Grande do Sul, evidenciam que ainda são bastante necessárias as atividades de vigilância epidemiológica, com atenção das medidas de supressão de transmissão de vírus respiratórios, como uso de máscaras de proteção, com testagem e orientações para evitar disseminação do vírus SARS-CoV-2, que permanece predominante pela pandemia, além da vacinação contra a Covid-19.

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

Observatório Covid-19 | Fiocruz



Observatório Covid-19 | Fiocruz

Leitos de UTI para COVID19

Dados obtidos em 8 de novembro de 2021 indicam a manutenção das taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS em níveis predominantemente inferiores a 50%, apesar da retirada paulatina de leitos em diversos estados. O Espírito Santo permanece na zona de alerta intermediário (63%) pela oitava semana consecutiva, enquanto os demais estados e o Distrito Federal encontram-se fora da zona de alerta. Entre os dias 1º e 8 de novembro, mesmo sem perda de leitos de UTI destinados à Covid-19, três estados registraram incrementos de 5% ou mais nas suas respectivas taxas: Rondônia (48% para 55%), Roraima (16% para 31%) e Piauí (51% para 58%). Vale sublinhar que a taxa do Rio Grande do Sul (55%), uma das três superiores a 50%, considera o conjunto de leitos de UTI disponíveis no SUS, para Covid-19 e outras causas de internação, diferentemente das demais, que se baseiam somente no universo dos leitos de UTI destinados à Covid-19. Possivelmente a taxa específica para Covid-19 seria mais baixa se calculada como nas outras Unidades Federativas.

Foram observadas reduções nos leitos de UTI para adultos destinados à Covid-19 no SUS em Alagoas (151 para 131 leitos), Paraná (1215 para 1189 leitos), Mato Grosso do Sul (239 para 151 leitos), Mato Grosso (248 para 185 leitos) e Goiás (414 para 392 leitos).

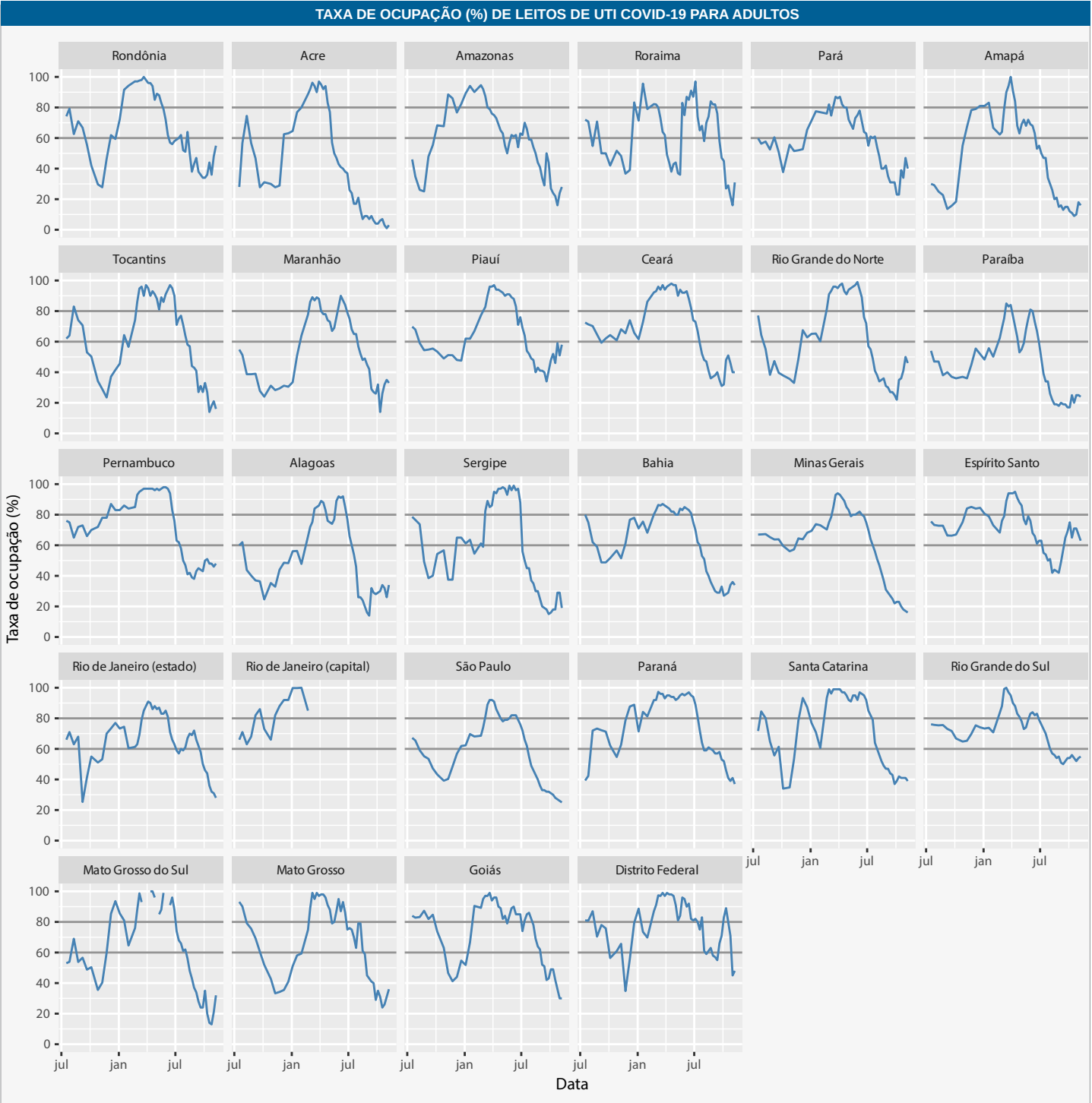
Conforme já mencionado, o Espírito Santo (63%) é o único estado na zona de alerta intermediário. Os outros 25 estados e o Distrito Federal estão fora da zona de alerta: Rondônia (5%), Acre (3%), Amazonas (28%), Roraima (31%), Pará (40%), Amapá (16%), Tocantins (16%), Maranhão (33%), Piauí (58%), Ceará (40%), Rio Grande do Norte (46%), Paraíba (24%), Pernambuco (48%), Alagoas (34%), Sergipe (19%), Bahia (34%), Minas Gerais (16%), Rio de Janeiro (28%), São Paulo (25%), Paraná (37%), Santa Catarina (39%), Rio Grande do Sul (55%), Mato Grosso do Sul (32%), Mato Grosso (36%), Goiás (30%) e Distrito Federal (48%).

Entre as capitais, Manaus (60%), Vitória (67%) e Porto Alegre (63%) mostraram-se na zona de alerta intermediário. As demais permanecem fora da zona de alerta: Rio Branco (0%), Boa Vista (31%), Macapá (20%), Palmas (16%), São Luís (22%), Teresina (54%), Fortaleza (34%), Natal (47%), João Pessoa (29%), Maceió (49%), Salvador (32%), Belo Horizonte (54%), Rio de Janeiro (46%), São Paulo (31%), Curitiba (47%), Florianópolis (50%), Porto Alegre (63%), Campo Grande (33%), Cuiabá (32%), Goiânia (27%) e Brasília (48%). Embora se possa afirmar que Belém, Recife e Aracajú estejam fora da zona de alerta, as suas taxas não foram divulgadas separadamente, sublinhando-se que as duas primeiras capitais retiraram, no nível municipal, todos os leitos de UTI para adultos dedicados à Covid-19.

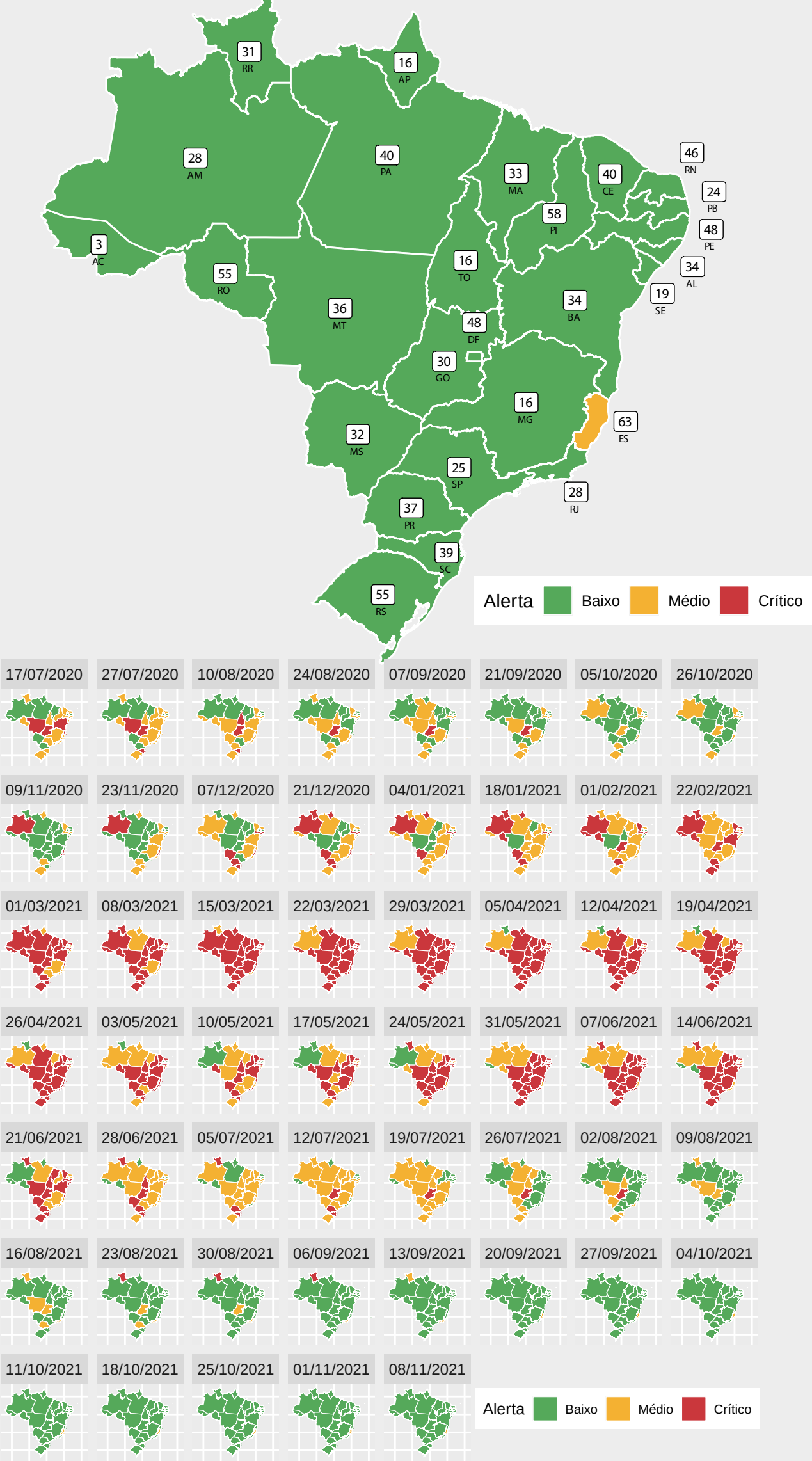
Apesar do quadro positivo de redução das taxas de ocupação de leitos de UTI, é importante destacar que ainda estamos longe do patamar desejável de imunização da população (cerca de 80% da população geral). A experiência internacional com a pandemia vem demonstrando que mesmo com altos percentuais de população vacinada pode ocorrer o aumento de casos novos. Desse modo, a flexibilização precoce e a não observância do princípio da precaução em muitas cidades do país deve ser tema de preocupação dos gestores, pois há chances de reveses.

Embora a vacinação proporcione um outro contexto em que, na eventualidade de novo crescimento de casos, provavelmente haveria um índice muito menor de casos graves, seria desastroso retroceder no processo de melhoria do quadro pandêmico geral. É fundamental avançar com a vacinação, mantendo outras medidas de prevenção contra a Covid-19, entre as quais se destacam o passaporte vacinal, que também estimula a vacinação, e o uso de máscaras em ambientes públicos fechados e em ambientes abertos com aglomeração.

Por outro lado, frente a evidências que começam a indicar a perda de proteção das vacinas na população em geral com o tempo, cabe chamar a atenção para a necessidade do país se preparar para a possibilidade de reforço vacinal em toda a população no próximo ano.



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



Perfil demográfico: concentração de casos graves e fatais entre idosos requer atenção da clínica e da vigilância

A análise demográfica do Boletim desta quinzena traz comparações para o período entre a semana epidemiológica (SE) 1 (03 a 09 de janeiro) e a semana epidemiológica 43 (24/10 a 30/10) de 2021. Os casos graves e fatais permanecem concentrados nas idades mais avançadas. A idade mediana dos pacientes internados, ou seja, a idade que delimita a concentração de 50% dos casos, chegou ao menor patamar, de 51 anos, entre a SE 23 (06 a 12/06) e 27 (04 a 10/07). Na SE 43, a mediana foi de 67 anos. Para as internações em

UTI, no primeiro período a mediana foi de 53 anos, e na SE 43, o patamar foi de 69 anos. Para os óbitos, a menor mediana, que foi de 58 anos, ocorreu entre a SE 21 (23 a 29/05) e SE 24 (13 a 19/06), e na SE 43 foi de 72 anos. As médias de idade nas internações, internações em UTI e óbitos na SE 43 foram, respectivamente, 61,3, 63,2 e 70,4 anos. Após o início da vacinação entre adultos jovens, a média e mediana de idade nos três casos – internações gerais, internações em UTI e óbitos – voltaram ao patamar superior a 60 anos.

1. A análise inclui dados até a semana epidemiológica 43. Os dados da semana epidemiológica 44 ainda se encontram em processamento, pois muitos casos permanecem abertos, ainda em investigação.

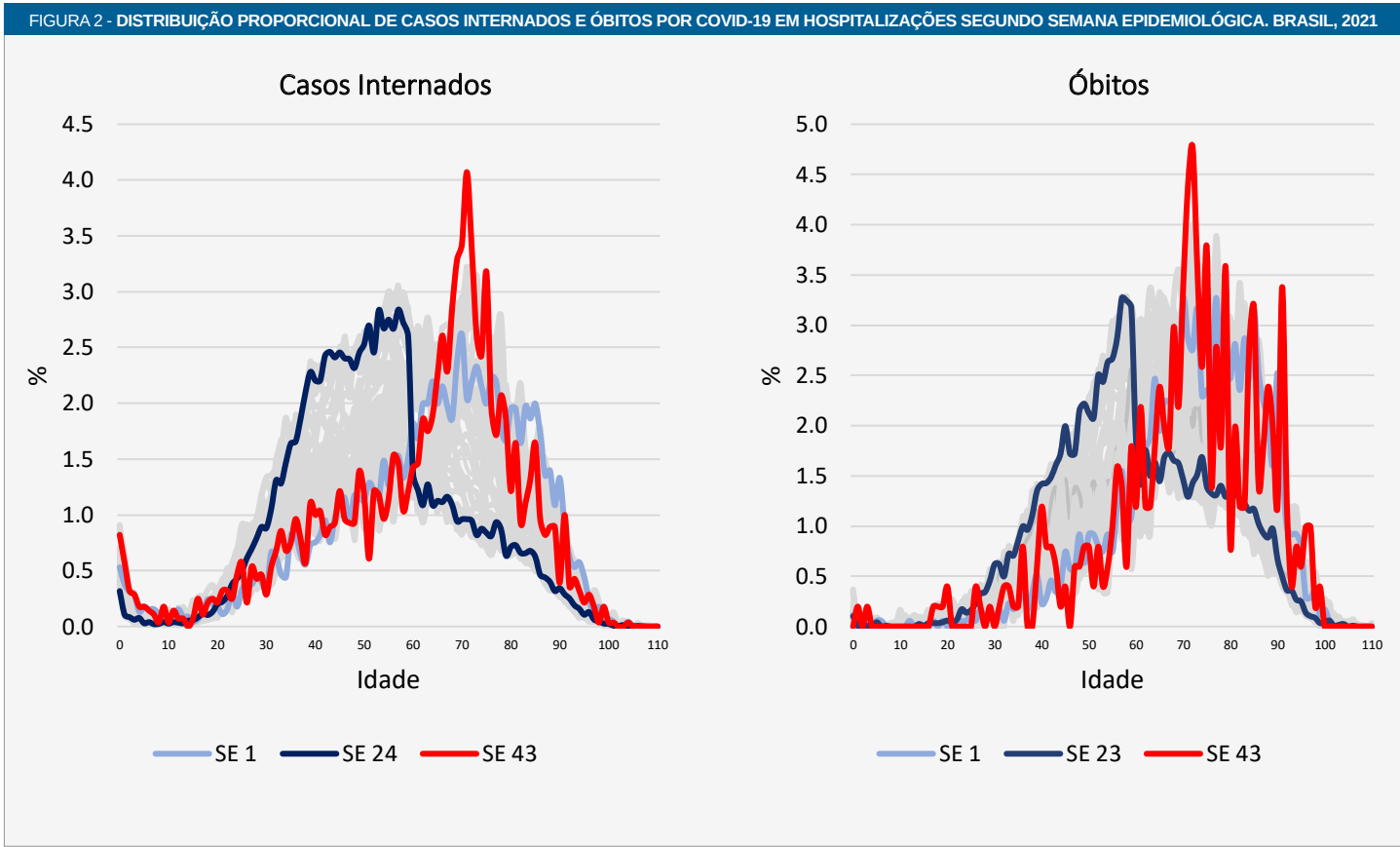
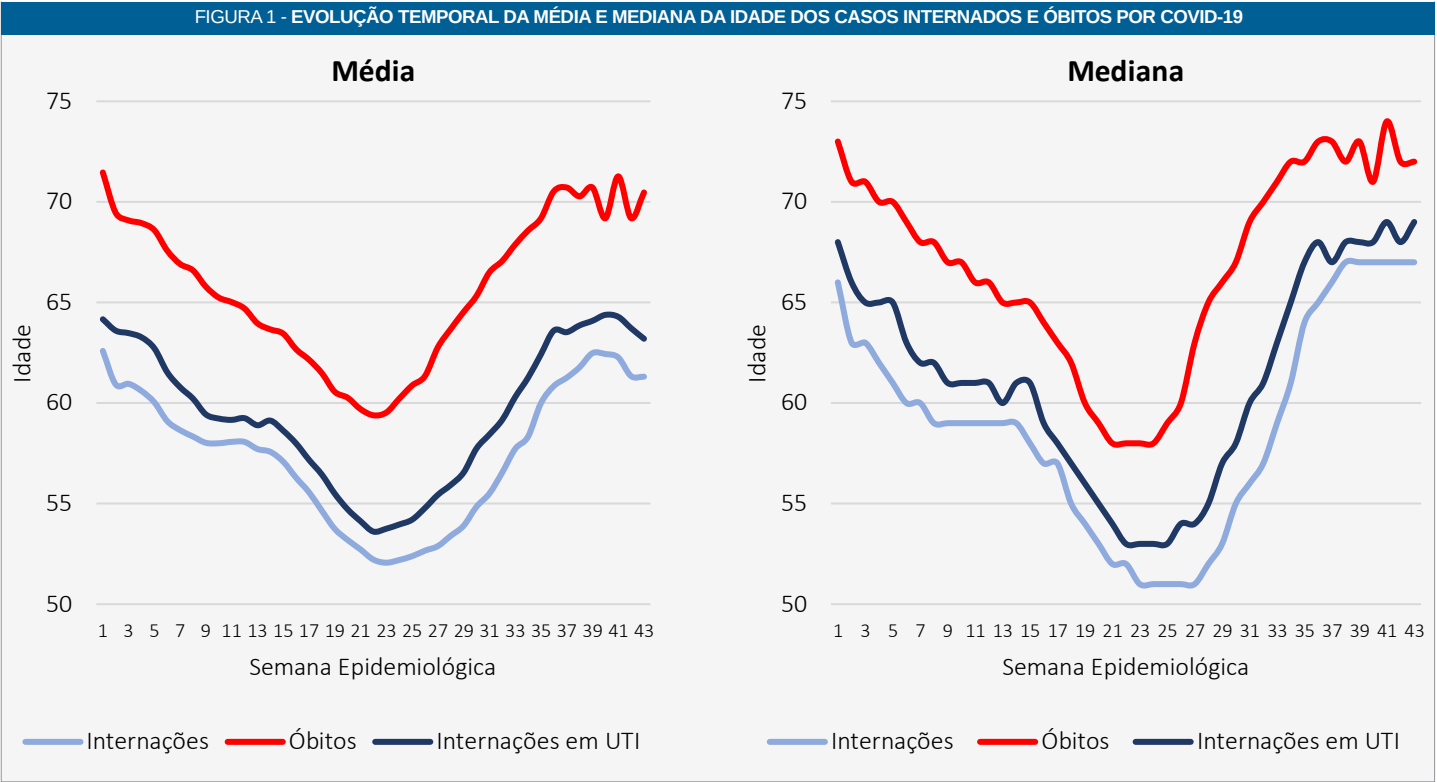
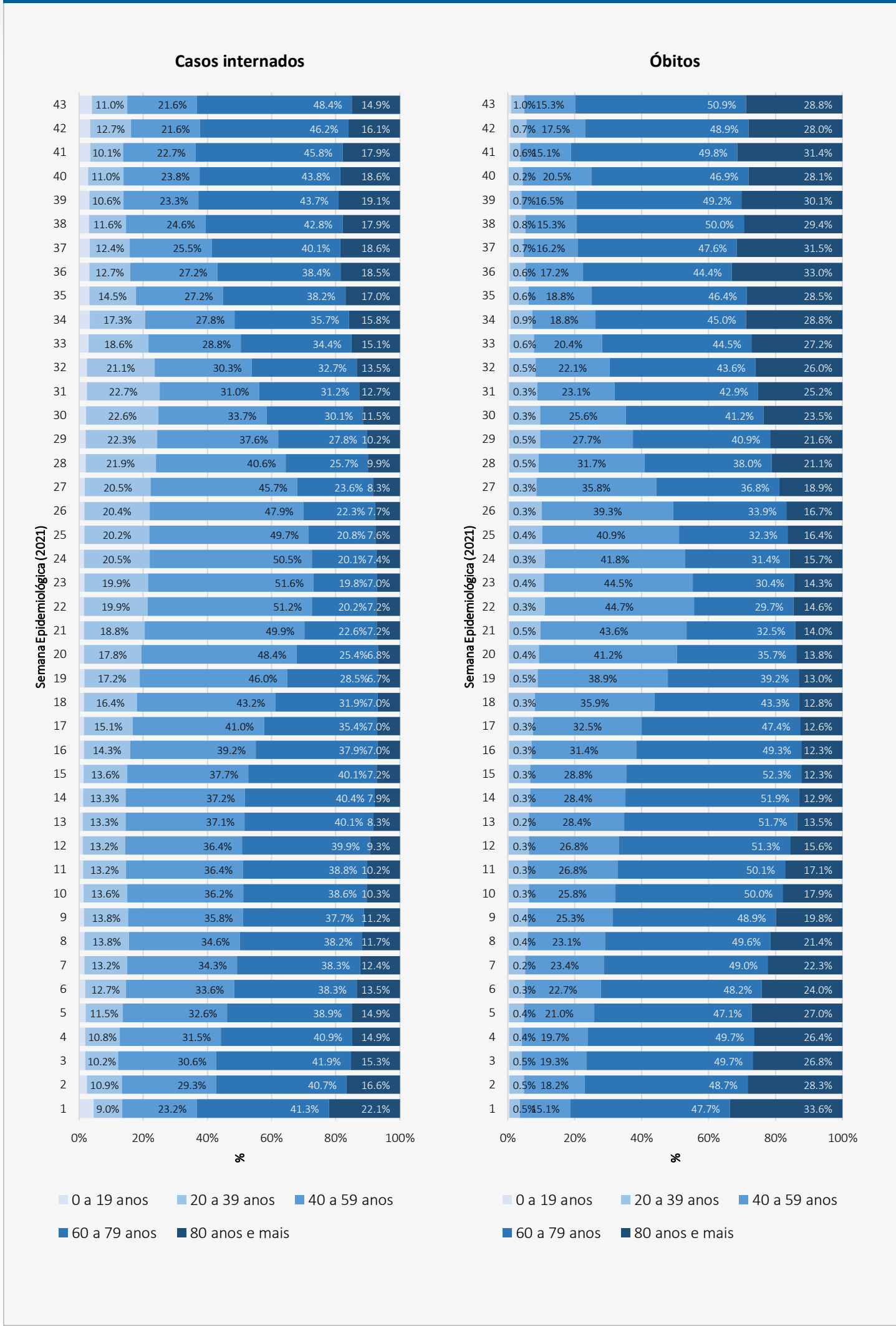


FIGURA 3 - PROPORÇÃO DE CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 SEGUNDO FAIXA ETÁRIA



38

11.6%

24.6%

42.8%

17.9%

37

12.4%

25.5%

40.1%

18.6%

36

12.7%

27.2%

38.4%

18.5%

35

14.5%

27.2%

38.2%

17.0%

34

17.3%

27.8%

35.7%

15.8%

33

18.6%

28.8%

34.4%

15.1%

32

21.1%

30.3%

32.7%

13.5%

31

22.7%

31.0%

31.2%

12.7%

30

22.6%

33.7%

30.1%

11.5%

29

22.3%

37.6%

27.8%

10.2%

28

21.9%

40.6%

25.7%

9.9%

27

20.5%

45.7%

23.6%

8.3%

26

20.4%

47.9%

22.3%

7.7%

25

20.2%

49.7%

20.8%

7.6%

24

20.5%

50.5%

20.1%

7.4%

23

19.9%

51.6%

19.8%

7.0%

22

19.9%

51.2%

20.2%

7.2%

21

18.8%

49.9%

22.6%

7.2%

20

17.8%

48.4%

25.4%

6.8%

19

17.2%

46.0%

28.5%

6.7%

18

16.4%

43.2%

31.9%

7.0%

17

15.1%

41.0%

35.4%

7.0%

16

14.3%

39.2%

37.9%

7.0%

15

13.6%

37.7%

40.1%

7.2%

14

13.3%

37.2%

40.4%

7.9%

13

13.3%

37.1%

40.1%

8.3%

12

13.2%

36.4%

39.9%

9.3%

11

13.2%

36.4%

38.8%

10.2%

10

13.6%

36.2%

38.6%

10.3%

9

13.8%

35.8%

37.7%

11.2%

8

13.8%

34.6%

38.2%

11.7%

7

13.2%

34.3%

38.3%

12.4%

6

12.7%

33.6%

38.3%

13.5%

5

11.5%

32.6%

38.9%

14.9%

4

10.8%

31.5%

40.9%

14.9%

3

10.2%

30.6%

41.9%

15.3%

2

10.9%

29.3%

40.7%

16.6%

1

9.0%

23.2%

41.3%

22.1%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

0 a 19 anos

20 a 39 anos

40 a 59 anos

60 a 79 anos

80 anos e mais

Óbitos

Semana Epidemiológica (2021)

43

1.0%

15.3%

50.9%

28.8%

42

0.7%

17.5%

48.9%

28.0%

41

0.6%

15.1%

49.8%

31.4%

40

0.2%

20.5%

46.9%

28.1%

39

0.7%

16.5%

49.2%

30.1%

38

0.8%

15.3%

50.0%

29.4%

37

0.7%

16.2%

47.6%

31.5%

36

0.6%

17.2%

44.4%

33.0%

35

0.6%

18.8%

46.4%

28.5%

34

0.9%

18.8%

45.0%

28.8%

33

0.6%

20.4%

44.5%

27.2%

32

0.5%

22.1%

43.6%

26.0%

31

0.3%

23.1%

42.9%

25.2%

30

0.3%

25.6%

41.2%

23.5%

29

0.5%

27.7%

40.9%

21.6%

28

0.5%

31.7%

38.0%

21.1%

27

0.3%

35.8%

36.8%

18.9%

26

0.3%

39.3%

33.9%

16.7%

25

0.4%

40.9%

32.3%

16.4%

24

0.3%

41.8%

31.4%

15.7%

23

0.4%

44.5%

30.4%

14.3%

22

0.3%

44.7%

29.7%

14.6%

21

0.5%

43.6%

32.5%

14.0%

20

0.4%

41.2%

35.7%

13.8%

19

0.5%

38.9%

39.2%

13.0%

18

0.3%

35.9%

43.3%

12.8%

17

0.3%

32.5%

47.4%

12.6%

16

0.3%

31.4%

49.3%

12.3%

15

0.3%

28.8%

52.3%

12.3%

14

0.3%

28.4%

51.9%

12.9%

13

0.2%

28.4%

51.7%

13.5%

12

0.3%

26.8%

51.3%

15.6%

11

0.3%

26.8%

50.1%

17.1%

10

0.3%

25.8%

50.0%

17.9%

9

0.4%

25.3%

48.9%

19.8%

8

0.4%

23.1%

49.6%

21.4%

7

0.2%

23.4%

49.0%

22.3%

6

0.3%

22.7%

48.2%

24.0%

5

0.4%

21.0%

47.1%

27.0%

4

0.4%

19.7%

49.7%

26.4%

3

0.5%

19.3%

49.7%

26.8%

2

0.5%

18.2%

48.7%

28.3%

1

0.5%

15.1%

47.7%

33.6%

0%

20%

40%

60%

80%

100%

0 a 19 anos

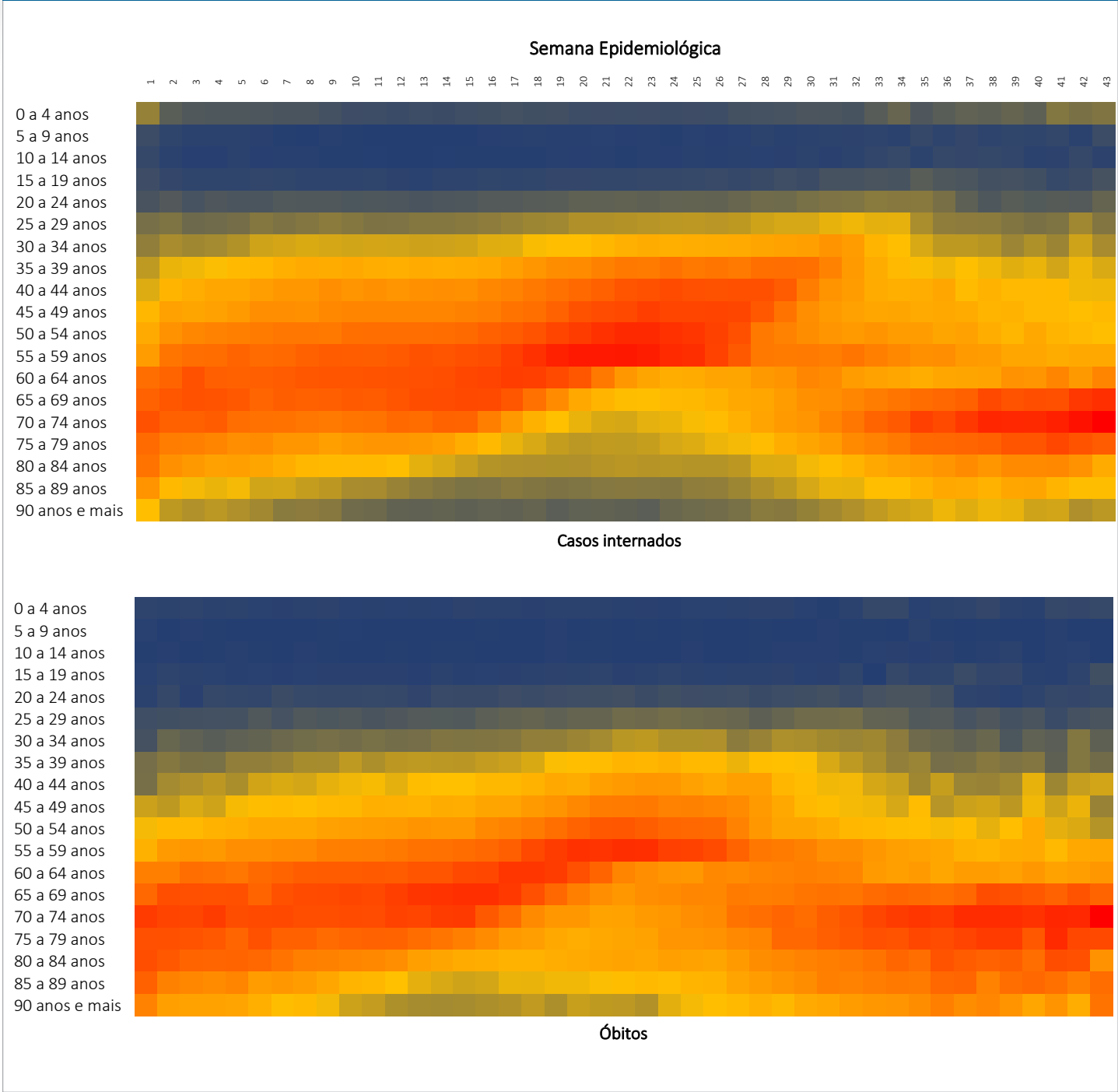
20 a 39 anos

40 a 59 anos

60 a 79 anos

80 anos e mais

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



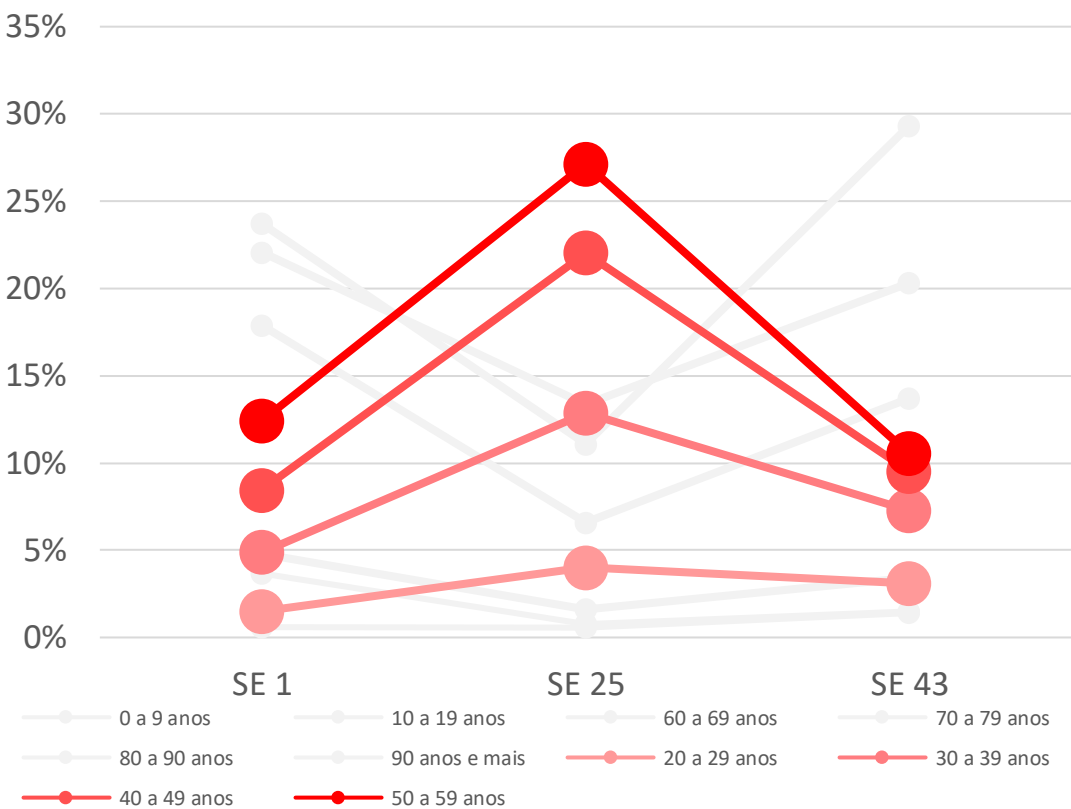
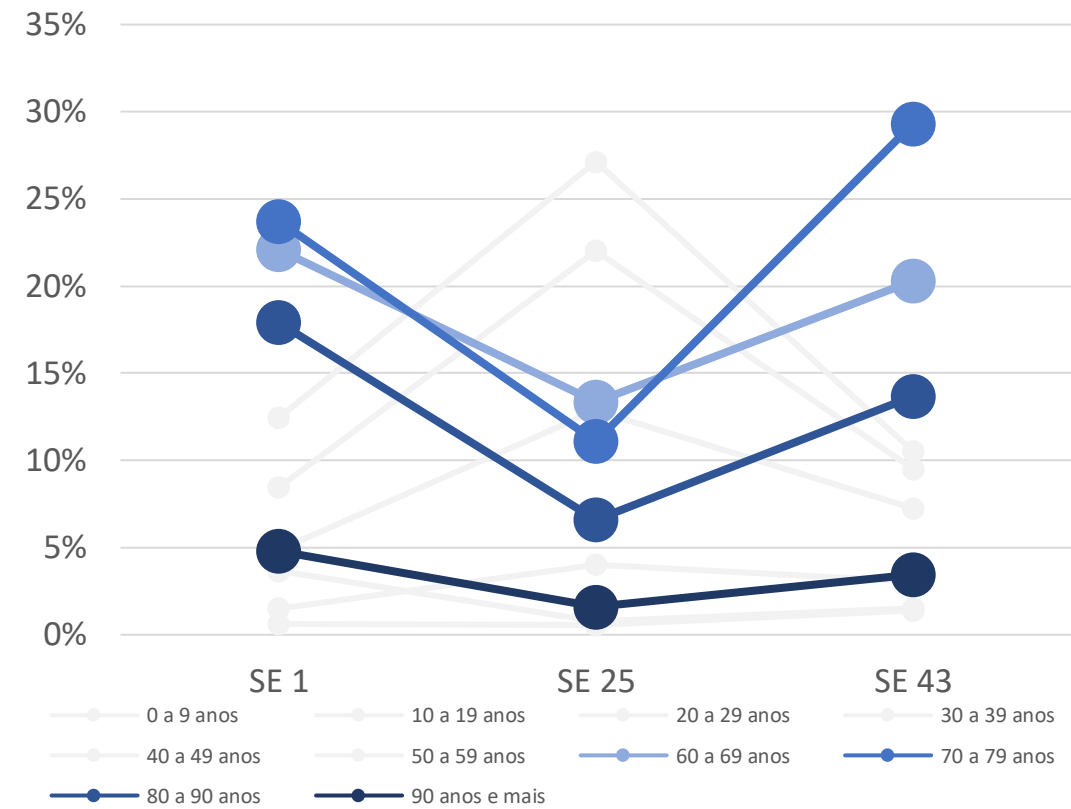
Os dados do SIVEP Gripe evidenciam a reversão do rejuvenescimento, ocorrido principalmente no primeiro semestre de 2021, deslocando novamente a curva de hospitalizações para a população mais velha, **mas em termos relativos** (Figura 2). Isto significa dizer que, no conjunto de internações em enfermarias, em leitos de UTI, e entre os óbitos, os idosos voltam a se destacar de forma proporcional. O padrão atual da distribuição de casos internados e óbitos é semelhante ao período anterior ao início da 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 requer manejo clínico e vigilância diferenciados.**

A proporção de casos internados entre idosos, que já esteve em 27% (SE 23, 06 a 12/06), hoje se encontra em 63,3%. Já para os óbitos, que encontrou na mesma semana 23 a menor contribuição de idosos (44,6%), hoje se encontra em 79,7% (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 dos casos internados e óbitos, com concentração substancialmente maior entre idosos há 8 semanas. **A letalidade hospitalar, ou seja,**

o número de óbitos dentre aqueles internados, mostra que a probabilidade de morte entre idosos é 2,2 vezes a probabilidade de morte entre adultos que precisaram de hospitalização. Finalmente, ao observar as internações em leitos de terapia intensiva (Figura 5), corroboramos a evidência descrita: mantém-se o panorama de maior contribuição relativa das faixas etárias mais idosas entre as internações em UTI. As faixas etárias de 60 a 69 anos, e 70 a 79 anos, representam os grupos etários de maior contribuição relativa nas internações em UTI.

A média e mediana de casos internados totais e em UTI encontram-se estáveis há 6 semanas. Os mesmos indicadores para os óbitos, no entanto, vêm oscilando ao longo do mesmo período. **Aparentemente, a transição da idade dos casos internados pode ter alcançado seu limite. No entanto, a manutenção da tendência de aumento da concentração de óbitos nesta faixa etária requer atenção para a necessidade de adoção de protocolos diferenciados de rastreamento populacional e, principalmente, manejo clínico dos pacientes internados, para que se evite atraso diagnóstico. A observação de sintomas por faixa etária precisa ser pesquisada, e a resposta dos idosos aos protocolos de tratamento de adultos precisa ser avaliada.**

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

Segundo dados do MonitoraCovid-19 disponibilizados pelo @coronavirusbra1 (<https://coronavirusbra1.github.io/>), oriundos das informações das Secretarias Estaduais de Saúde, mais de 284 milhões de doses de vacinas foram administradas no Brasil, o que representa a imunização de 72,9% da população com a primeira dose e 53% com o esquema de vacinação completo.

Quinze estados têm mais de 70% da população com vacinação para primeira dose, e treze apresentam mais de 50% da população com segunda dose. O estado de São Paulo, com mais de 80% da população com vacinação de primeira dose e 69% com segunda dose ou dose única, apresenta o maior percentual de imunizados no país.

Os dados apontam que foram aplicadas, até o dia 11 de novembro de 2021, mais de 284 milhões de doses dos imunizantes, com

54,2% destas doses destinadas à primeira dose, 43,1% segundas doses ou doses únicas, e 2,7% terceiras doses (reforço ou adicional). O estado do Mato Grosso do Sul apresenta o maior percentual de doses destinadas para completar o esquema vacinal, com 45,7%, e ainda o maior percentual de terceiras doses, com 6,4%. Amapá e Roraima apresentam as maiores diferenças entre aplicação de primeira e segundas doses/doses únicas, no Acre observa-se o menor número de doses de reforço ou doses adicionais.

Os dados do Ministério da Saúde (tabela 2) apontam que mais de 349 milhões de doses de imunizantes foram distribuídas aos estados, e que 92,1% destes já foram destinados aos municípios para aplicação. Dentre as 27 Unidades da Federação, os estados de Roraima e Rio Grande do Norte apresentam o menor percentual de repasses de imunizantes para os municípios.

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	284.425.196	154.056.389	122.635.903	7.732.904	54,2	43,1	2,7
ACRE	947.468	547.732	393897	5839	57,8	41,6	0,6
ALAGOAS	3.882.583	2.259.278	1553882	69.423	58,2	40,0	1,8
AMAZONAS	4.584.872	2.603.719	1920416	60.737	56,8	41,9	1,3
AMAPÁ	790.314	483.486	298308	8520	61,2	37,7	1,1
BAHIA	18.219.530	10.299.318	7571755	348.457	56,5	41,6	1,9
CEARÁ	11.905.996	6.450.739	5274885	180372	54,2	44,3	1,5
DISTRITO FEDERAL	4.151.177	2.246.992	1792081	112.104	54,1	43,2	2,7
ESPÍRITO SANTO	5.667.581	3.009.196	2363602	294.783	53,1	41,7	5,2
GOIÁS	8.734.860	5.028.534	3536839	169.487	57,6	40,5	1,9
MARANHÃO	7.416.118	4.220.526	3071399	124.193	56,9	41,4	1,7
MINAS GERAIS	29.073.929	15.864.662	12426372	782.895	54,6	42,7	2,7
MATO GROSSO DO SUL	4.077.810	1.952.510	1864754	260.546	47,9	45,7	6,4
MATO GROSSO	4.282.864	2.424.328	1793983	64.553	56,6	41,9	1,5
PARÁ	8.568.638	5.036.681	3430485	101472	58,8	40,0	1,2
PARAÍBA	5.076.375	2.924.007	2044551	107.817	57,6	40,3	2,1
PERNAMBUCO	12.212.458	6.828.374	5127306	256.778	55,9	42,0	2,1
PIAUÍ	4.091.729	2.311.534	1735503	44692	56,5	42,4	1,1
PARANÁ	15.974.823	8.576.760	7087250	310.813	53,7	44,4	1,9
RIO DE JANEIRO	23.001.065	12.636.388	9575167	789.510	54,9	41,6	3,4
RIO GRANDE DO NORTE	4.555.988	2.503.489	1911883	140.616	54,9	42,0	3,1
RONDÔNIA	2.094.781	1.164.771	896507	33.503	55,6	42,8	1,6
RORAIMA	569.719	341.928	220353	7438	60,0	38,7	1,3
RIO GRANDE DO SUL	16.367.762	8.603.972	7255325	508.465	52,6	44,3	3,1
SANTA CATARINA	10.306.041	5.548.544	4505763	251.734	53,8	43,7	2,4
SERGIPE	2.970.319	1.662.429	1240315	67575	56,0	41,8	2,3
SÃO PAULO	73.122.933	37.506.444	33019349	2.597.140	51,3	45,2	3,6
TOCANTINS	1.777.463	1.020.048	723973	33.442	57,4	40,7	1,9

Fonte : <https://coronavirusbra1.github.io/> 28/10/2021

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	349.829.432	322.227.476	92,1
ACRE	1.364.490	1.124.412	82,4
ALAGOAS	5.001.935	4.461.551	89,2
AMAZONAS	6.170.370	5.364.748	86,9
AMAPÁ	1.226.370	1.126.712	91,9
BAHIA	23.755.687	22.046.562	92,8
CEARÁ	15.216.016	14.059.351	92,4
DISTRITO FEDERAL	5.539.677	5.539.677	100,0
ESPÍRITO SANTO	6.851.780	6.598.913	96,3
GOIÁS	11.272.990	10.218.294	90,6
MARANHÃO	10.283.765	9.083.459	88,3
MINAS GERAIS	36.343.369	34.118.190	93,9
MATO GROSSO DO SUL	4.666.075	4.410.378	94,5
MATO GROSSO	5.966.787	5.310.344	89,0
PARÁ	12.788.455	12.445.814	97,3
PARAÍBA	6.664.715	6.143.946	92,2
PERNAMBUCO	14.920.800	14.250.261	95,5
PIAUÍ	5.202.505	5.159.639	99,2
PARANÁ	19.194.660	18.617.307	97,0
RIO DE JANEIRO	30.192.203	29.492.609	97,7
RIO GRANDE DO NORTE	5.992.790	3.546.894	59,2
RONDÔNIA	2.817.558	2.485.168	88,2
RORAIMA	1.065.958	647.906	60,8
RIO GRANDE DO SUL	19.513.496	19.008.032	97,4
SANTA CATARINA	12.336.634	11.533.184	93,5
SERGIPE	3.615.575	3.563.896	98,6
SÃO PAULO	79.458.817	75.021.701	94,4
TOCANTINS	2.405.955	2.388.205	99,3

Fonte : https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19VAC_Distr/DEMAS_C19VAC_Distr.html 11/11/2021



FOTO: MARCELLA LOURENZETTO/CBN

Precisamos falar sobre a primeira dose da vacina!

A estratégia da vacinação como medida de mitigação da pandemia é, sem dúvidas, efetiva. O Observatório Covid-19 da Fiocruz vem acompanhando regularmente o indicador de cobertura vacinal completa no Brasil (1ª e 2ª doses e esquema de dose única), observando-se que ele segue crescendo ao longo das semanas. Isto significa que a população, de uma forma geral, vem aderindo à aplicação do imunobiológico, havendo a expectativa de que, **caso todos aqueles vacinados de primeira dose tomem suas segundas doses oportunamente, a cobertura vacinal completa estará próxima de 70% até o fim de 2021**. Isso corrobora a orientação que vem sendo dada há semanas, no sentido de sensibilizar a população para que retorne às unidades de saúde e complete seu esquema vacinal.

Um aspecto não menos relevante e que tem trazido preocupação mais recente é que, **desde setembro, o ritmo de vacinação de primeira dose no Brasil vem desacelerando e, desde meados de outubro, tem crescimento constante e próximo de zero, variando, num intervalo de 25 dias, entre 71,03 e 73,27% (um cresci-**

mento de 0,08% ao dia). Esta observação requer atenção especial, pois este é o momento em que a estagnação da curva de crescimento da primeira dose traduz a saturação populacional para a vacinação, a exemplo do que vem ocorrendo em outros países, e que tem trazido por consequência um ganho de casos novos nestes locais semanas após o diagnóstico desta saturação.

Vale mencionar que esta estimativa se refere à população total. Em que pese o fato de as crianças ainda não estarem incluídas nos critérios de elegibilidade para a vacinação, elas respondem por aproximadamente 14% da população. Temos a possibilidade de chegar a uma cobertura de 86% da população, somente considerando adolescentes e adultos, e não podemos considerar satisfatória uma estagnação em torno de 73%! Portanto, **novas estratégias precisam ser adotadas para alcançar pessoas em localizações mais remotas do país e pessoas ainda resistentes à aplicação das vacinas**. É importante reforçar que a vacinação é uma responsabilidade individual e coletiva, de forma que o aumento da cobertura vacinal, no limite, protege toda a população.

