



Os dados relativos às semanas epidemiológicas 27 (04 a 10 de julho) e 28 (11 a 17 de julho) ratificam a tendência de queda que vem sendo observada nas últimas semanas nos indicadores de incidência e mortalidade por Covid-19 e nas taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19. Houve uma desaceleração na queda de casos de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), que deve ser monitorada. Embora os dados tragam algum alento, o país permanece ainda em um patamar muito crítico, com uma média diária de 39.064 casos e 1.196 óbitos. Diante disso, continuam pertinentes as preocupações quanto à possibilidade de piora no quadro pandêmico, especialmente, no momento, frente à propagação da variante Delta. Além disso, os dados indicam uma nova transição da idade na pandemia no Brasil.

O avanço da vacinação no Brasil tem ocorrido de forma mais lenta do que desejável. Ainda assim, a melhoria do quadro pandêmico no país é uma consequência direta do aumento no número de imunizados. Com mais de 86 milhões de doses aplicadas, o país vacinou pouco mais de 56% da população adulta com pelo menos uma dose, e somente 21% dessa população foi imunizada com o esquema vacinal completo. A propagação da variante Delta — que é altamente transmissível —, assim como a possibilidade de surgimento de outras variantes, é motivo de preocupação para o mundo. As vacinas disponíveis apresentam limites em relação ao bloqueio da transmissão do vírus. São especialmente efetivas na prevenção de casos graves, mas podem ter a sua eficácia reduzida frente à variante Delta. É importante ressaltar que aqueles que não tomaram a segunda dose, para os imunizantes que requerem duas aplicações, se encontram em situação ainda mais vulnerável. No Brasil, é visível, portanto, um cenário de vulnerabilidade quanto ao possível crescimento do número de casos e, até mesmo de casos graves, dada a cobertura vacinal ainda insuficiente e limites inerentes às próprias vacinas disponíveis frente a novas variantes.

O declínio no número de internações e óbitos é notável em todas as faixas etárias. O início da vacinação de adultos fora da faixa dos 60 anos de idade já mostra sinais de impacto no perfil etário das internações e mortes no Brasil, em especial nas últimas duas semanas. A mediana da idade de internações, internações em terapia intensiva e de óbitos aumentou. Os óbitos, em particular, voltaram a se concentrar entre idosos. Esse novo panorama, reflexo da vacinação de pessoas mais jovens (que será progressiva, na medida em que avança de

forma decrescida nas faixas etárias) mostra que a idade é um fator de risco independente para o agravamento da Covid-19. Portanto, a decisão de priorizar os idosos logo no início da vacinação foi acertada.

Também é destacada neste boletim, a experiência de países como Israel, Holanda e Reino Unido, que já haviam flexibilizado medidas de controle da pandemia e restabeleceram restrições em função do aumento no número de casos pela variante Delta. Embora nesses países os novos casos sejam, em termos gerais, mais brandos, não é possível relativizar os riscos provocados pela Covid-19. No Brasil, é fundamental que atinjamos, em curto prazo, uma cobertura vacinal de pelo menos 80% da população elegível com esquema vacinal completo. Também é essencial que a população seja conscientizada sobre a possibilidade de conviver com o coronavírus por um tempo. Isso impõe ajustes que, sem dúvida, afetam comportamentos típicos da nossa cultura no convívio social, seja com pessoas dos nossos círculos afetivos ou não. O uso de máscaras ainda continua e continuará sendo muito importante. Também continuarão importantes a preservação de distanciamento físico, a redução da circulação de pessoas em locais públicos e a diminuição de aglomerações.

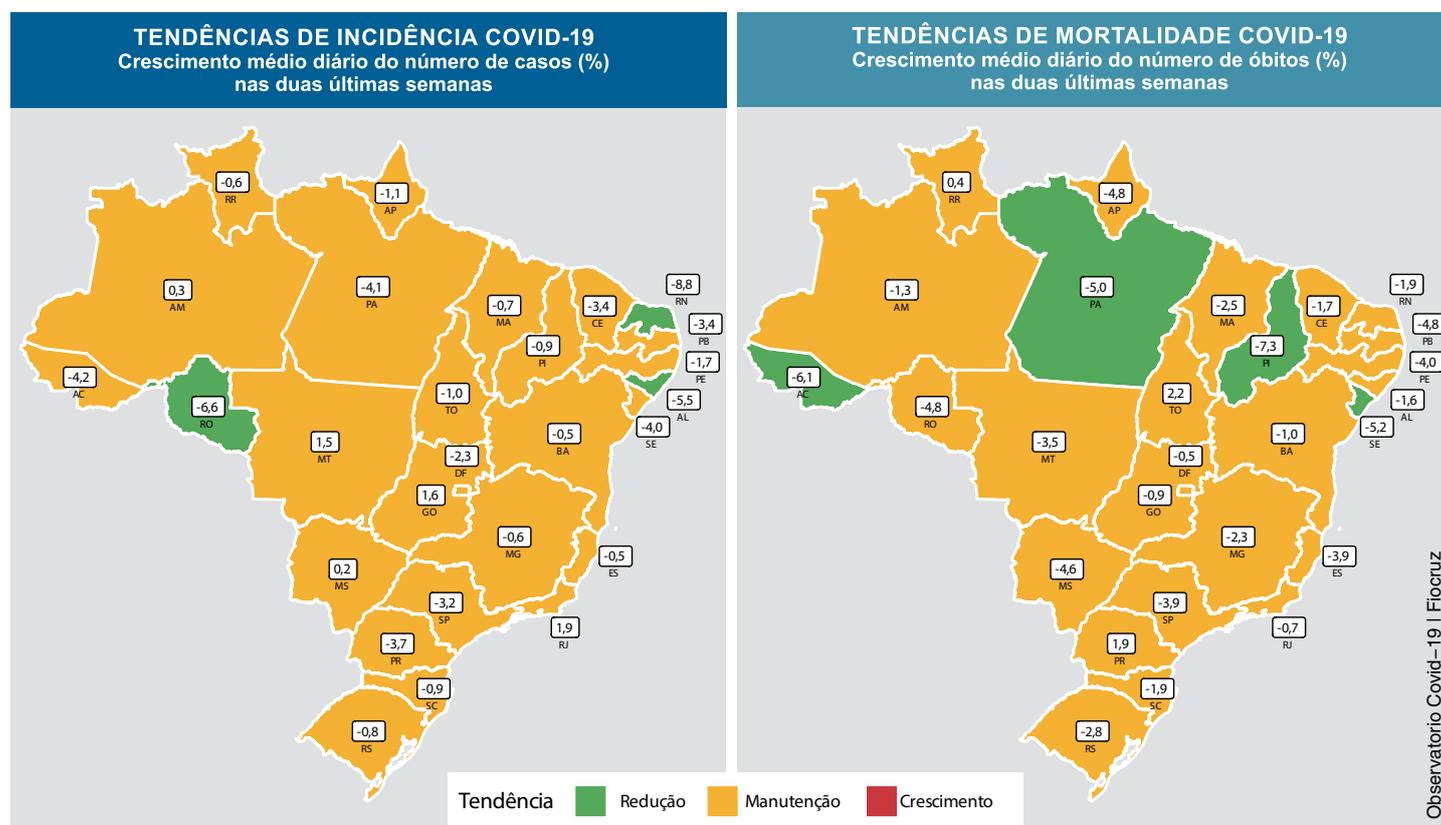
Merece atenção o fato de alguns estados começarem a se programar para a retomada de atividades represadas nos serviços de saúde, que necessitam ser realizadas inclusive sob pena de representarem risco eminente aos pacientes. Apesar da queda na taxa de ocupação de leitos, é necessário considerar que houve ampliação importante da estrutura de atendimento. Em outras palavras, uma ocupação de 70% hoje, por exemplo, representa um quadro ainda extremamente grave quando comparado a períodos anteriores, no momento em que a oferta de leitos era menor.

A retomada de atividades represadas nos serviços de saúde cria um cenário que ainda impõe imensa pressão sobre esses serviços. Por um lado, existe a possibilidade de aumento das internações por Covid-19, com a circulação de variantes mais transmissíveis e agressivas. Por outro, as demandas represadas também impõem grande pressão aos serviços de saúde. O gerenciamento dessa situação é estratégico, envolvendo a ampliação do programa de testagem, rastreio e isolamento de casos, com o objetivo de antecipar um aumento excessivo de casos hospitalares, trazendo mais segurança para a retomada dos serviços de rotina.

TENDÊNCIAS DA INCIDÊNCIA E DA MORTALIDADE POR COVID-19

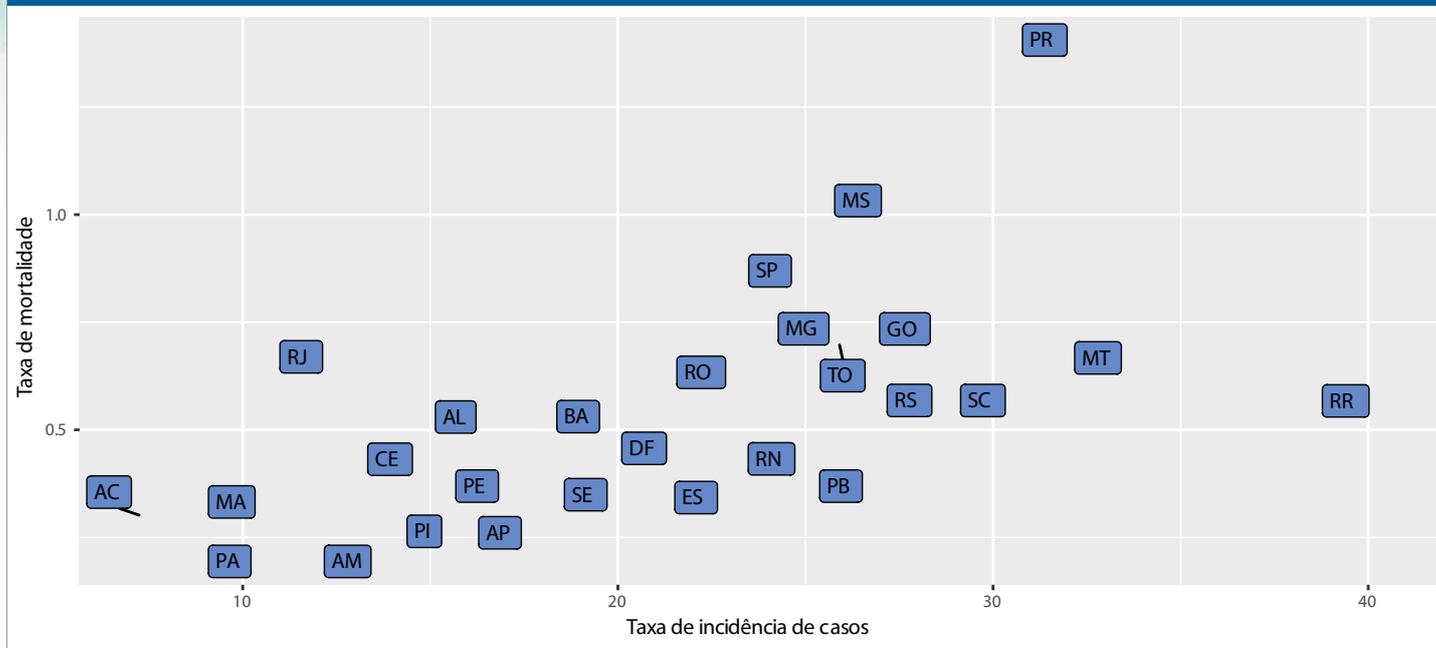
Região	UF	Casos	%	Óbitos	%	Taxa de casos	Taxa de óbitos
Norte	Rondônia		↓ -6,6		↔ -4,8	21,3	0,6
Norte	Acre		↔ -4,2		↓ -6,1	7,3	0,3
Norte	Amazonas		↔ 0,3		↔ -1,3	11,9	0,2
Norte	Roraima		↔ -0,6		↔ 0,4	40,3	0,6
Norte	Pará		↔ -4,1		↔ -5,0	8,8	0,2
Norte	Amapá		↔ -1,1		↔ -4,8	17,7	0,3
Norte	Tocantins		↔ -1,0		↔ 2,2	25,9	0,7
Nordeste	Maranhão		↔ -0,7		↔ -2,5	10,6	0,3
Nordeste	Piauí		↔ -0,9		↓ -7,3	15,8	0,3
Nordeste	Ceará		↔ -3,4		↔ -1,7	14,8	0,4
Nordeste	Rio Grande do Norte		↓ -8,8		↔ -1,9	23,2	0,4
Nordeste	Paraíba		↔ -3,4		↔ -4,8	25,1	0,4
Nordeste	Pernambuco		↔ -1,7		↔ -4,0	17,1	0,4
Nordeste	Alagoas		↓ -5,5		↔ -1,6	16,5	0,5
Nordeste	Sergipe		↔ -4,0		↓ -5,2	18,3	0,4
Nordeste	Bahia		↔ -0,5		↔ -1,0	18,1	0,5
Sudeste	Minas Gerais		↔ -0,6		↔ -2,3	25,9	0,7
Sudeste	Espírito Santo		↔ -0,5		↔ -3,9	22,4	0,4
Sudeste	Rio de Janeiro		↔ 1,9		↔ -0,7	12,4	0,7
Sudeste	São Paulo		↔ -3,2		↔ -3,9	24,9	0,9
Sul	Paraná		↔ -3,7		↔ 1,9	30,5	1,4
Sul	Santa Catarina		↔ -0,9		↔ -1,9	30,6	0,6
Sul	Rio Grande do Sul		↔ -0,8		↔ -2,8	26,9	0,6
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		↔ 0,2		↔ -4,6	25,5	1,0
Centro-Oeste	Mato Grosso		↔ 1,5		↔ -3,5	33,7	0,7
Centro-Oeste	Goiás		↔ 1,6		↔ -0,9	26,7	0,7
Centro-Oeste	Distrito Federal		↔ -2,3		↔ -0,5	21,3	0,4

Observatorio Covid-19 | Fiocruz



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.)



## Casos e óbitos por Covid-19

Nas duas últimas semanas, de 04 a 17 de julho, houve no país uma queda tanto no número de casos novos (-2,1%), quanto no número de óbitos (-2,6). Essa tendência é sustentada desde a análise das semanas anteriores, embora ainda se mantenha em um patamar alto de transmissão, que se estabeleceu a partir de março em todo o país.

Atualmente, os valores observados no número de óbitos diários são similares ao aumento registrado em junho de 2020, e à queda de agosto de 2020 para os casos. No entanto, o número de óbitos é superior quando comparado ao número observado em 2020. Nas Semanas Epidemiológicas 27 e 28 de 2021, o Brasil registrou uma média diária de 39.064 mil casos e 1.196 óbitos diários. Por outro lado, ao se observar os padrões dos últimos meses, se torna evidente uma redução da taxa de mortalidade, o que não vem sendo acompanhado pela taxa de incidência de casos. Isso pode ser reflexo do avanço da campanha de vacinação, que atingiu num primeiro momento os grupos mais vulneráveis.

As maiores taxas de incidência de Covid-19 no período das semanas 27 e 28 foram observadas nos estados de Roraima, Mato Grosso e Santa Catarina. Paraná, Mato Grosso e São Paulo apresentam as maiores taxas de mortalidade pela doença.

Não houve aumento das taxas de incidência ou mortalidade em nenhum estado brasileiro. Ao contrário, houve redução expressiva no número de casos no Rio Grande do Norte, Rondônia e Alagoas. A redução no número de óbitos foi expressiva no Piauí,

Acre, Pará e Sergipe. Esses e outros dados para monitoramento da pandemia em estados e municípios podem ser acessados pelo sistema MonitoraCovid-19.

A queda simultânea da mortalidade e da incidência pode indicar o início de uma tendência de redução da transmissão e da ocorrência de casos graves, o que também se reflete num alívio relativo da demanda por leitos hospitalares. No entanto, é importante observar que essas variações se verificam com uma defasagem de cerca de duas semanas. Os estados que ainda mantêm uma incidência alta de casos podem apresentar aumentos nas taxas de mortalidade e demanda por cuidados intensivos de doentes graves nas próximas semanas. Ademais, países da Europa e Ásia já apresentam aumento expressivo do número de casos decorrentes do aumento de circulação de pessoas no período de férias, somado à disseminação da variante Delta, que já circula no Brasil de forma comunitária.

A taxa de letalidade, dada pela proporção de casos que resultaram em óbitos por Covid-19, apresenta valores em torno de 3,0 %, mantendo o observado. As maiores taxas de letalidade foram observadas nos estados do Rio de Janeiro (5,7%), São Paulo (3,4%), Amazonas (3,4%) e Pernambuco (3,1%). Os valores elevados de letalidade revelam falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde nesses estados, como a insuficiência de testes diagnósticos, da triagem de infectados e seus contatos, identificação de grupos vulneráveis, bem como a incapacidade de se identificar e tratar adequadamente os casos graves de Covid-19.



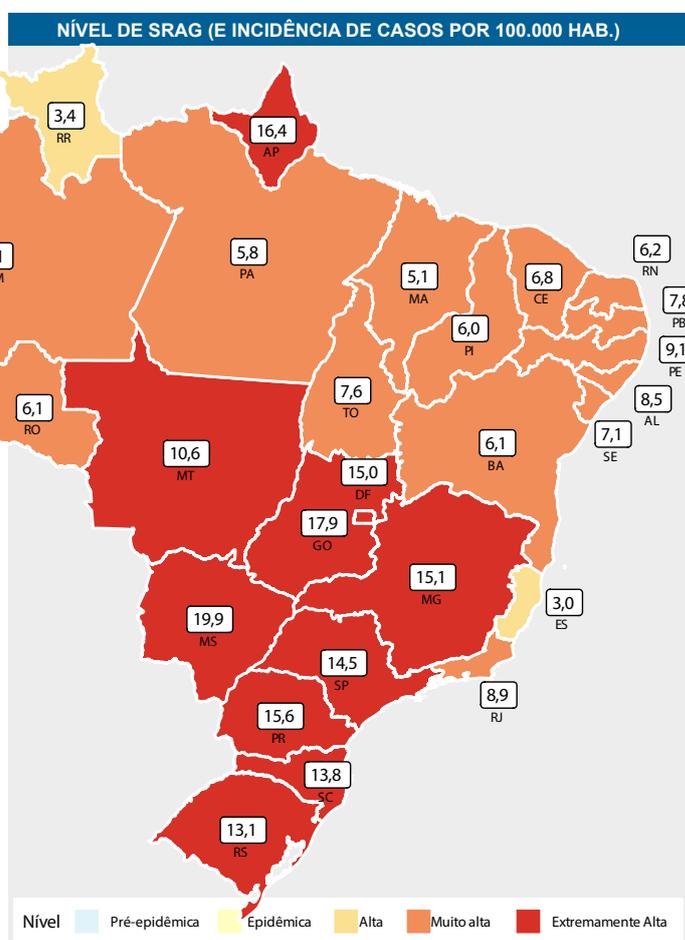
## Níveis de atividade e incidência de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG)

Nas semanas epidemiológicas 27 e 28 de 2021 (4 a 17 de julho de 2021), observou-se aumento de número de casos de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) no Acre e no Amazonas e sinais de estabilidade no Amapá, Distrito Federal, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Rondônia, de acordo com análise de dados do SIVEP-gripe. Nas semanas anteriores, os números de casos de SRAG vinham diminuindo em vários estados, mas o aumento recente ou estabilidade em alguns estados sugerem uma desaceleração que deve ser monitorada.

As taxas de incidência de SRAG nas semanas 27 e 28 ainda se encontram em níveis alto, muito alto ou extremamente alto no país. Nos estados da região Sul e da região Centro-Oeste, em São Paulo e Minas Gerais (Sudeste) e no Amapá (Norte), as taxas de incidência são extremamente altas, maiores que 10 casos por 100 mil habitantes. A maior parte da região Norte e da região Nordeste e o estado do Rio de Janeiro (Sudeste) encontram-se em níveis muito altos, ou seja, com valores entre 5 e 10 casos por 100 mil habitantes. Já no Espírito Santo e em Roraima, respectivamente Sudeste e Norte, observaram-se taxas de incidência um pouco inferiores, mas ainda consideradas altas. Portanto, as políticas de contenção e mitigação da pandemia continuam sendo importantes a fim de se obter redução sustentada nas próximas semanas.

A Nota Técnica “Análise de efetividade da vacinação da Covid-19 no Brasil para casos de hospitalização ou óbito”<sup>1</sup> apresentou resultados de efetividade da vacinação no país com foco nas idades acima de 60 anos. Os resultados evidenciam que a vacinação está cumprindo importante papel para proteger as pessoas de desenvolverem sintomas graves que levam à hospitalização ou óbito. Também mostram que é importante cumprir o esquema completo de imunização, que permite maior efetividade. Essa efetividade e a ampliação de cobertura vacinal permitiu um declínio expressivo da incidência de SRAG em indivíduos acima de 60 anos de idade.

1. [https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/nt\\_efetividade\\_vacinas.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/nt_efetividade_vacinas.pdf)



Observatorio Covid-19 | Fiocruz

NÍVEIS DE ATIVIDADE E INCIDÊNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES (SRAG)				
Região	UF	Casos	Taxa	Nível
Norte	Rondônia		6,1	Muito alta
Norte	Acre		8,7	Muito alta
Norte	Amazonas		7,1	Muito alta
Norte	Roraima		3,4	Alta
Norte	Pará		5,8	Muito alta
Norte	Amapá		16,4	Extremamente Alta
Norte	Tocantins		7,6	Muito alta
Nordeste	Maranhão		5,1	Muito alta
Nordeste	Piauí		6,0	Muito alta
Nordeste	Ceará		6,8	Muito alta
Nordeste	Rio Grande do Norte		6,2	Muito alta
Nordeste	Paraíba		7,8	Muito alta
Nordeste	Pernambuco		9,1	Muito alta
Nordeste	Alagoas		8,5	Muito alta
Nordeste	Sergipe		7,1	Muito alta
Nordeste	Bahia		6,1	Muito alta
Sudeste	Minas Gerais		15,1	Extremamente Alta
Sudeste	Espírito Santo		3,0	Alta
Sudeste	Rio de Janeiro		8,9	Muito alta
Sudeste	São Paulo		14,5	Extremamente Alta
Sul	Paraná		15,6	Extremamente Alta
Sul	Santa Catarina		13,8	Extremamente Alta
Sul	Rio Grande do Sul		13,1	Extremamente Alta
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		19,9	Extremamente Alta
Centro-Oeste	Mato Grosso		10,6	Extremamente Alta
Centro-Oeste	Goias		17,9	Extremamente Alta
Centro-Oeste	Distrito Federal		15,0	Extremamente Alta

# Leitos de UTI para COVID19

As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS, obtidas no dia 19 de julho de 2021, ratificam, em mais uma semana consecutiva, a tendência de queda do indicador em praticamente todo o país. Somente Goiás mantém-se na zona de alerta crítico, tendo o indicador aumentado de 81% para 85%. Os dados também mostram pequenos acréscimos em Rondônia (60% para 62%), Tocantins (75% para 77%) e Rio de Janeiro (57% para 60%).

A região Norte mostra-se em situação muito semelhante à verificada no dia 12 de julho, com dois estados fora da zona de alerta e cinco na zona de alerta intermediário. Em termos de magnitude, a mudança mais expressiva se deu em Roraima, onde o indicador caiu de 74% para 65%. O Nordeste apresentou melhora substantiva nas suas taxas de ocupação de leitos de UTI, tanto pela magnitude das quedas observadas, quanto pela saída de quatro estados da zona de alerta intermediário, juntando-se a outros três que já se encontravam fora da zona de alerta. Somente Maranhão e Bahia se mantiveram na zona de alerta intermediário, com taxas respectivamente de 65% e 60%. Piauí (64% para 54%), Ceará (67% para 59%), Pernambuco (62% para 58%) e Alagoas (60% para 54%) deixaram a zona de alerta, enquanto Rio Grande do Norte (55% para 49%), Paraíba (39% para 34%) e Sergipe (50% para 45%) se mantiveram fora da zona de alerta com taxas ainda mais baixas. No Sudeste, observou-se queda do indicador em Minas Gerais (64% para 60%) e em São Paulo (66% para 62%), com aumento no Rio de Janeiro, conforme já mencionado. O Espírito Santo se manteve fora da zona de alerta com relativa estabilidade. No Sul, vale destacar a saída do Paraná e de Santa Catarina da zona de alerta crítico para a de alerta intermediário, com queda expressiva no Paraná de 81% para 72%. Os dois estados estavam continuamente na zona de alerta crítica desde, respectivamente, janeiro e fevereiro. No Centro Oeste, sublinham-se quedas de cinco pontos percentuais no Mato Grosso (75% para 70%) e Distrito Federal (80% para 75%). Assim, o Distrito Federal deixa a zona de alerta crítico, somando-se ao Mato Grosso do Sul e Mato Grosso na zona de alerta intermediário.

Conforme já mencionado, somente Goiás (85%) se mantém na zona de alerta crítico. Quinze estados e o Distrito Federal estão na zona de alerta intermediário (≥60% e <80%): Rondônia (62%), Amazonas (66%), Roraima (65%), Pará (60%), Tocantins (77%), Maranhão (65%), Bahia (60%), Minas Gerais (60%), Rio de Janeiro (60%), São Paulo (62%), Paraná (72%), Santa Catarina (79%), Rio Grande do Sul (70%), Mato Grosso do Sul (66%) e Mato Grosso (70%) e Distrito Federal (75%). Dez estados estão fora da zona de alerta: Acre (17%), Amapá (47%), Piauí (54%), Ceará (59%), Rio Grande do Norte (49%), Paraíba (34%), Pernambuco (58%), Alagoas (54%), Sergipe (45%) e Espírito Santo (54%).

Dois capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 superiores a 80%: Rio de Janeiro (88%) e Goiânia (93%). Treze capitais estão na zona de alerta intermediário, com taxas iguais ou superiores a 60%

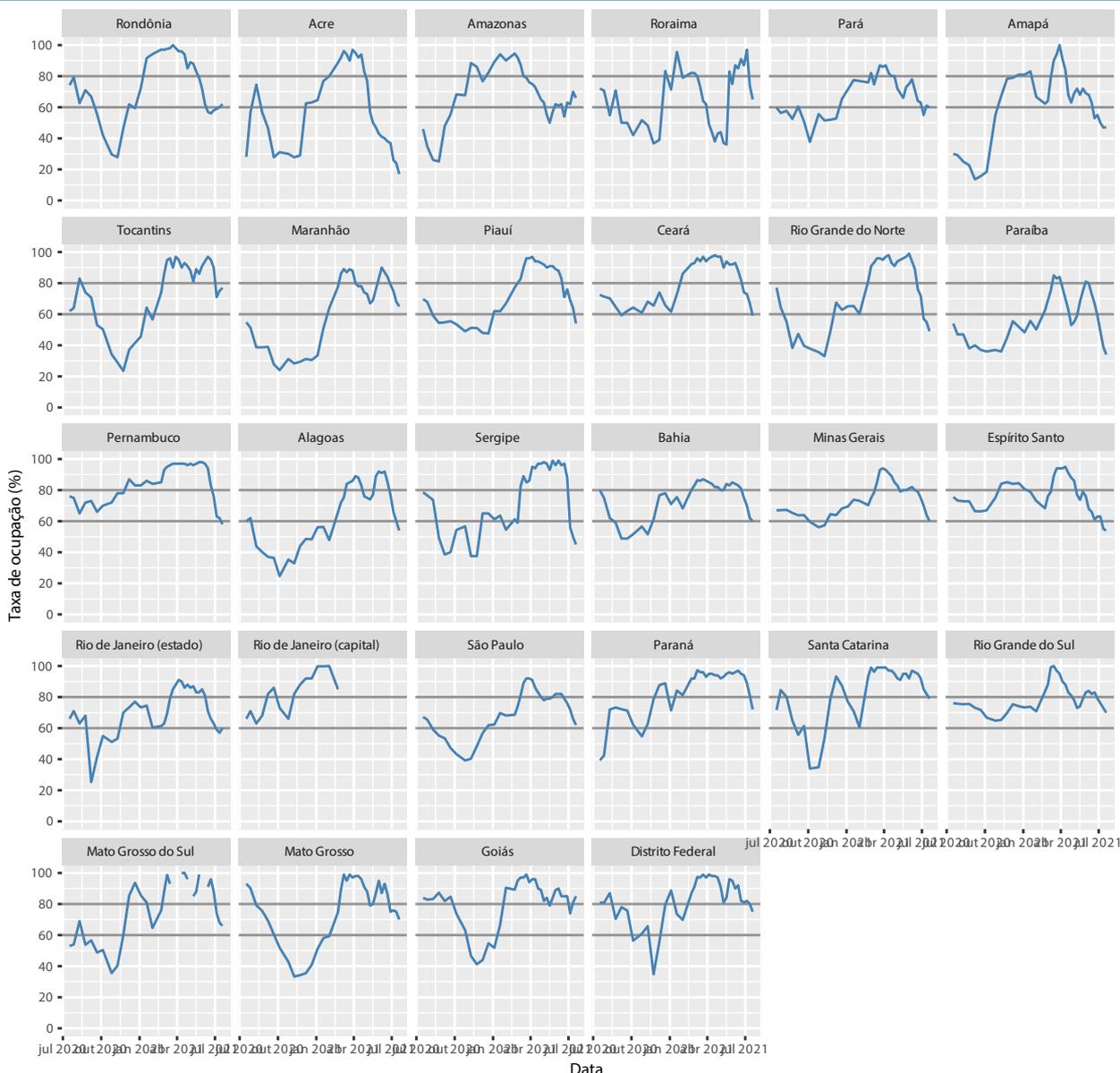
e inferiores a 80%: Porto Velho (62%), Manaus (66%), Boa Vista (65%), Belém (60%), Palmas (67%), São Luís (75%), Fortaleza (64%), Belo Horizonte (65%), Curitiba (72%), Porto Alegre (73%), Campo Grande (78%), Cuiabá (62%) e Brasília (75%). Doze capitais estão fora da zona de alerta: Rio Branco (18%), Macapá (52%), Teresina (sem informação direta; número estimado em torno de 50%), Natal (50%), João Pessoa (27%), Recife (35%), Maceió (46%), Aracaju (51%), Salvador (49%), Vitória (53%), São Paulo (57%) e Florianópolis (50%).

Rondônia e Tocantins tiveram pequenas pioras, mas merecem atenção por elas ocorrerem já por duas semanas consecutivas. O estado de Goiás também preocupa por permanecer mais uma semana na zona crítica, após ter apresentado melhora expressiva no indicador. Neste momento, já é possível observar ações nos níveis das unidades federativas e dos municípios no sentido do bloqueio de leitos de UTI destinados à Covid-19 para a retomada de atividades assistenciais interrompidas ou reduzidas por conta da pandemia. A observação longitudinal de dados disponibilizados por algumas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde permite especular neste sentido, registrando-se quedas no número de leitos, por exemplo, no Distrito Federal e nos municípios do Rio de Janeiro e Recife. Roraima reduziu quase à metade e, frente ao registro de taxas críticas, repôs alguns leitos. No momento, encontra-se em situação mais tranquila, embora na zona de alerta intermediário.

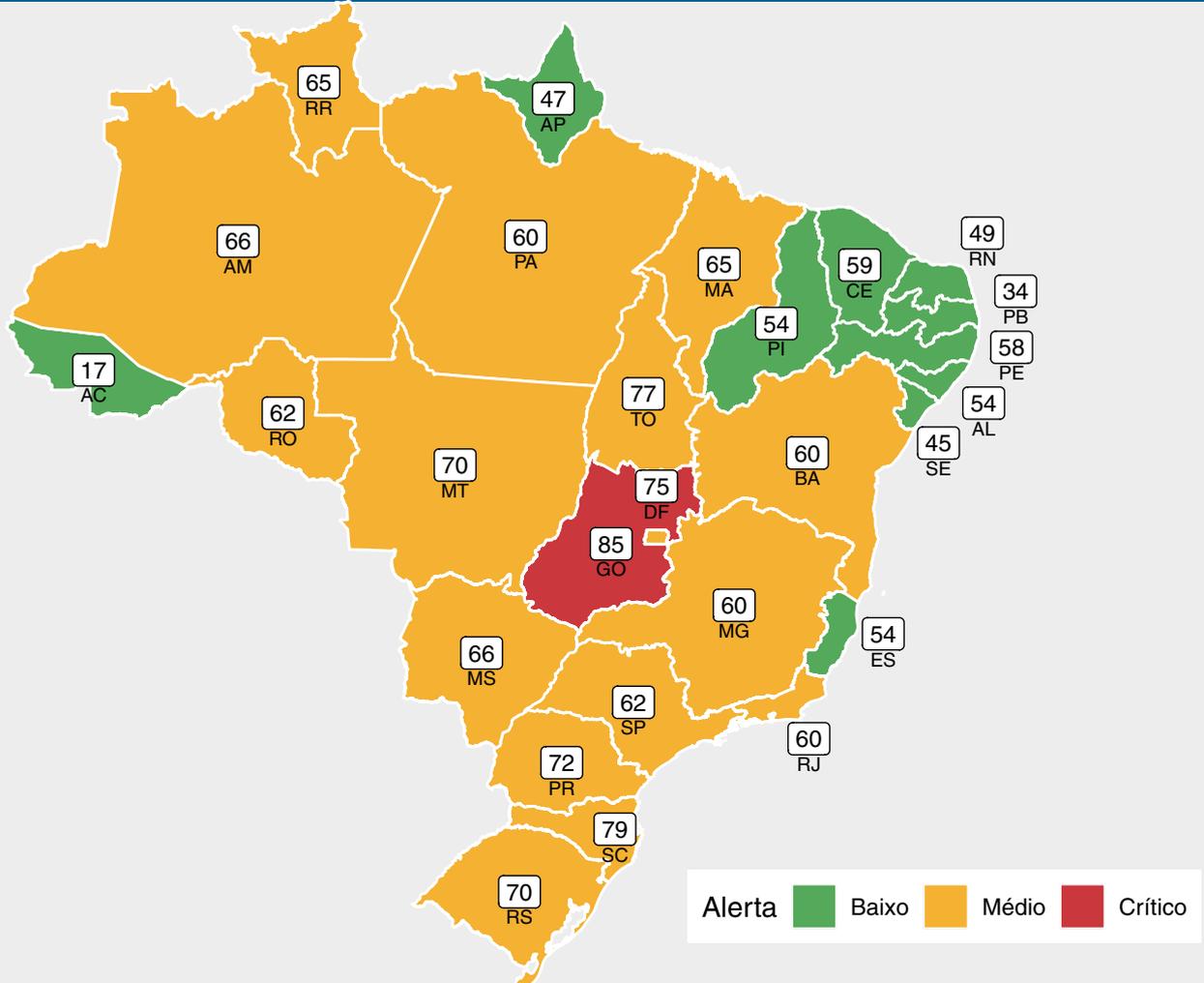
Ratifica-se que a vacinação tem propiciado a grande diferença que se observa no quadro pandêmico. Entretanto, ainda não chegamos a uma situação de controle da pandemia, sendo muito preocupante a disseminação da variante delta, altamente transmissível, em diferentes partes do país. Faz-se fundamental repetir que as vacinas disponíveis apresentam limites em relação ao bloqueio da transmissão do vírus, que continua circulando com intensidade. As vacinas são especialmente efetivas na prevenção de casos graves. Assim como o Brasil, outros países têm experimentado o adoecimento de pessoas com o esquema vacinal completo. O que se observa é que os casos são, no geral, mais leves. Estamos em um cenário, no entanto, em que grande parte da população que já recebeu uma dose da vacina ainda não está imunizada pelo esquema vacinal completo, e uma outra grande parte ainda está por ser vacinada. É necessário que atinjamos elevada cobertura vacinal (≥80%) com número de doses adequado, conforme a vacina administrada.

No mais, teremos que conviver com o coronavírus provavelmente por algum tempo. Isso impõe ajustes que, sem dúvida, afetam comportamentos típicos da nossa cultura no convívio social, seja com pessoas dos nossos círculos afetivos ou não. O uso de máscaras ainda continua e continuará sendo fundamental. Também fundamentais se manterão os cuidados em preservar distanciamento físico de pelos menos 1,5m de pessoas que não coabitam com a gente. Aglomerações ainda precisarão ser evitadas. A higiene frequente das mãos é um bom hábito que protege não somente do coronavírus, mas também de outras infecções.

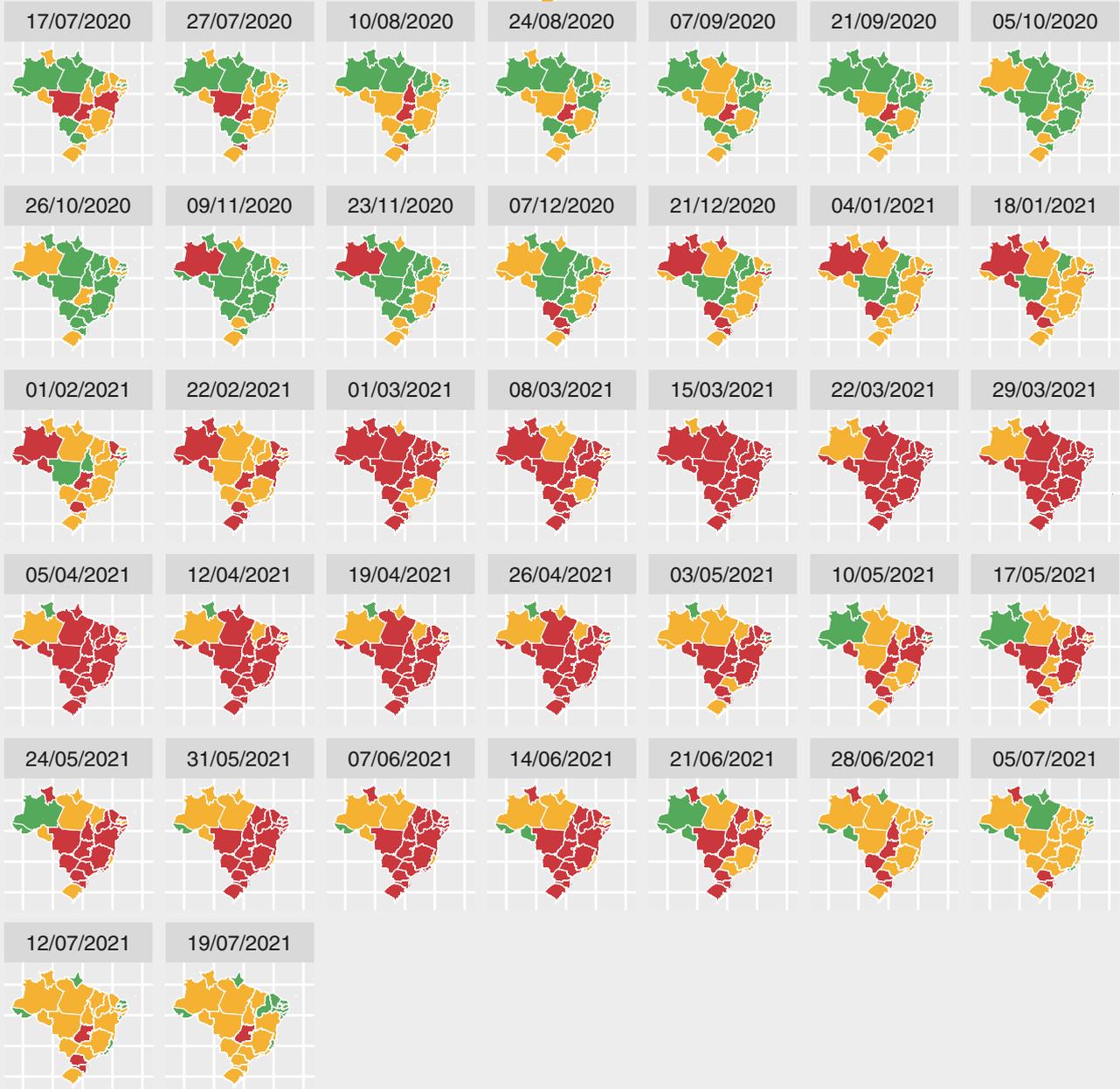
TAXA DE OCUPAÇÃO (%) DE LEITOS DE UTI COVID-19 PARA ADULTOS



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



Observatório Covid-19 | Fiocruz



## Perfil demográfico: uma nova transição da idade

Nas últimas semanas, o Observatório Covid-19 Fiocruz vem apontando para uma nova fase da pandemia no Brasil. Em março, quando houve um rápido aumento de casos e óbitos no país, verificamos que este fenômeno ocorreu de forma diferenciada nos grupos etários. O atual momento (de queda) vem ocorrendo igualmente de forma desigual nestes grupos. Por isso a análise demográfica continua sendo um aspecto importante nas análises de cenários epidemiológicos.

A análise demográfica do Boletim desta quinzena traz compa-

rações entre a semana epidemiológica 1 (03 a 09 de janeiro) e a semana epidemiológica 27 (04 a 10 de julho) de 2021. O declínio no número de internações e óbitos é notável e ocorre em todas as faixas etárias. Com relação aos casos, em todas as faixas etárias o Brasil recuou ao padrão observado ao longo de fevereiro, antes da fase mais dramática da pandemia vivida nos meses de março e abril. Para os óbitos, este efeito é ainda mais contundente. O patamar retornou àquele observado nas primeiras semanas do ano de 2021 (Figura 1).

FIGURA 1 - EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

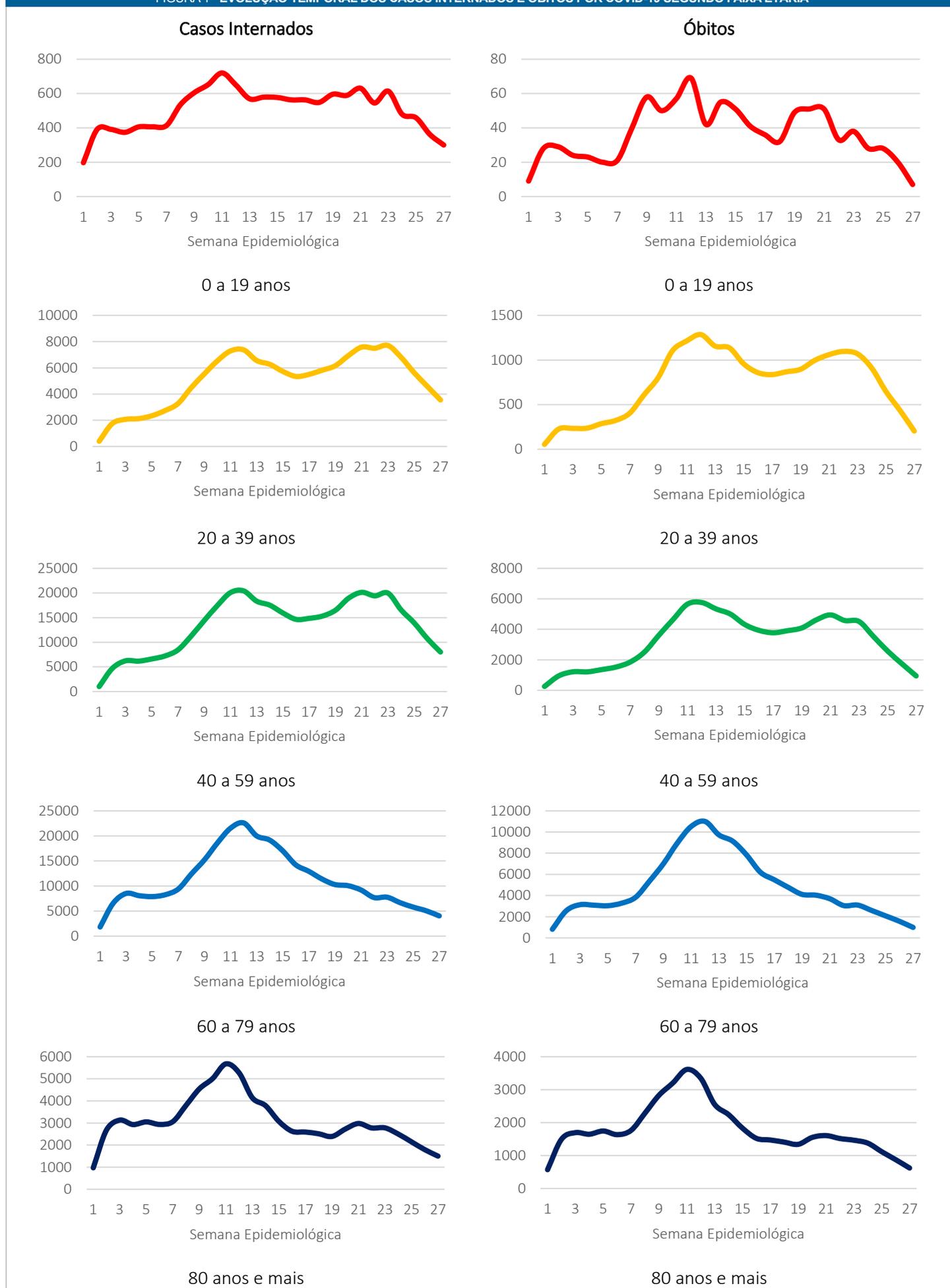
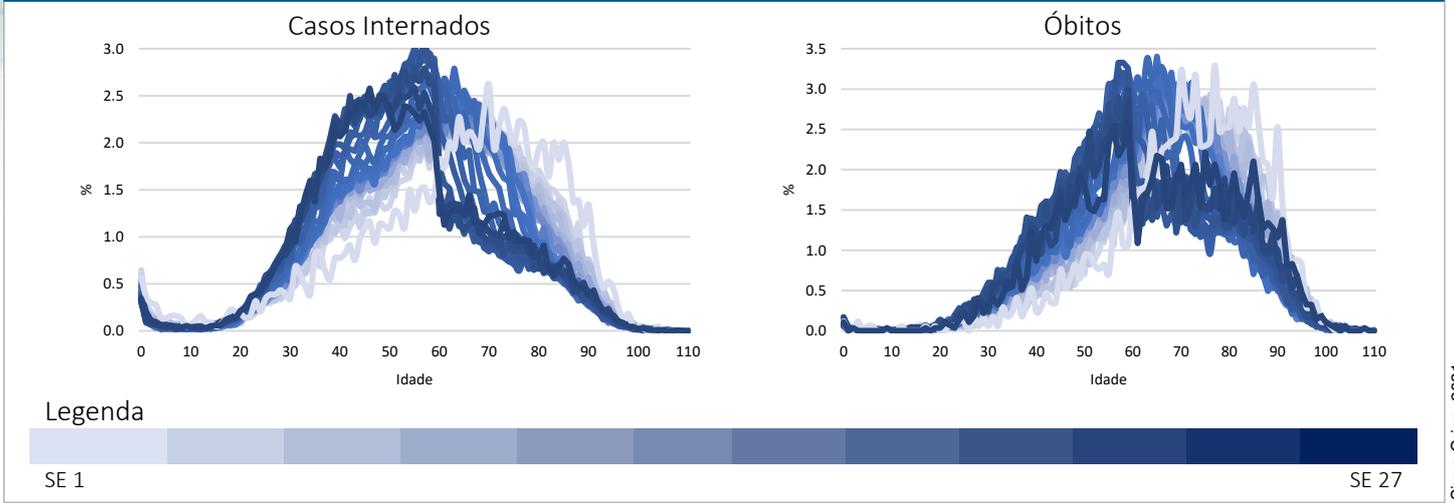


FIGURA 2 - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DE CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 EM HOSPITALIZAÇÕES SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021



Sivep-Gripe, 2021

No país, a vacinação de pessoas de 60 a 70 anos foi iniciada no mês de março. Algumas semanas depois, a partir de meados de abril, foi possível observar uma tendência de queda nas internações e óbitos entre os idosos. Este rejuvenescimento tem sido acompanhado cuidadosamente desde então. Entre a segunda quinzena de maio e a primeira quinzena de junho, verificamos os resultados mais claros desta mudança no perfil etário.

No final de maio, o Ministério da Saúde autorizou a imunização da população geral por idade, o que representou um avanço na cobertura vacinal abaixo dos 60 anos. Embora a vacinação por faixa etária já ocorresse em algumas cidades e estados brasileiros, a autorização do Ministério colocou o país em um novo patamar, refletindo no perfil etário das internações e mortes no Brasil, em especial nas últimas duas semanas.

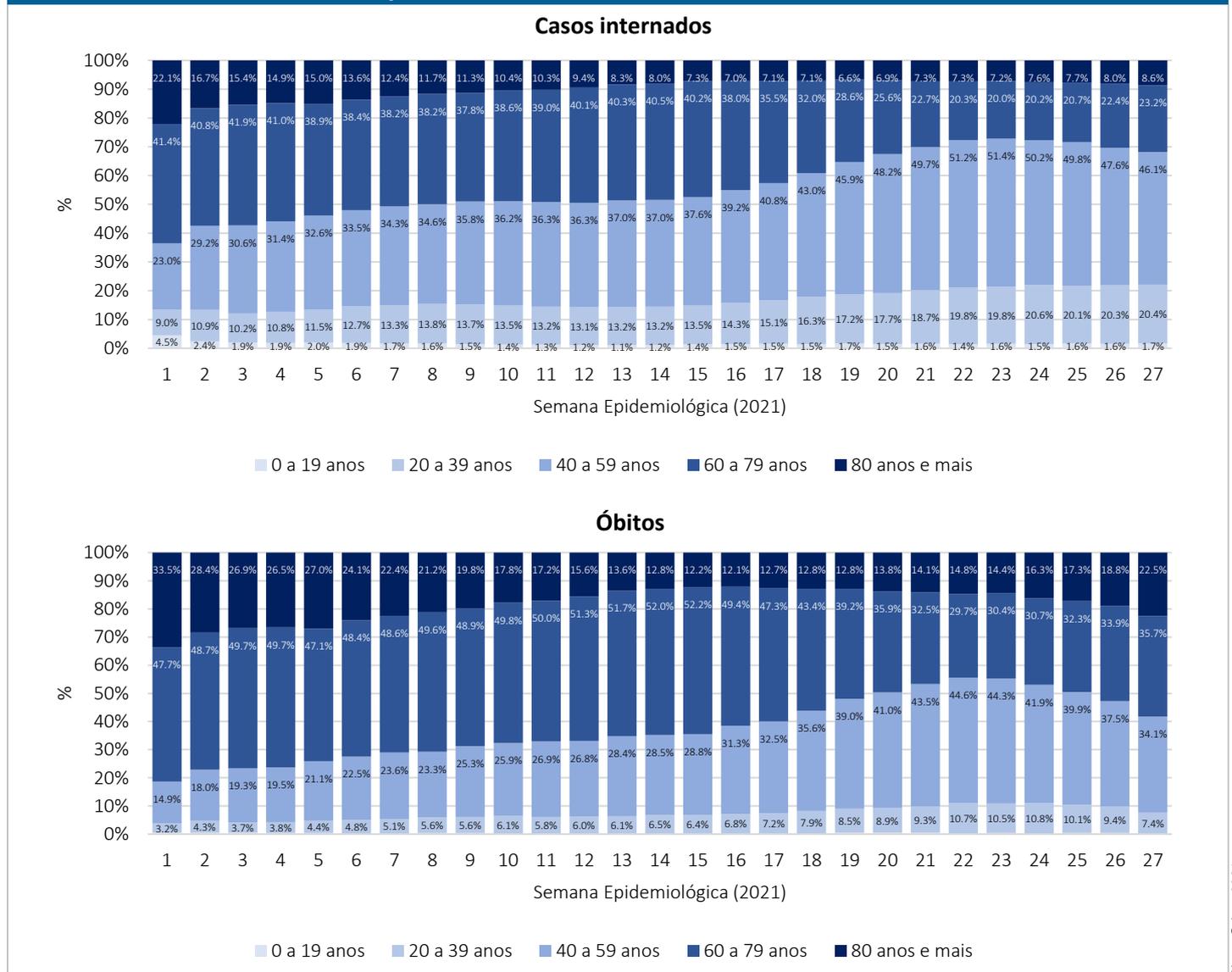
Uma nova transição da idade na pandemia no Brasil é percebida por meio dos novos dados obtidos a partir do SIVEP Gripe.

A semana epidemiológica 27 (SE 27)<sup>1</sup> apresenta idade média dos casos internados de 53 anos, versus idade média de 62,5 anos na semana epidemiológica 1 (SE 1). A mediana de internações, ou seja, a idade que delimita a concentração de 50% dos casos, foi de 66 anos na SE 1 e 51 anos na SE 27. Para óbitos, os valores médios foram 71,4 anos (SE 1) e 64,3 anos (SE 27). Valores de mediana de óbitos foram, respectivamente, 73 e 65 anos. Convém ressaltar que houve uma inflexão na tendência de declínio. Para os casos, a média de idade das internações já chegou a 52,1 anos. Para os óbitos, a inflexão é mais evidente: a média da idade chegou a 59,4 anos. Entre as semanas epidemiológicas 20 (16 a 22 de maio) e 25 (20 a 26/05), a mediana esteve abaixo dos 60 anos. Desde a semana epidemiológica 26 (27/06 a 03/07), a maioria dos casos voltou a se concentrar acima dos 60 anos.

As curvas por idade simples para casos e óbitos, segundo semana epidemiológica (Figura 2), permitem a inspeção visual

1. A análise inclui dados até a semana epidemiológica 27. Os dados da semana epidemiológica 28 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



Sivep-Gripe, 2021

deste processo. Houve, de fato, um deslocamento da curva em direção às faixas mais jovens desde o início do ano. A velocidade de deslocamento foi diminuindo nas últimas semanas, estagnou e agora retorna lentamente para as faixas etárias idosas. A proporção de casos internados entre idosos, que já esteve em 27,2% (SE 23, 06 a 12/06), hoje se encontra em 31,8%. Já para os óbitos, que encontrou na mesma semana 23 a menor contribuição de idosos (44,8%), hoje se encontra em 58,2% (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 estagnação do rejuvenescimento de casos internados, e o progressivo retorno da concentração de óbitos entre os idosos. Finalmente, ao observar as internações em leitos de terapia intensiva, corroboramos a evidência descrita: há agora uma redução das internações nas faixas etárias de 50 a 59 anos e uma interrupção no aumento relativo da faixa de 40 a 49 anos. Por outro lado, a contribuição relativa das faixas etárias de idosos, que vinha caindo nas últimas semanas, estagnou.

Qualquer conclusão sobre a mudança apontada ainda é ainda precoce, e esta deve ser olhada criteriosamente nas próximas semanas, para que se possa ratificar um novo ciclo demográfico para a pandemia no Brasil.

O aumento progressivo da cobertura 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 possuem maior risco de sofrer internações e evoluírem à 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 que segue, portanto, é um olhar cuidadoso para preservar a população idosa e, ao mesmo tempo, garantir a expansão da cobertura vacinal entre os mais jovens.

A cobertura vacinal de segunda dose alcançou até o momento somente pouco mais de 20% da população adulta. Adiciona-se a isso o fato de que o Brasil possui uma estrutura populacional jovem. É importante lembrar que a população entre 30 e 59 anos brasileira representa 41% da população. Este grupo apresenta, gradativamente, mais fatores de risco para complicações pela Covid-19, especialmente doenças crônicas como obesidade, hipertensão e diabetes. Possivelmente, quando este grupo estiver vacinado, os efeitos em termos de internação e óbitos ficarão bastante evidentes. A vacinação da população mais jovem 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 4 - INTERNAÇÕES EM UTI POR COVID-19 POR FAIXA ETÁRIA E SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021

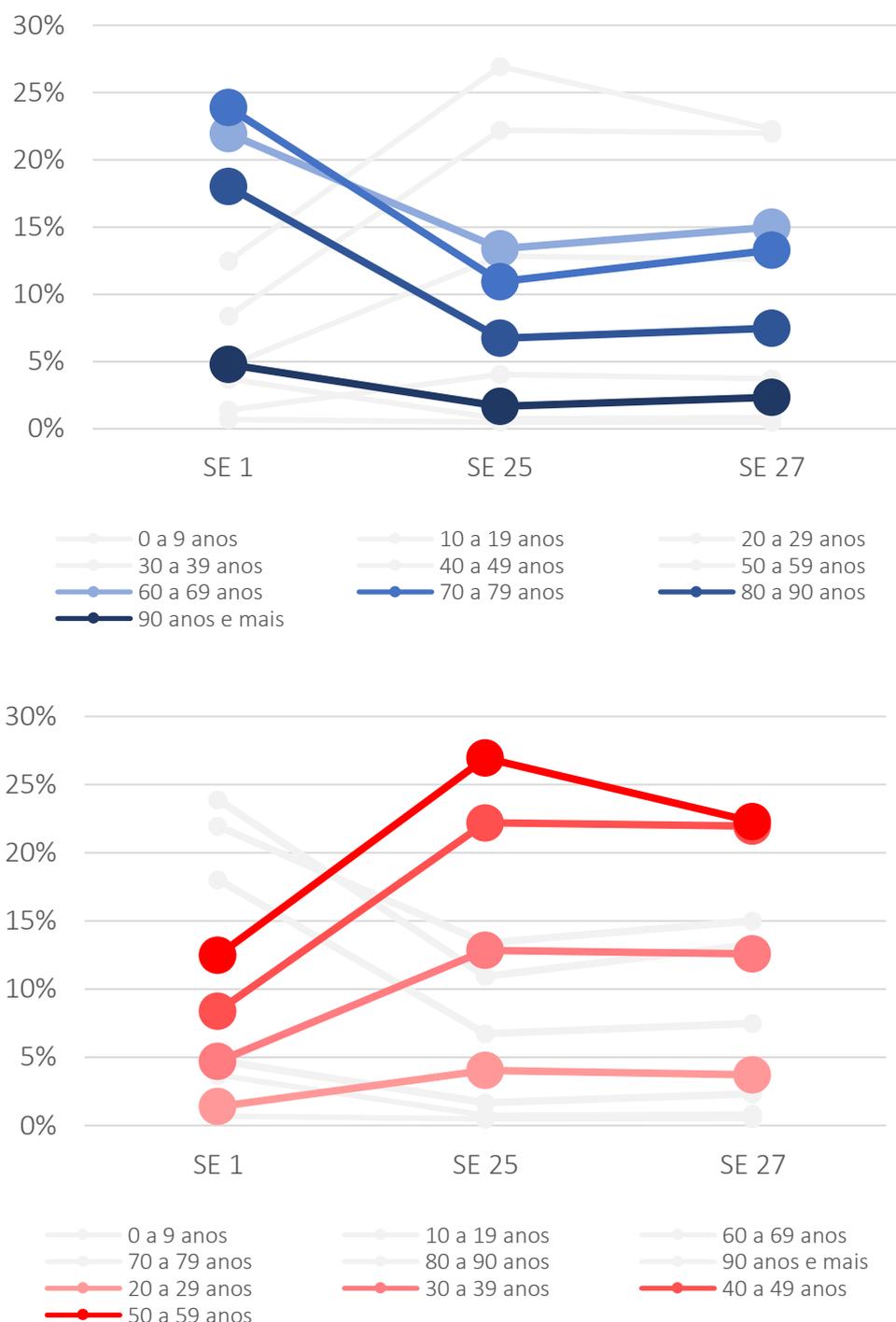
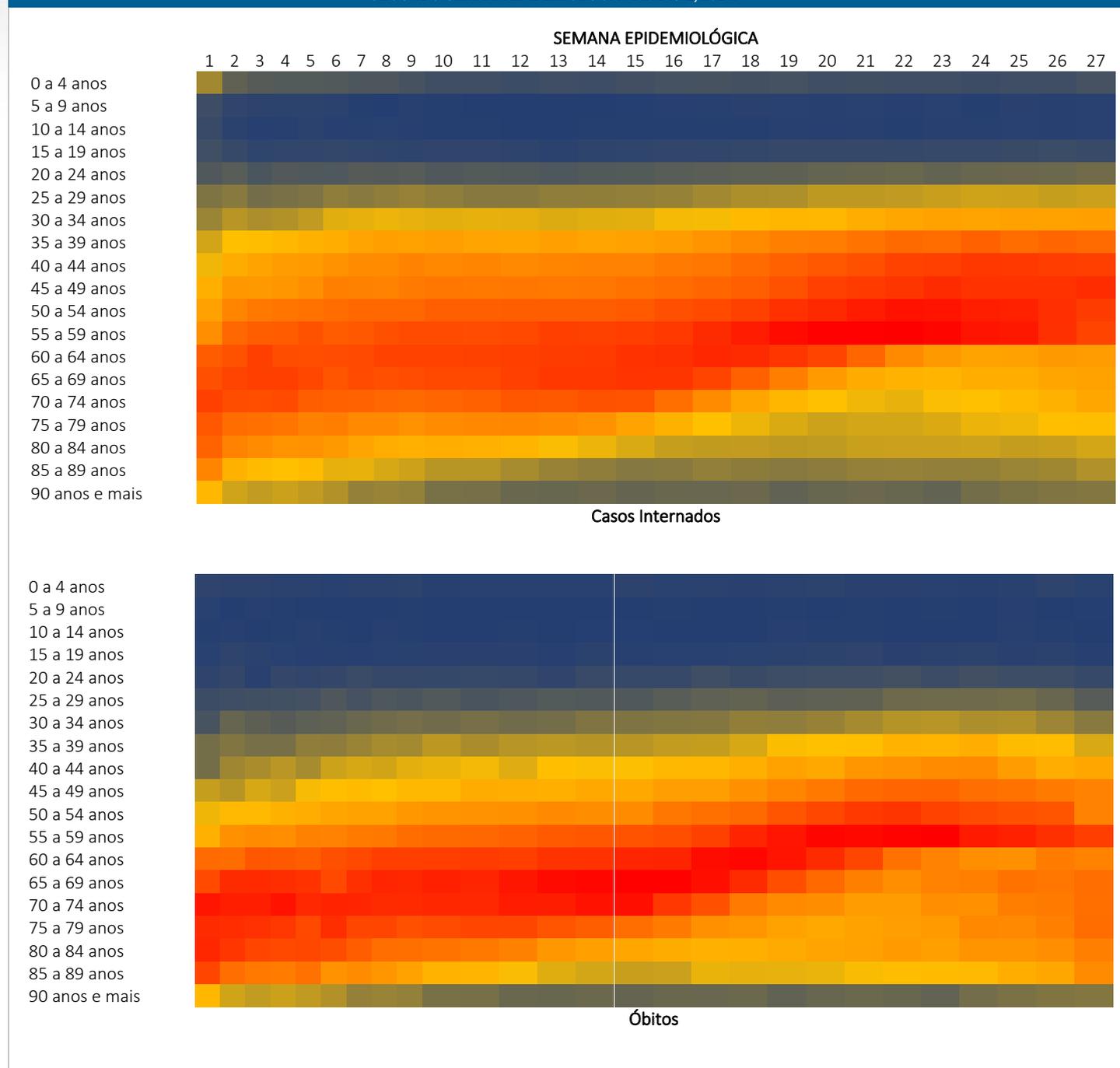


FIGURA 5 - CONCENTRAÇÃO RELATIVA DE CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 NAS FAIXAS ETÁRIAS SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021.



Sivep-Gripe, 2021

## O avanço da vacinação e a distribuição de imunizantes

Com mais de 86 milhões de doses aplicadas, segundo dados do Ministério da Saúde, o país vacinou mais de 56% da população adulta com pelo menos uma dose de vacina e cerca de 21% da população adulta com o esquema de vacinação completo.

A vacinação tem avançado de forma assíncrona no país. Além disso, o fluxo de informações também sofre com o atraso do registro e pode apresentar falhas por vários motivos. Entre 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 vêm se deteriorando ao longo dos anos. A necessidade de acompanhamento dos dados de vacinação e a urgência relacionada ao tema expõem estas falhas que vêm se acumulando por falta de investimento em pessoal e aperfeiçoamento dos sistemas de informação em saúde.

As desigualdades observadas no país também se refletem nos sistemas de saúde, especialmente nos serviços de atenção básica,

que são os responsáveis pela aplicação da maior parte das vacinas. Essas desigualdades podem provocar a migração de pessoas para outras localidades, o que facilita a disseminação do vírus e aumenta a probabilidade de surgimento de novas variantes. A população tem procurando se vacinar em cidades com campanhas mais organizadas e com calendário mais adiantado, distantes até 250 km do município de residência, o que provoca interrupções da campanha nessas cidades pela dificuldade de se prever o número de doses necessárias para suprir essa demanda extra.

A Tabela 1 apresenta o número total de doses aplicadas por unidade federativa e a estimativa de pessoas que receberam pelo menos uma dose da vacina, as que completaram o esquema vacinal e as que só receberam a primeira dose.

No país, 24,5% dentre as pessoas imunizadas completaram o esquema vacinal com duas doses e 75,5% receberam somente a primeira dose do imunizante. Catorze estados apresentam percentual de vacinados com segunda dose menor que a média nacional. Destaque para o estado de Rondônia, com cerca de 21% dos vacinados com esquema completo.

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

UF	Doses aplicadas	Dose 1	Estimativa de pessoas que fecharam o esquema vacinal (dose 2)	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	119.875.170	86.556.485	29.376.818	57.179.667	24,5	75,5
ACRE	444.832	331.546	104.778	226.768	23,6	76,4
ALAGOAS	1.659.094	1.188.482	421.557	766.925	25,4	74,6
AMAZONAS	2.138.108	1.601.879	510.920	1.090.959	23,9	76,1
AMAPÁ	340.421	251.516	80.483	171.033	23,6	76,4
BAHIA	7.143.602	5.092.851	1.864.823	3.228.028	26,1	73,9
CEARÁ	3.666.379	2.577.660	1.050.822	1.526.838	28,7	71,3
DISTRITO FEDERAL	1.482.849	1.061.130	393.451	667.679	26,5	73,5
ESPÍRITO SANTO	2.590.566	1.856.751	641.453	1.215.298	24,8	75,2
GOIÁS	3.733.639	2.754.458	855.874	1.898.584	22,9	77,1
MARANHÃO	3.576.532	2.700.037	796.352	1.903.685	22,3	77,7
MINAS GERAIS	11.704.800	8.548.468	2.887.704	5.660.764	24,7	75,3
MATO GROSSO DO SUL	2.066.902	1.329.172	583.800	745.372	28,2	71,8
MATO GROSSO	1.692.562	1.237.441	382.149	855.292	22,6	77,4
PARÁ	3.498.045	2.559.777	886.590	1.673.187	25,3	74,7
PARAÍBA	2.188.812	1.570.168	579.825	990.343	26,5	73,5
PERNAMBUCO	4.885.338	3.592.226	1.202.112	2.390.114	24,6	75,4
PIAUI	1.685.814	1.225.833	416.630	809.203	24,7	75,3
PARANÁ	7.102.906	5.241.087	1.583.462	3.657.625	22,3	77,7
RIO DE JANEIRO	9.977.636	7.103.822	2.634.978	4.468.844	26,4	73,6
RIO GRANDE DO NORTE	1.971.062	1.446.393	476.729	969.664	24,2	75,8
RONDÔNIA	847.366	640.460	181.615	458.845	21,4	78,6
RORAIMA	267.723	194.111	64.185	129.926	24	76,0
RIO GRANDE DO SUL	8.473.197	5.804.347	2.396.966	3.407.381	28,3	71,7
SANTA CATARINA	4.196.441	3.024.424	977.902	2.046.522	23,3	76,7
SERGIPE	1.016.524	755.355	238.304	517.051	23,4	76,6
SÃO PAULO	30.760.788	22.299.316	6.991.584	15.307.732	22,7	77,3
TOCANTINS	763.232	567.775	171.770	396.005	22,5	77,5

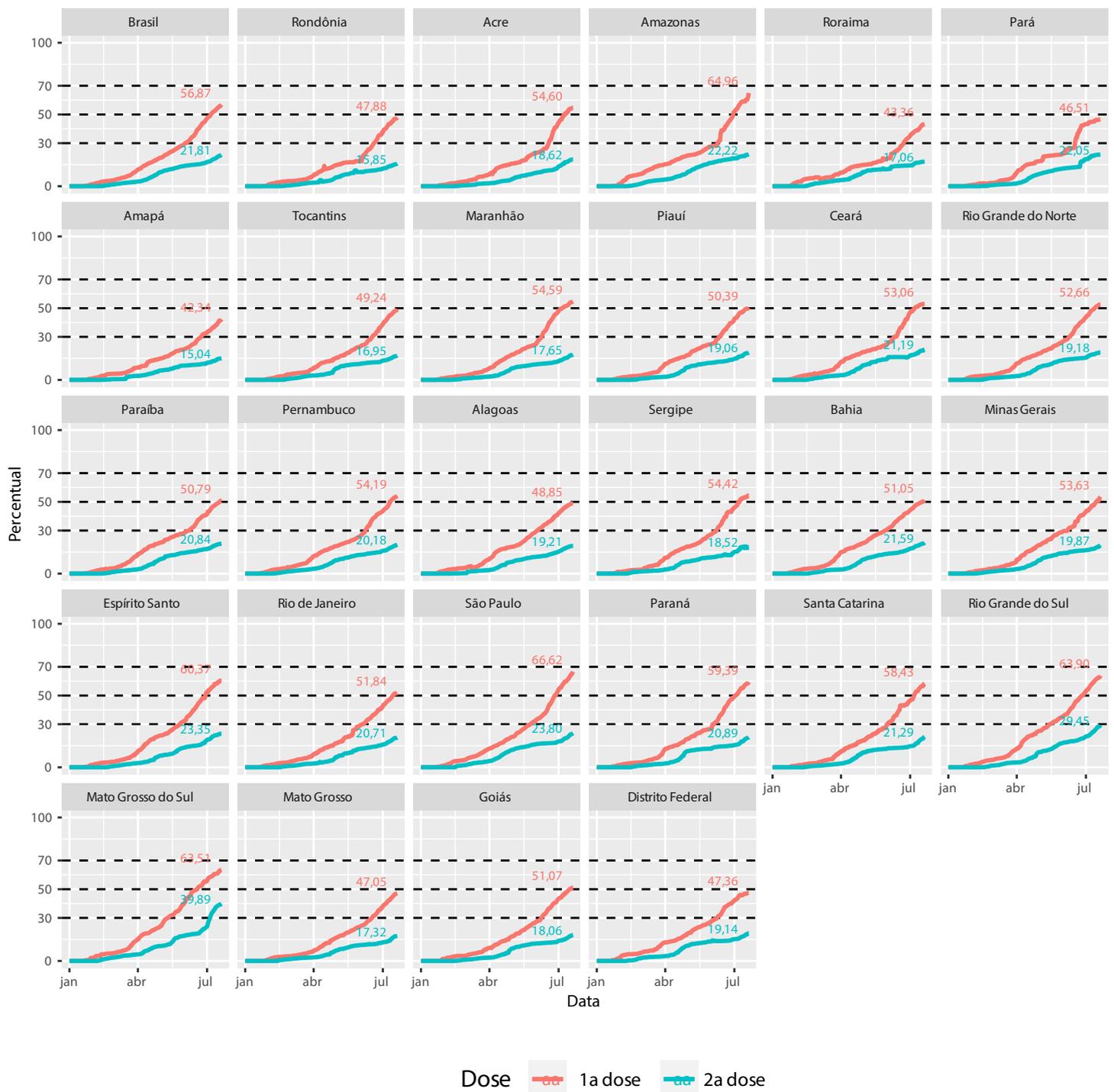
Fonte : [https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19Vacina/DEMAS\\_C19Vacina.html](https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html) 19/07/2021

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	164.059.344	135.508.870	82,6
ACRE	684.510	528.863	77,26
ALAGOAS	2.239.780	1.768.820	78,97
AMAZONAS	3.368.280	3.139.474	93,21
AMAPÁ	514.060	436.692	84,95
BAHIA	10.222.380	9.427.842	92,23
CEARÁ	6.049.118	5.393.642	89,16
DISTRITO FEDERAL	2.057.800	2.057.800	100
ESPÍRITO SANTO	3.194.130	2.990.705	93,63
GOIÁS	4.850.890	4.395.803	90,62
MARANHÃO	4.681.400	4.092.602	87,42
MINAS GERAIS	16.618.204	15.495.616	93,24
MATO GROSSO DO SUL	2.277.860	2.344.142	102,91
MATO GROSSO	2.438.340	2.261.486	92,75
PARÁ	5.239.820	4.802.250	91,65
PARAÍBA	2.864.310	2.643.697	92,3
PERNAMBUCO	6.455.800	5.908.683	91,53
PIAUI	2.176.820	2.018.164	92,71
PARANÁ	9.021.950	8.217.749	91,09
RIO DE JANEIRO	15.006.250	13.563.802	90,39
RIO GRANDE DO NORTE	2.464.910	1.459.410	59,21
RONDÔNIA	1.103.288	1.025.991	92,99
RORAIMA	435.260	298.149	68,5
RIO GRANDE DO SUL	10.173.876	9.726.059	95,6
SANTA CATARINA	5.635.160	5.125.015	90,95
SERGIPE	1.555.650	1.398.196	89,88
SÃO PAULO	41.719.578	24.077.067	57,71
TOCANTINS	1.009.920	911.151	90,22

Fonte : [https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19VAC\\_Distr/DEMAS\\_C19VAC\\_Distr.html](https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19VAC_Distr/DEMAS_C19VAC_Distr.html) 20/07/2021

## PERCENTUAL DA POPULAÇÃO VACINADA



Segundo dados do Ministério da Saúde, das mais de 164 milhões de doses distribuídas aos estados, 82,6% já foram destinadas aos municípios para aplicação. Dez estados apresentam percentual de repasse inferior ao observado nacionalmente. Os estados de São Paulo, Rio Grande do Norte, Roraima, Acre e Alagoas apresentam os menores percentuais de repasse, mas esses dados podem conter atraso na informação. É necessária a avaliação detalhada desse registro junto aos estados com o intuito de melhoria do dado ou eventualmente apoio ao processo logístico, caso necessário. É importante destacar que no levantamento anterior (06 de julho de 2021), o estado de São Paulo apresentava cerca de 28 milhões de doses repassadas aos municípios. Entretanto, números coletados no dia 20 de julho de 2021 apontam distribuição de cerca de 24 milhões, evidenciando problemas nos dados disponíveis para a análise.

A falta de coordenação nacional do processo de vacinação tem feito com que algumas localidades adotem critérios próprios para

grupos prioritários ou adiantem a aplicação da primeira dose, o que tem provocado, em alguns casos, a falta de vacinas para segunda dose. O adiantamento da vacinação sem a segurança de doses disponíveis pode causar uma situação de frustração ou até mesmo o deslocamento de pessoas em busca de vacina, sobretudo em busca da segunda dose, caso se adiantem as primeiras doses e ocorra algum problema no cronograma de entrega de vacinas. Além de provocar viagens desnecessárias, sobretudo entre os grupos populacionais com melhores condições financeiras, esses deslocamentos podem aprofundar ainda mais a desigualdade da vacinação e aumentar a exposição das pessoas ao risco de infecção. Por outro lado, também facilita a disseminação do vírus.

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.



## Apesar das boas notícias, a pandemia não acabou - novos cenários exigem planejamento, prudência e precaução para manutenção das medidas de proteção

O Brasil vem experimentando nas últimas semanas uma queda dos principais indicadores de monitoramento da pandemia de Covid-19, apontando para um quadro de arrefecimento da pandemia, o que sem dúvida é uma boa notícia. Porém, ainda em um cenário de alta transmissão, nas Semanas Epidemiológicas (SE) 27 (de 4 a 10 de julho) e 28 (11 a 17 de julho) foram observadas médias diárias de mais de 40 mil casos e mais de mil óbitos. Não podemos considerar que estamos em um novo patamar, como alertado no **Boletim do início de fevereiro, referente às SE 5 e 7 de 2021**.

Neste cenário, há o surgimento, circulação e crescimento da presença de novas variantes de preocupação, como o caso da Delta, considerada altamente transmissível, e que acende um alerta. Já foi verificada a transmissão comunitária da Delta no Brasil e, em outros países, ela tem se tornado cada vez mais presente. Até o momento, as pesquisas indicam que indivíduos totalmente imunizados (com duas doses, para a grande maioria das vacinas aplicadas no Brasil) estão também protegidos para a Delta. A proteção oferecida por uma única dose, no caso dos imunizantes de duas aplicações, é bem reduzida em relação ao esquema vacinal completo. Para garantir máxima proteção é fundamental tomar as duas doses, com exceção do imunizante da Janssen, de dose única. Os não vacinados encontram-se vulneráveis e com risco alto de infecção. No Brasil, do total de pessoas vacinadas, somente 24,5% completaram o esquema vacinal com duas doses e 75,5% receberam somente a primeira dose do imunizante. Restam ainda milhões de pessoas sem ter recebido pelo menos uma dose.

O cenário atual exige muita prudência para que, aos poucos, sobretudo com o avanço da vacinação, a população possa retomar mais atividades. Não é o momento de flexibilizar as medidas de distanciamento físico e social. Também é fundamental manter o uso de máscaras e a higienização das mãos. O aumento da transmissão e do número de casos, assim como o de internações, pode sobrecarregar o sistema de saúde, com elevação do risco e do número de óbitos. Neste contexto, para conter a transmissão e o aumento da presença da variante Delta, é fundamental ampliar a vigilância epidemiológica e a testagem, além da vigilância genômica e do rastreamento de casos e contatos. Essas ações devem ser combinadas com medidas de isolamento e quarentena.

Alguns países que vacinaram grande parte de sua população com esquema vacinal completo exemplificam os riscos da reabertura precoce. Israel, por exemplo, de acordo com o *Our World in Data*, apresenta hoje 61% de sua população totalmente vacinada e teve que retomar certas restrições à medida que a Delta se espalhou pelo país. Em meados de junho, quando mais da metade dos israelenses adultos já havia tomado as duas doses da vacina, o governo iniciou um processo de reabertura, permitindo o

retorno das atividades e desobrigando o uso de máscaras. Desde então, os casos diários confirmados de Covid-19 têm crescido regularmente, principalmente por causa da presença da variante Delta. Foram 754 novos casos em 13 de julho, número mais alto dos últimos quatro meses<sup>1</sup>.

Um cenário semelhante aconteceu na Holanda. No fim de junho, segundo o *Our World in Data*, 35% da população estava plenamente imunizada e, com o avanço da vacinação e o declínio no número de casos, a Holanda iniciou o processo de reabertura e suspendeu o uso de máscaras em alguns lugares. Na cidade de Utrecht foi realizado um festival de música como “evento teste”, que reuniu 20 mil pessoas em dois dias. O resultado foi um total de mais de mil pessoas infectadas, mesmo com os organizadores tendo seguido todas as regras de higienização, evitado aglomerações e os participantes apresentando certificados de vacinação ou testes negativos de coronavírus<sup>2</sup>. Desde que a Holanda determinou a reabertura e retomada de suas atividades o número de casos voltou a subir descontroladamente, chegando ao nível mais alto desde dezembro, o que fez com que o país voltasse a impor restrições à ocupação de bares, restaurantes e casas noturnas<sup>1</sup>.

Em 19 de julho, o primeiro-ministro do Reino Unido, Boris Johnson, anunciou a retomada de várias atividades, em um momento em que as internações hospitalares estavam aumentando, principalmente por causa da presença da variante Delta, que é predominante no país. De acordo com o *Our World in Data*, o Reino Unido alcançou um total de 53% de sua população com esquema vacinal completo. Mesmo assim, em uma **carta ao The Lancet**, mais de 1 mil cientistas se manifestaram contra a reabertura em um momento de ascendência de casos e internações hospitalares associados a casos da Delta. Eles preveem que essa reabertura levará a uma sobrecarga significativa para os serviços de saúde, já sob pressão, com alguns hospitais que estão cancelando novamente cirurgias eletivas. Além disso, alertam que cerca de meio milhão de pessoas podem desenvolver Covid Longa durante esta onda de infecções<sup>3</sup>.

Existem dois critérios que devem ser respeitados e considerados para a flexibilização de medidas de contenção da pandemia. Em primeiro lugar, que a pandemia esteja sob controle. E, em segundo, que a meta de vacinação de cerca de 80% da população elegível com o esquema vacinal completo esteja, pelo menos, próxima de ser alcançada. Se a reabertura/flexibilização ocorrer sem que esses dois critérios estejam atendidos, o país estará diante do risco de disseminação exponencial do vírus, aumento do número de casos e de internações hospitalares, com elevação do número de óbitos. No Brasil, apesar do nível crítico dos indicadores da pandemia estar arrefecendo, a transmissão ainda é alta, assim como o número de casos e óbitos, o que é inaceitável. O momento atual exige muito planejamento, com prudência e baseado no princípio da precaução.

1. <https://epocanegocios.globo.com/Mundo/noticia/2021/07/covid-os-primeiros-resultados-da-reabertura-em-seis-paises.html>

2. <https://www.dw.com/pt-br/quase-mil-pessoas-se-infectam-em-festival-de-m%C3%BA-sica-na-holanda/a-58264185>

3. Mahase E. Covid-19: Experts condemn UK “Freedom Day” as dangerous and unethical. *BMJ* 2021;374:n1829. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1829>. Published: 19 July 2021