



MONTAGEM SOBRE FOTOS DO UOL, FOLHAPRESS E ESPN

Os valores da última Semana Epidemiológica, de 25 a 31 de julho, confirmam a tendência de queda de vários indicadores usados pelo Observatório Covid-19 da Fiocruz para o monitoramento da pandemia. Pela quinta semana consecutiva, se observou a redução do número de casos e de óbitos no país. Com o decorrer dessas semanas, há um alívio relativo dos hospitais, com a redução da ocupação de leitos de UTI. Ao mesmo tempo, permanece alta a circulação do vírus, o que é demonstrado tanto pelos valores altos de positividade das testagens (teste rápido e RT-PCR), como pelas incidências de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), que ainda permanecem em níveis altos, muito altos ou extremamente altos no país.

O índice de isolamento domiciliar (IPD, disponível no sistema MonitoraCovid19), vem caindo a níveis semelhantes ao verificado antes da pandemia, depois de um pequeno aumento em março; isto é, houve um retorno das atividades de trabalho e circulação, que pode resultar na ampla exposição da população. O novo padrão da pandemia se deve provavelmente ao avanço das campanhas de vacinação, que reduz o risco de morte e as demandas por internação, ao mesmo tempo em que se mantêm práticas que expõem uma extensa parcela da população, biologicamente suscetível ou socialmente vulnerável. Esse quadro apresenta riscos, não só para as faixas etárias mais jovens, mas também para grupos mais idosos que podem se infectar e adoecer devido à intensa circulação do vírus.

De fato, verificamos que nas últimas duas semanas epidemiológicas o processo de rejuvenescimento da pandemia no

Brasil foi revertido, e novamente as internações hospitalares, internações em UTI e óbitos voltaram a concentrar na população idosa. Isto cria um alerta para observação cautelosa nas próximas semanas, para um possível aumento das internações e óbitos entre a população mais idosa.

Esse quadro pode permanecer ao longo das próximas semanas, gerando infecções, mesmo entre os grupos vacinados, como idosos, imunocomprometidos e/ou com comorbidades (diabetes, sobrepeso ou obesidade e problemas cardíacos), resultando em diversos casos graves de Covid-19 que necessitem cuidados intensivos.

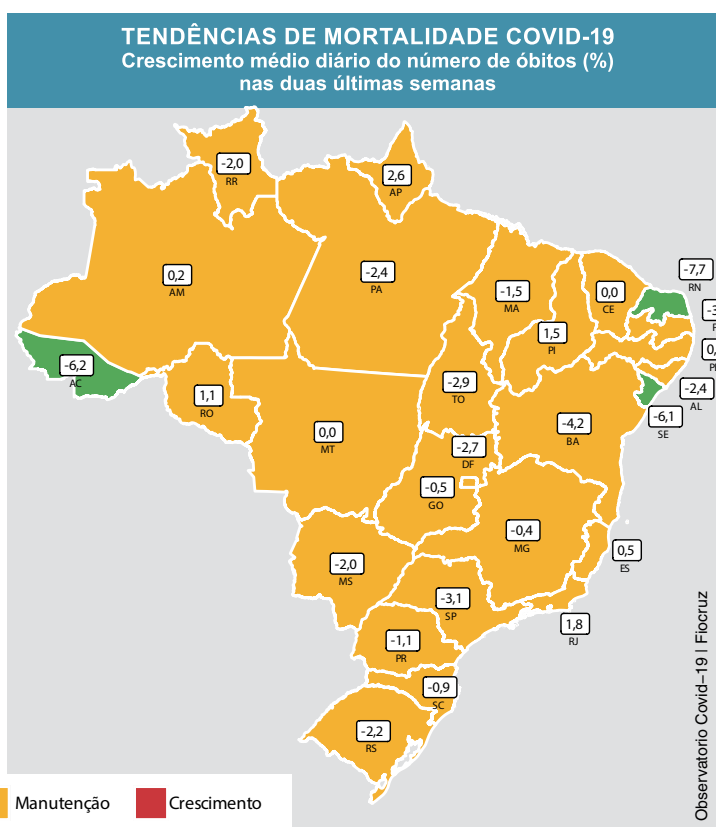
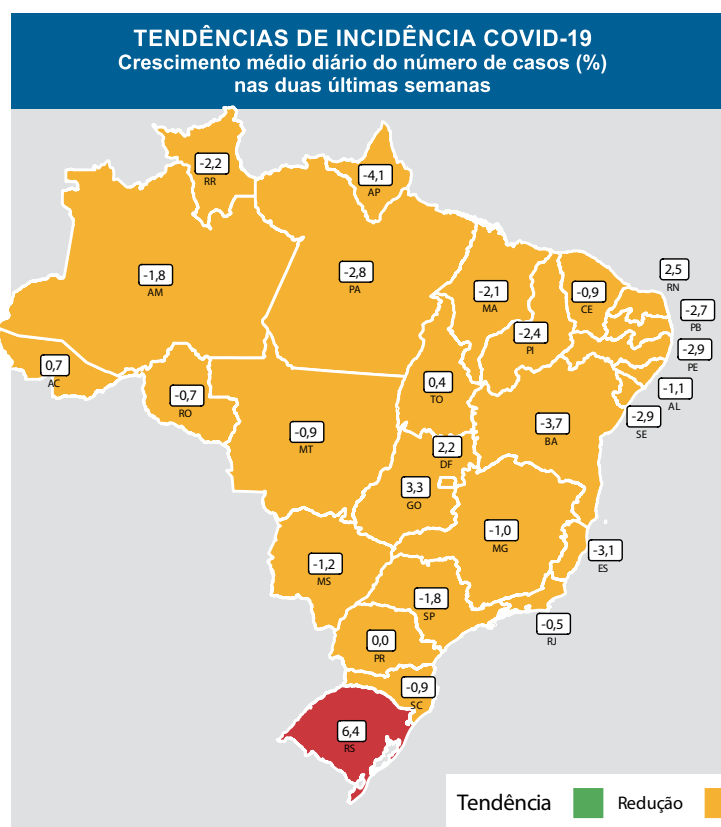
O elevado patamar de risco de transmissão do vírus Sars-CoV-2 pode ser agravado pela maior transmissibilidade da variante Delta, em paralelo ao lento avanço da imunização entre os grupos mais jovens e mais expostos, combinado com maior circulação de pessoas pelo retorno das atividades de trabalho e educação. Nesse sentido, é importante refutar a ideia de que a vacinação protege integralmente as pessoas de serem infectadas e transmitir o vírus, o que pode se tornar um risco adicional com a nova variante de preocupação Delta.

Neste cenário, destacamos em texto ao final deste boletim que **A PANDEMIA NÃO ACABOU, SENDO NECESSÁRIO COMBINAR VACINAÇÃO COM USO DE MÁSCARAS**, reforçando tanto a necessidade de ampliar a acelerar a vacinação, como também recomendações e sugestões sobre a manutenção das medidas como o uso de máscaras e de distanciamento físico e social, em especial para os grupos com maior exposição e vulnerabilidade.

TENDÊNCIAS DA INCIDÊNCIA E DA MORTALIDADE POR COVID-19

Região	UF	Casos	%	Óbitos	%	Taxa de casos	Taxa de óbitos
Norte	Rondônia		↔ -0,7		↔ 1,1	15,3	0,3
Norte	Acre		↔ 0,7		↓ -6,2	3,9	0,2
Norte	Amazonas		↔ -1,8		↔ 0,2	10,4	0,2
Norte	Roraima		↔ -2,2		↔ -2,0	38,6	0,5
Norte	Pará		↔ -2,8		↔ -2,4	5,8	0,2
Norte	Amapá		↔ -4,1		↔ 2,6	13,8	0,2
Norte	Tocantins		↔ 0,4		↔ -2,9	24,2	0,5
Nordeste	Maranhão		↔ -2,1		↔ -1,5	7,1	0,2
Nordeste	Piauí		↔ -2,4		↔ 1,5	11,1	0,2
Nordeste	Ceará		↔ -0,9		↔ 0,0	9,3	0,3
Nordeste	Rio Grande do Norte		↔ 2,5		↓ -7,7	13,8	0,3
Nordeste	Paraíba		↔ -2,7		↔ -3,3	17,4	0,2
Nordeste	Pernambuco		↔ -2,9		↔ 0,1	10,3	0,4
Nordeste	Alagoas		↔ -1,1		↔ -2,4	9,9	0,4
Nordeste	Sergipe		↔ -2,9		↓ -6,1	12,2	0,2
Nordeste	Bahia		↔ -3,7		↔ -4,2	12,0	0,3
Sudeste	Minas Gerais		↔ -1,0		↔ -0,4	22,9	0,6
Sudeste	Espírito Santo		↔ -3,1		↔ 0,5	18,9	0,3
Sudeste	Rio de Janeiro		↔ -0,5		↔ 1,8	13,7	0,7
Sudeste	São Paulo		↔ -1,8		↔ -3,1	20,6	0,7
Sul	Paraná		↔ -0,0		↔ -1,1	22,8	1,1
Sul	Santa Catarina		↔ -0,9		↔ -0,9	24,0	0,4
Sul	Rio Grande do Sul		↑ 6,4		↔ -2,2	61,5	0,5
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		↔ -1,2		↔ -2,0	22,0	0,8
Centro-Oeste	Mato Grosso		↔ -0,9		↔ -0,0	35,1	0,6
Centro-Oeste	Goiás		↔ 3,3		↔ -0,5	31,0	0,7
Centro-Oeste	Distrito Federal		↔ 2,2		↔ -2,7	20,0	0,4

Observatorio Covid-19 | Fiocruz

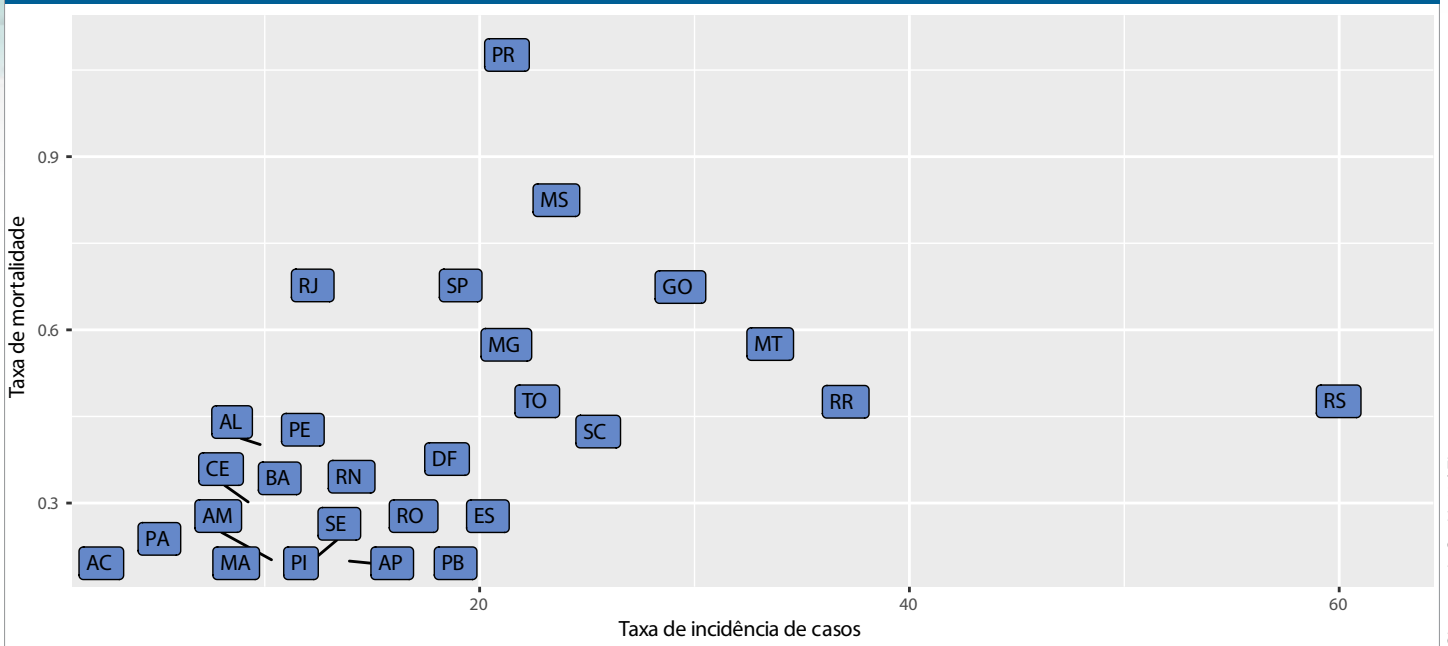


Tendência ■ Redução ■ Manutenção ■ Crescimento

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.)



Observatório Covid-19 | Fiocruz

Casos e óbitos por Covid-19

Ao longo das últimas Semana Epidemiológicas verificou-se a queda da incidência e mortalidade por Covid-19 que, no entanto, permanecem em níveis preocupantes. A taxa de mortalidade diminuiu 1,3% ao dia, enquanto a taxa de incidência de casos de Covid-19 foi reduzida em apenas 0,3% por dia. Durante as SE 29 e 30 (18 a 31 de julho) foram registrados no país uma média diária de 41.100 casos novos e 1080 óbitos.

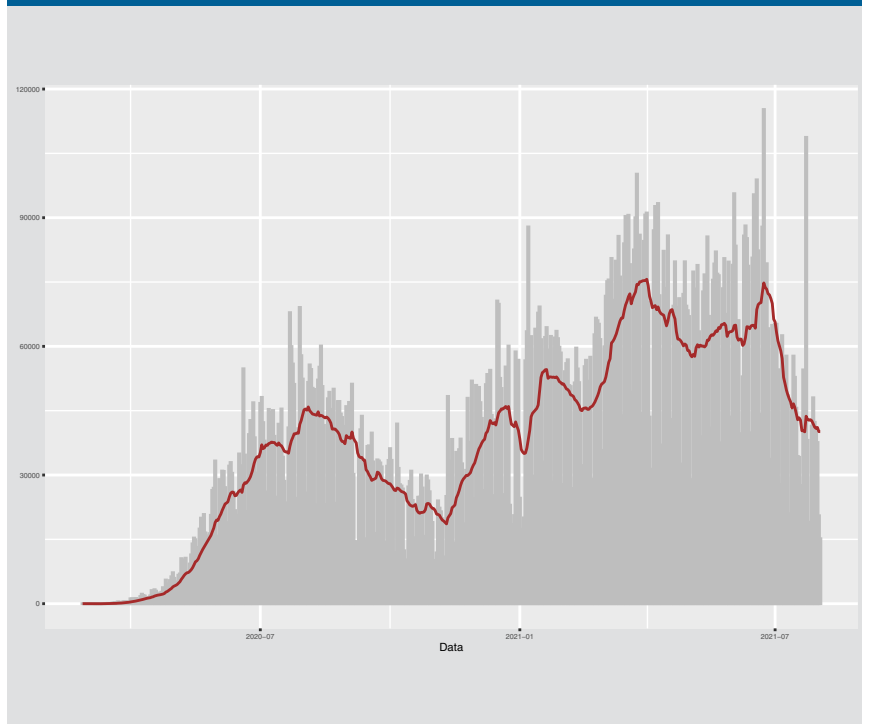
A maior parte dos estados apresentou estabilidade nas taxas de incidência e mortalidade, mas com quedas significativas no Acre, Rio Grande do Norte, Sergipe e Bahia. Por outro lado, houve um alta considerável de casos no estado do Rio Grande do Sul, que pode ter como consequência um aumento da demanda por internações hospitalares ou mesmo de óbitos nas próximas semanas. Em geral, as curvas desses indicadores apresentam defasagem de duas semanas, resultado da própria dinâmica da doença e da evolução clínica dos casos. Também no estado do Rio Grande do Sul foi observada a maior taxa de incidência das SE 29 e 30 (62 casos por 100.000 habitantes), bastante superior à média nacional. Os estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Mato Grosso do Sul e Goiás apresentaram as maiores taxas de mortalidade nesse período (superiores a 0,7 óbitos por 100.000 habitantes).

Além disso, a taxa de positividade dos testes permanece alta, o que mostra a intensa circulação do vírus. A maior redução da mortalidade e menor 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 irão necessitar cuidados intensivos. Esses e outros dados para monitoramento da pandemia em estados e municípios podem ser acessados pelo sistema MonitoraCovid-19.

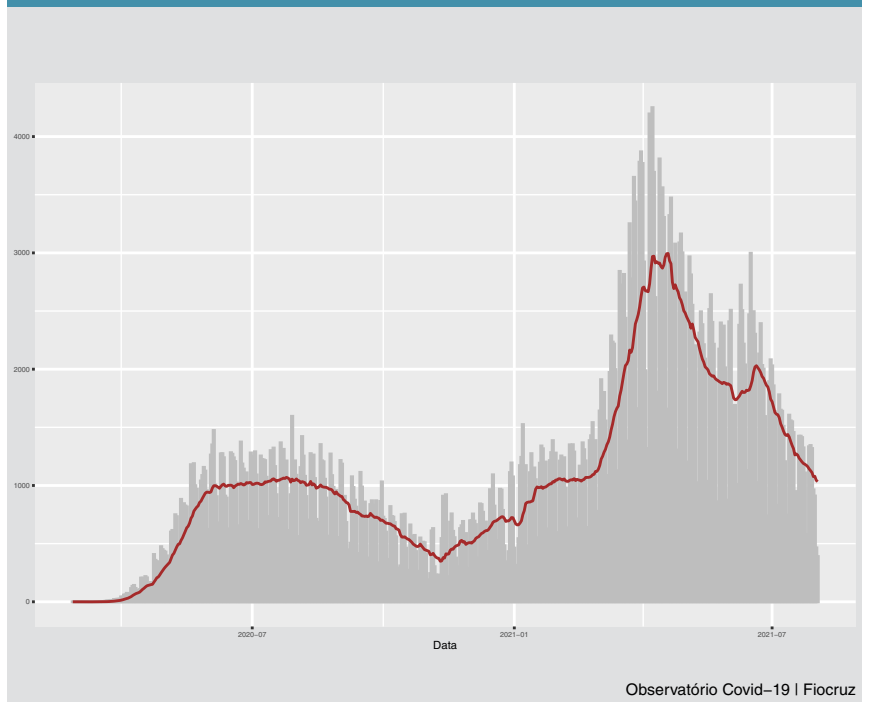
A taxa de letalidade se encontra atualmente em torno de 2,8% e permanece alta em relação a outros países que adotam medidas de proteção coletiva, testagem de suspeitos e seus contatos, bem como cuidados intensivos para doentes graves. Os valores ainda elevados de letalidade em alguns estados, como o Rio de Janeiro (5,1%), Acre (5,1%), Paraná (4,8%) e Alagoas (4,0%) revelam falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde, como a insuficiência de testes diagnóstico, da triagem de infectados e o cuidado com grupos vulneráveis.

A redução do impacto da pandemia de modo mais duradouro somente será alcançada com a intensificação da campanha de vacinação, a adequação das práticas de vigilância em saúde, reforço da atenção primária à saúde, além do amplo emprego de medidas de proteção individual, como as máscaras e distanciamento 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 os idosos e portadores de doenças crônicas. **Ao mesmo tempo que se verifica uma redução dos números absolutos de internações e óbitos para os grupos populacionais mais vulneráveis, se verifica que a proporção de internações em UTI e óbitos na população idosa volta a crescer.**

INCIDÊNCIA DE CASOS



INCIDÊNCIA DE ÓBITOS



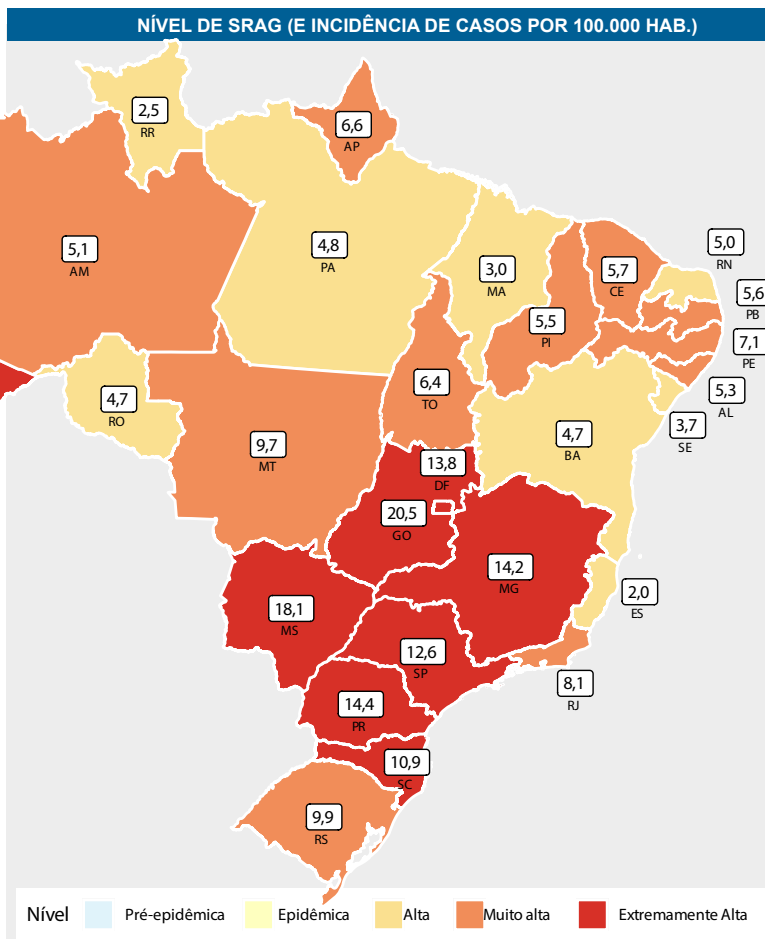
Níveis de atividade e incidência de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG)

A avaliação com dados referentes às semanas epidemiológicas 29 e 30 de 2021 (18 a 31 de julho de 2021) aponta que as incidências de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) ainda permanecem em níveis altos, muito altos ou extremamente altos no país. Tais níveis indicam transmissão significativa do vírus SARS-CoV-2, pois a maior parte dos casos de SRAG é devido a infecção por este vírus.

No mapa, observa-se que os estados São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina, Acre, Goiás, Mato Grosso do Sul e o Distrito Federal encontram-se com taxas superiores a 10 casos por 100 mil habitantes. Os demais estados possuem taxas inferiores, no entanto ainda são superiores a 1 caso por 100 mil habitantes. Como os casos de SRAG são essencialmente casos severos, que demandam hospitalização, ou casos que vieram a óbito, estas taxas preocupam por impor demanda significativa ao sistema hospitalar.

O projeto Infogripe indica estimativas para estas semanas que colocam a maior parte do país em estabilidade nas taxas de incidência de SRAG. Alguns estados como Mato Grosso do Sul, Pará e Acre estão com tendência de aumento na incidência. São Paulo, Espírito Santo, Paraíba, Bahia, Sergipe, Roraima, Tocantins e Maranhão tem tendência de redução nos casos. Os demais estados encontra-se em situação de estabilidade. Entretanto, tal cenário não é confortável para a saúde pública, uma vez que a transmissão permanece elevada.

É preciso maior controle da transmissão para que nas próximas semanas a redução seja mais expressiva. Este controle deve vir das várias ações de vigilância acompanhados de ampliação da cobertura vacinal, visto que as vacinas protegem para evitar agravamento de casos.



Observatório Covid-19 | Fiocruz

NÍVEIS DE ATIVIDADE E INCIDÊNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES (SRAG)				
Região	UF	Casos	Taxa	Nível
Norte	Rondônia		4,7	Alta
Norte	Acre		12,1	Extremamente Alta
Norte	Amazonas		5,1	Muito alta
Norte	Roraima		2,5	Alta
Norte	Pará		4,8	Alta
Norte	Amapá		6,6	Muito alta
Norte	Tocantins		6,4	Muito alta
Nordeste	Maranhão		3,0	Alta
Nordeste	Piauí		5,5	Muito alta
Nordeste	Ceará		5,7	Muito alta
Nordeste	Rio Grande do Norte		5,0	Alta
Nordeste	Paraíba		5,6	Muito alta
Nordeste	Pernambuco		7,1	Muito alta
Nordeste	Alagoas		5,3	Muito alta
Nordeste	Sergipe		3,7	Alta
Nordeste	Bahia		4,7	Alta
Sudeste	Minas Gerais		14,2	Extremamente Alta
Sudeste	Espírito Santo		2,0	Alta
Sudeste	Rio de Janeiro		8,1	Muito alta
Sudeste	São Paulo		12,6	Extremamente Alta
Sul	Paraná		14,4	Extremamente Alta
Sul	Santa Catarina		10,9	Extremamente Alta
Sul	Rio Grande do Sul		9,9	Muito alta
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		18,1	Extremamente Alta
Centro-Oeste	Mato Grosso		9,7	Muito alta
Centro-Oeste	Goiás		20,5	Extremamente Alta
Centro-Oeste	Distrito Federal		13,8	Extremamente Alta

Observatório Covid-19 | Fiocruz

Leitos de UTI para COVID19

De forma geral, as taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS continuam melhorando. Os dados obtidos no dia 2 de agosto de 2021 indicam 19 estados fora da zona de alerta (taxas de ocupação inferiores a 60%), seis estados e o Distrito Federal na zona de alerta intermediário (taxas de ocupação iguais ou superiores a 60% e inferiores a 80%) e somente um estado, Goiás, na zona de alerta crítico (taxa superior a 80%). Entre 26 de julho e 2 de agosto, surpreendeu negativamente a expressiva elevação do indicador em Mato Grosso (63% para 79%) e em Cuiabá (55% para 74%), sua capital. Observaram-se ainda aumentos no estado do Rio de Janeiro (59% para 61%) e nas capitais Fortaleza (55% para 65%), Belo Horizonte (58% para 60%), Rio de Janeiro (90% para 94%) e Campo Grande (67% para 74%).

As quedas no indicador atingiram pelo menos cinco pontos percentuais em Roraima (68% para 58%), Pará (61% para 54%), Tocantins (71% para 64%), Maranhão (65% para 57%), Paraíba (34% para 26%), Alagoas (46% para 26%), Sergipe (45% para 37%), Minas Gerais (56% para 51%), São Paulo (55% para 49%), Paraná (64% para 59%), Rio Grande do Sul (65% para 60%) e Distrito Federal (83% para 61%). O Nordeste do país está todo fora da zona de alerta do indicador, onde também se somam o Norte, exceto por Tocantins, o Sudeste, exceto pelo Rio de Janeiro, e o estado do Paraná, localizado na região Sul. Os outros estados do Sul estão com taxas de 60%, ficando uma preocupação especial em relação a Goiás e Mato Grosso, no Centro-Oeste.

Conforme já mencionado, somente o estado de Goiás está na zona crítica, com taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS de 82%. Na zona de alerta intermediário ($\geq 60\%$ e $< 80\%$) estão: Tocantins (64%), Rio de Janeiro (61%), Santa Catarina (60%), Rio Grande do Sul (60%), Mato Grosso do Sul (62%), Mato Grosso (79%) e Distrito Federal (61%). Dezenove estados estão fora da zona de alerta: Rondônia (51%), Acre (21%), Amazonas (59%), Roraima (58%), Pará (54%), Amapá (30%), Maranhão (57%), Piauí (49%), Ceará (48%), Rio Grande do Norte (38%), Paraíba (26%), Pernambuco (47%), Alagoas (26%), Sergipe (37%), Bahia (51%), Minas Gerais (51%), Espírito Santo (51%), São Paulo (49%) e Paraná (59%).

Duas capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 superiores a 80%: Rio de Janeiro (94%) e Goiânia (94%).

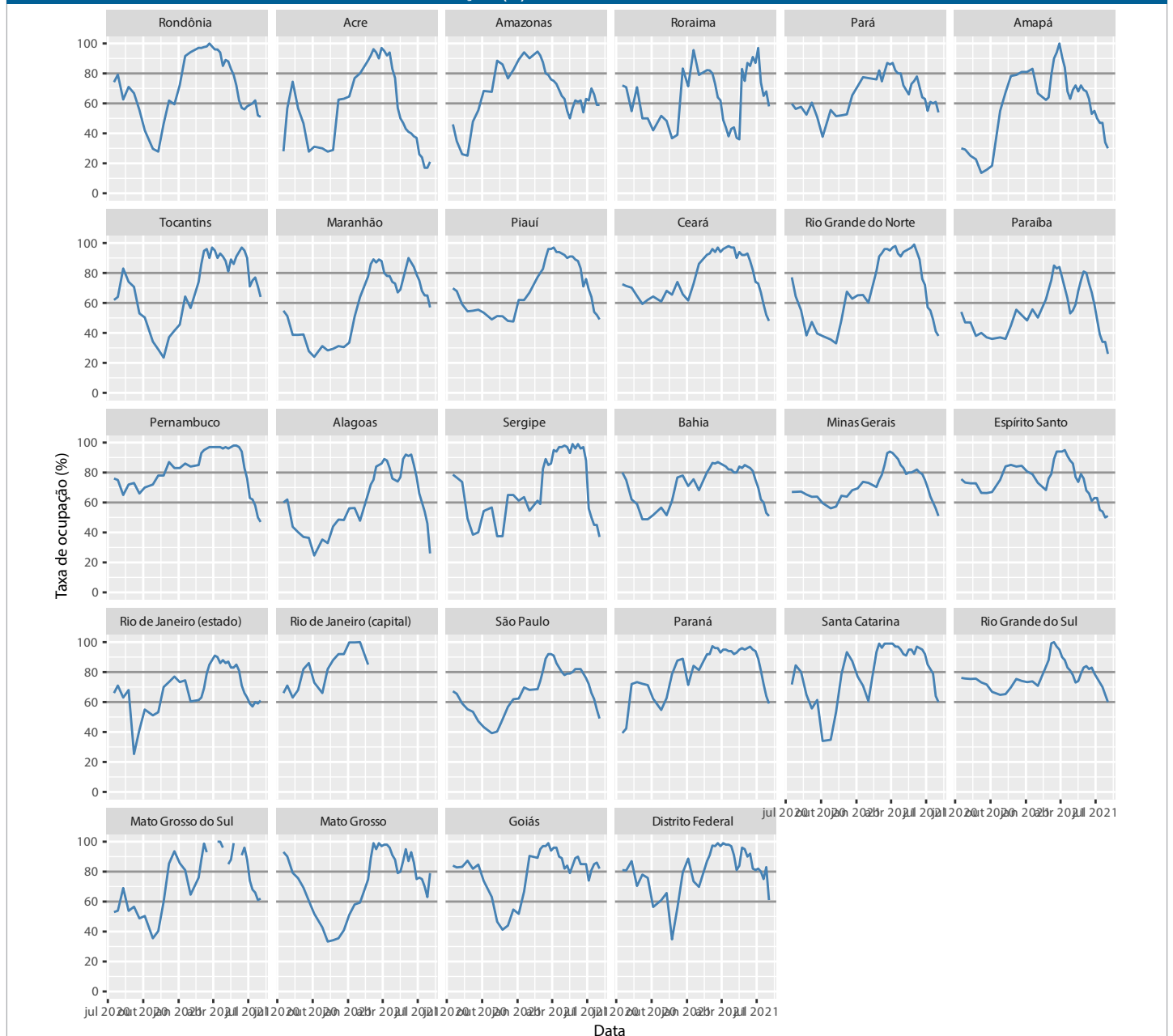
Oito capitais estão na zona de alerta intermediário: São Luís (69%), Fortaleza (65%), Belo Horizonte (60%), Curitiba (67%), Porto Alegre (66%), Campo Grande (74%), Cuiabá (74%) e Brasília (61%). Dezesesseis capitais estão fora da zona de alerta: Porto Velho (40%), Rio Branco (26%), Manaus (59%), Boa Vista (58%), Belém (49%), Macapá (33%), Palmas (49%), Teresina (50), Natal (39%), João Pessoa (23%), Recife (34%), Maceió (21%), Aracaju (46%), Salvador (44%), Vitória (46%), São Paulo (45%) e Florianópolis (36%).

O momento conjuga esperança de controle da pandemia e imensa preocupação com reveses na sua evolução ainda possíveis em face do surgimento e da propagação de variantes mais transmissíveis e, eventualmente, mais agressivas. A vacinação tem feito grande diferença na redução da gravidade de casos, internações e de óbitos no país. Entretanto, o vírus continua circulando, ainda são muitos elevados os patamares de casos novos e óbitos. Outro agravante é que pessoas vacinadas, mesmo com o esquema vacinal completo, podem ser infectadas e transmitir o vírus. No caso das vacinas administradas em duas doses, como a Coronavac, AstraZeneca e Pfizer, a primeira dose confere proteção muito inferior ao esquema vacinal completo.

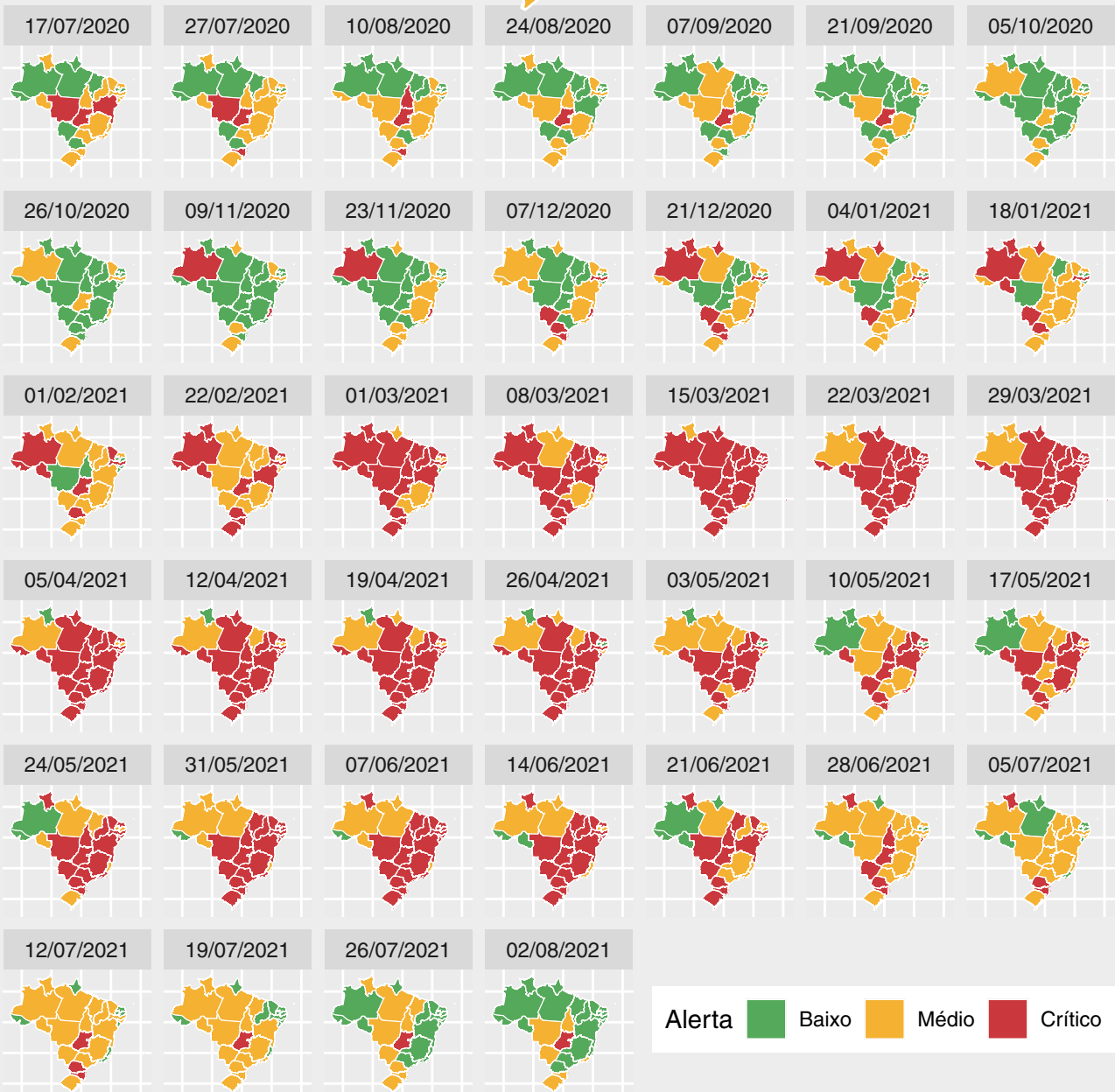
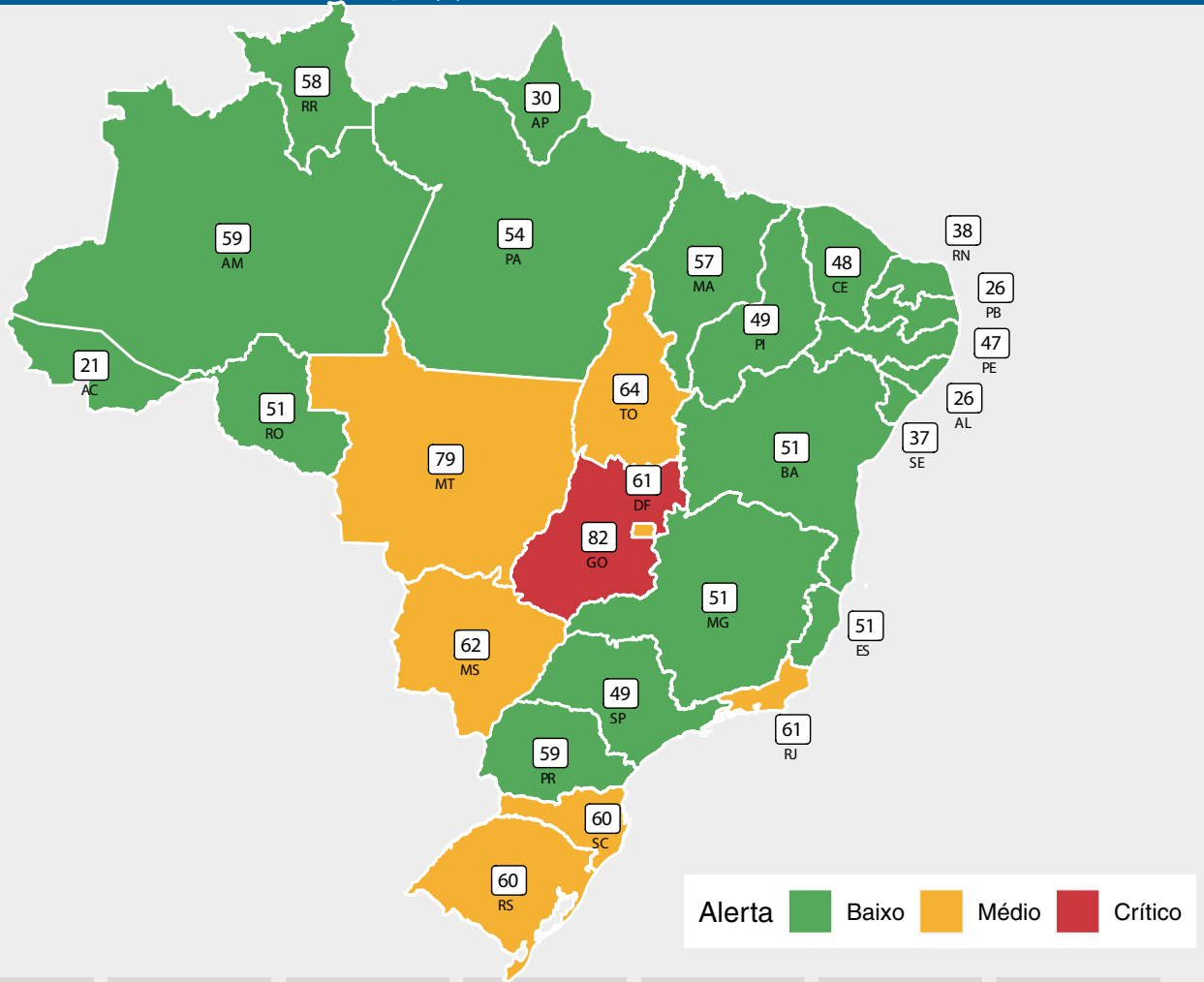
Como já temos colocado, é fundamental o avanço da vacinação, completando o esquema vacinal daqueles que ainda dependem da segunda dose e ampliando a cobertura de grupos mais jovens. O crescimento proporcional de hospitalizações de idosos, que vem sendo apontado, pode refletir a ampliação da vacinação de faixas etárias mais jovens, visto que sob condições semelhantes (todos vacinados), são mais vulneráveis. Entretanto, precisa ser acompanhado de forma atenta. Também pode resultar de outros fatores, entre os quais se coloca a hipótese de perda da proteção proporcionada pela vacina, o que importaria a necessidade do reforço vacinal. As respostas às vacinas em diversos grupos populacionais, em médio e longo prazo, ainda precisam ser conhecidas. A Covid-19 continua sendo uma trilha que vai sendo desvendada na medida em que é percorrida. Perguntas novas se colocam a cada momento.

Por ora, há fortes razões para acreditarmos que conviveremos com a Covid-19 ainda por um período, embora em condição endêmica. A vacinação, o distanciamento físico e o uso de máscara são as melhores armas que ainda dispomos para o seu enfrentamento, e não devem ser negligenciadas.

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



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



Perfil demográfico: uma nova transição da idade

Desde o Boletim das Semanas 27 e 28, o Observatório Covid-19 Fiocruz apontou para uma nova fase da pandemia no país. O processo de rejuvenescimento da pandemia no Brasil foi revertido, e novamente as internações hospitalares, internações em UTI e óbitos voltaram a concentrar na população idosa.

A análise demográfica do boletim desta quinzena traz comparações entre a semana epidemiológica (SE) 1 (3 a 9 de janeiro) e a semana epidemiológica 29 (18 a 24 de julho)¹ de 2021. O declínio no número de internações e óbitos é notável, e ele ocorre em todas as faixas etárias. Há, no entanto, uma estagnação nesse declínio para algumas alerta para observação cautelosa nas próximas semanas, para um possível aumento das internações e óbitos entre a população mais longeva. Vale ressaltar que os modelos preditivos mais arrojados estimados por outros grupos de pesquisa, como o Grupo de Métodos Analíticos em Vigilância Epidemiológica do PROCC/Fiocruz vão ao encontro desta evidência.

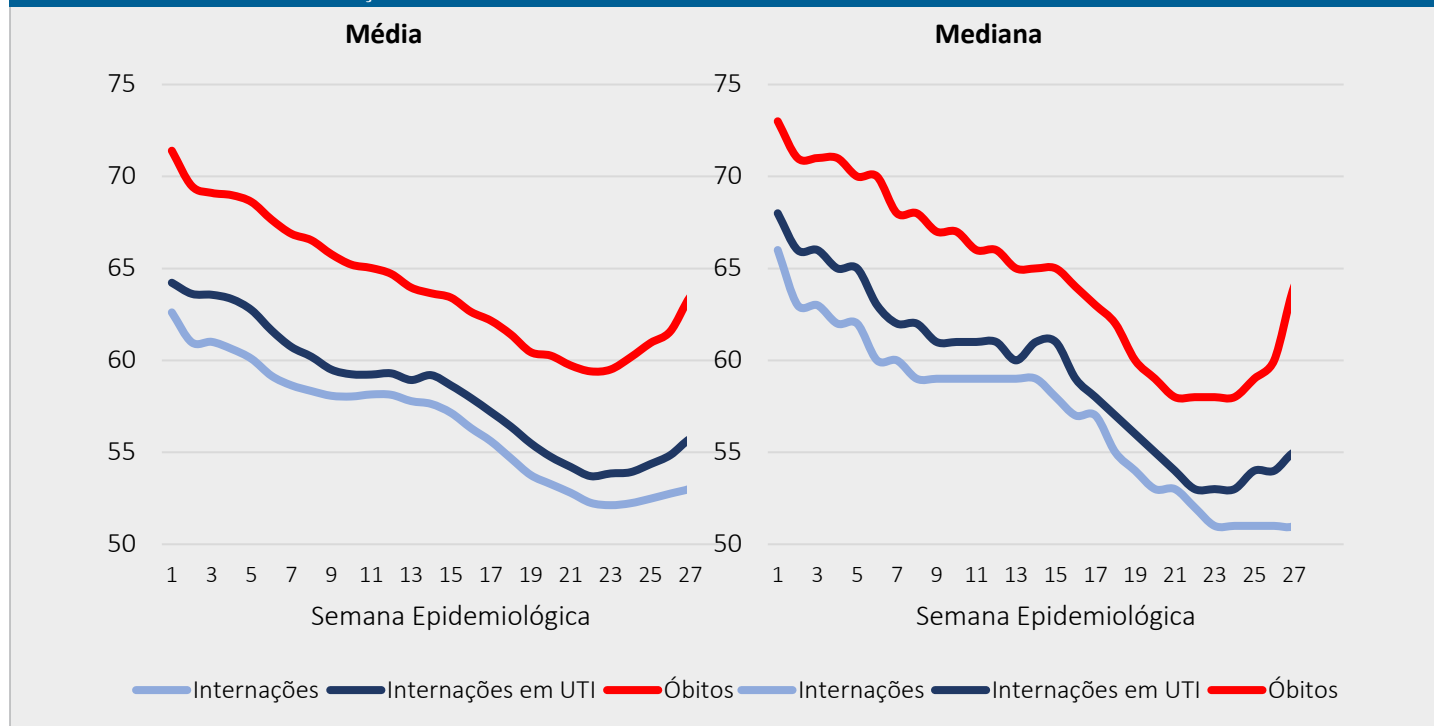
O que se observa, atualmente, é que desde a SE 24 (13 a

19/06), para as internações hospitalares e de UTI, e desde a SE 23 (06 a 12/06), para os óbitos, houve uma reversão da idade média para os três indicadores - internações hospitalares, internações em UTI e óbitos. Já a mediana apresentou reversão da tendência de declínio a partir da SE 25 (20 a 27/06), para internações em UTI e óbitos, e da SE 27 (04 a 10/07) para internações hospitalares (Figura 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 53 anos na SE 29. Para óbitos, os valores de mediana de óbitos foram, respectivamente, 73 e 66 anos.

As curvas por idade simples para casos e óbitos, segundo semana epidemiológica (Figura 2), permitem a inspeção visual deste processo. Houve, de fato, um deslocamento da curva em direção às faixas mais jovens desde o início do ano, de forma sustentada até a SE 24 para internações, e SE 23 para óbitos. A velocidade de deslocamento foi diminuindo, estagnou, e agora retorna lentamente para as faixas etárias idosas. Esta reversão, vale mencionar, é mais evidente para os óbitos.

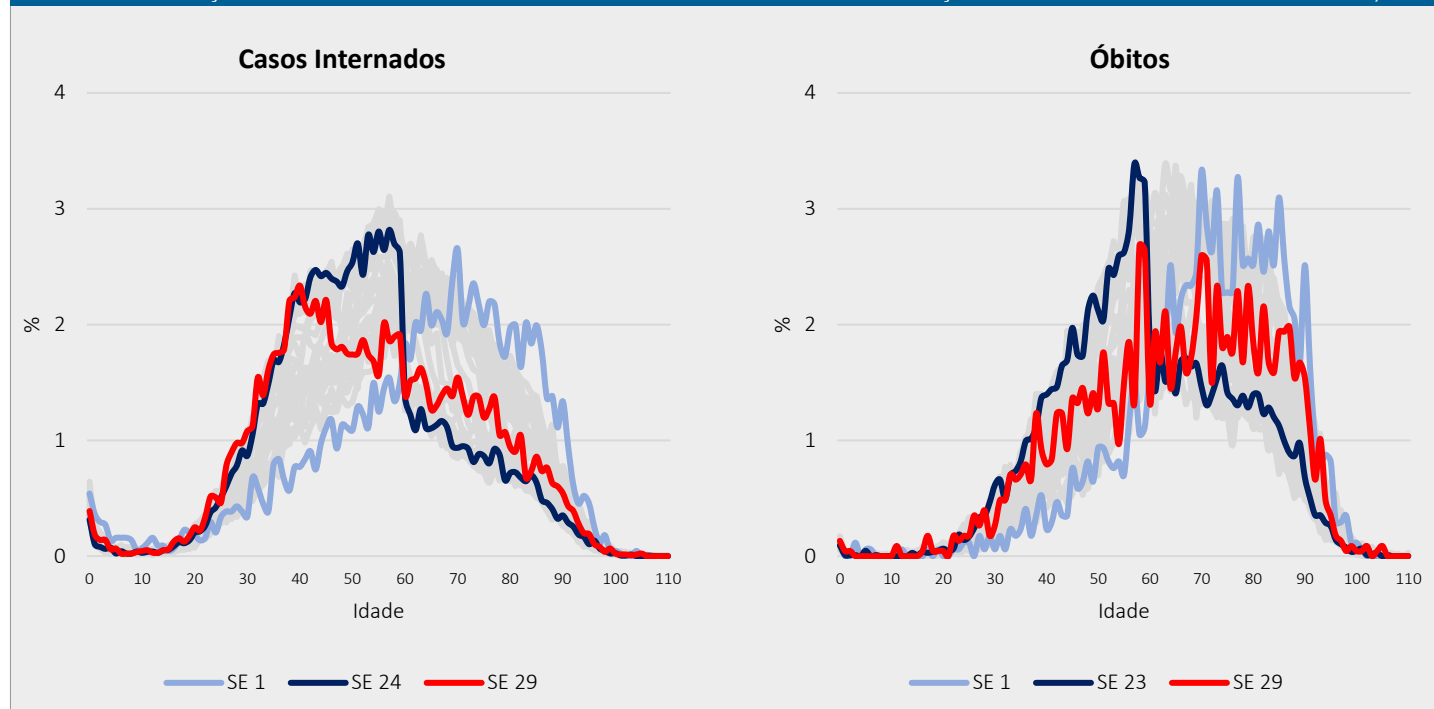
1. A análise inclui dados até a semana epidemiológica 29. Os dados da semana epidemiológica 30 ainda se encontram em processamento, pois muitos casos permanecem abertos, ainda em investigação.

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

A proporção de casos internados entre idosos, que já esteve em 27,1% (SE 23, 06 a 12/06), hoje se encontra em 37,5%. Já para os óbitos, que encontrou na mesma semana 23 a menor contribuição de idosos (44,6%), hoje se encontra em 62,1% (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 dos 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 importante da proporção de internações nas faixas etárias de 50 a 59 anos e uma discreto declínio relativo da faixa de 40 a 49 anos. Por outro lado, a contribuição relativa das faixas etárias de idosos, que vinha caindo progressivamente, passou a aumentar.

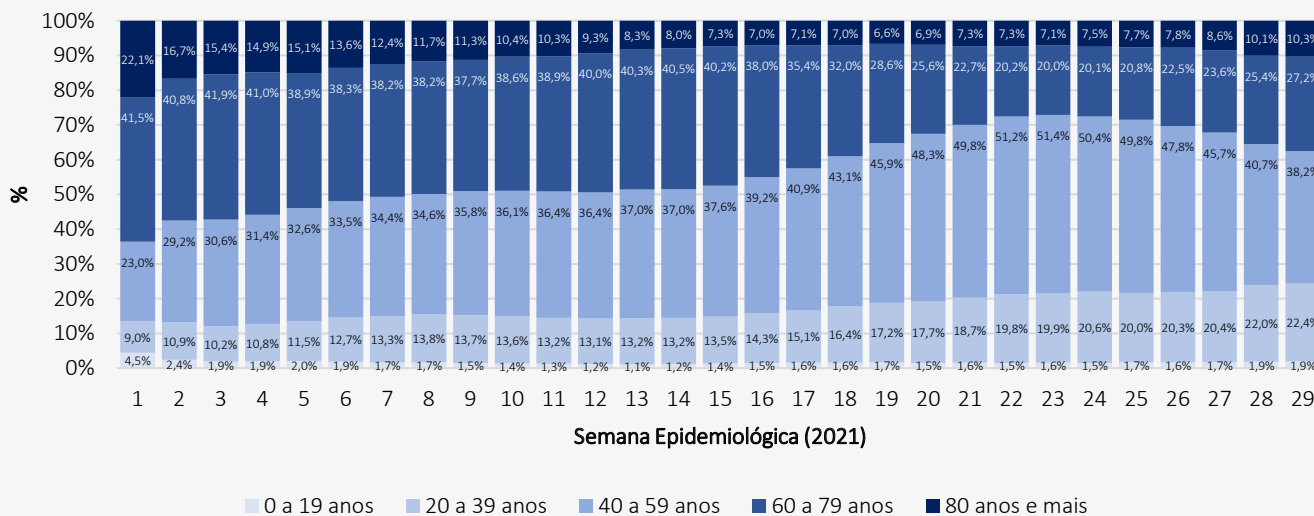
Qualquer conclusão sobre a mudança apontada é ainda preco-

ce, e esta deve ser olhada criteriosamente nas próximas semanas, para que se possa ratificar um novo ciclo demográfico para a pandemia no Brasil.

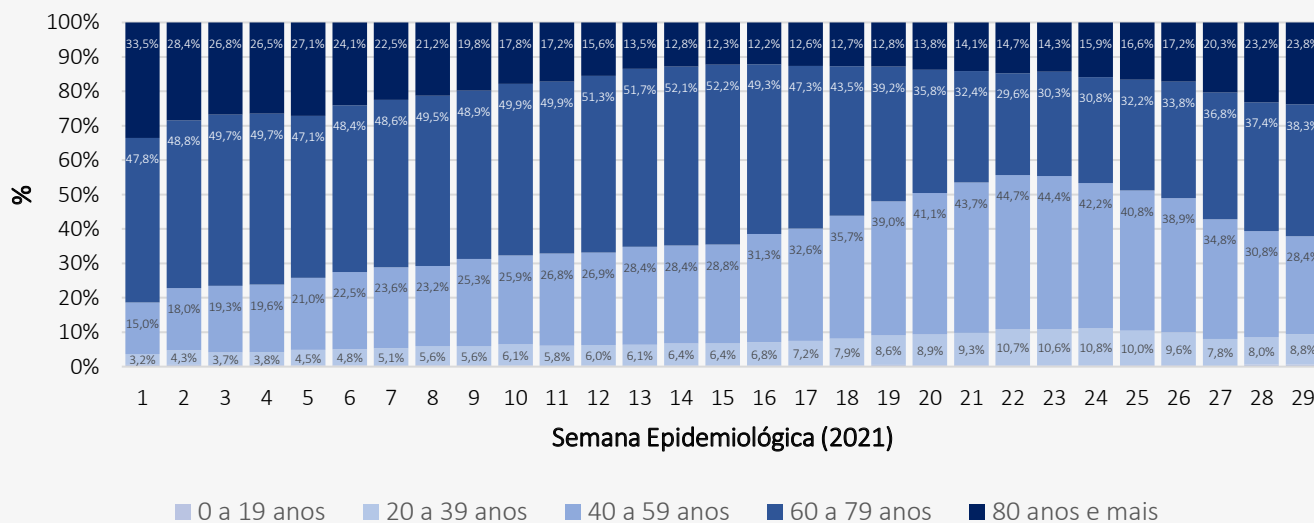
O aumento progressivo da cobertura entre adultos jovens será decisivo para uma queda sustentada dos casos. Quem esteve puxando os números da pandemia para baixo no Brasil até o momento foram os grupos de idade mais avançada, que em grande medida já passaram por etapas completas de vacinação contra a 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 longa num primeiro momento foi acertada.

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

Casos internados



Óbitos



De fato, os estudos clínicos documentam amplamente que o risco de desenvolver complicações graves e morrer de Covid-19 aumenta drasticamente com a idade. Enquanto os primeiros trabalhos relatam que os perfis de mortalidade por idade são muito semelhantes entre as nações de alta renda, os dados recentes de países de baixa e média renda sugerem que as coortes mais jovens enfrentam um risco relativamente maior de morrer da doença em países em desenvolvimento do que em países ricos.

Este cenário é amplamente associado a taxas mais altas de infecção e taxas mais baixas de recuperação nos países em desenvolvimento. Além disso, as populações não idosas nesses países têm uma maior prevalência de doenças preexistentes e menos acesso a cuidados que potencialmente salvam vidas. Por outro lado, as taxas de emprego informal mais altas, transportes públicos superlotados e habitações precárias, com muitas pessoas para poucos cômodos, características de países de baixa renda, colocam as pessoas em maior risco de exposição à Covid-19 - e esses riscos parecem afetar desproporcionalmente adultos não idosos. Isto reforça nossa impressão inicial de que a vulnerabilidade específica à idade na pandemia varia, o que é

fundamental para determinar se e como a adaptação das políticas de distanciamento físico e reabertura às características locais pode tornar essas medidas mais ou menos efetivas.

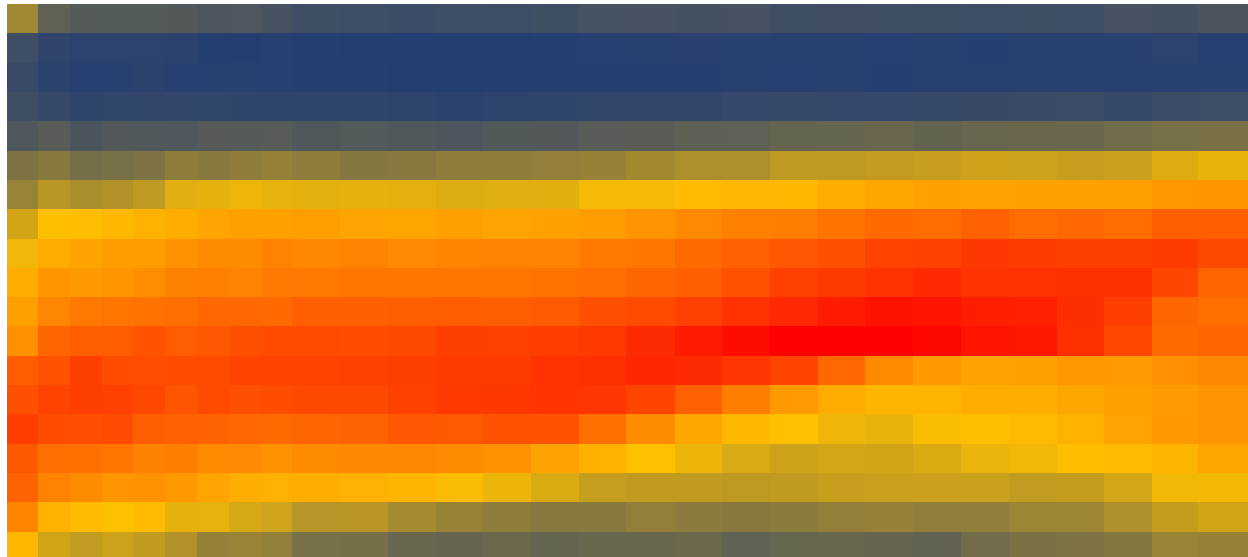
Neste sentido, o cenário recente da pandemia no Brasil traz preocupação. Em que pese o fato de que a mortalidade vem apresentando queda sustentada nas últimas semanas, há uma reversão em curso, deslocando novamente a curva de hospitalizações para a população mais velha. Isso não significa, contudo, que o número absoluto de mortes entre os jovens saiu do radar de alerta. A cobertura vacinal de segunda dose alcançou até o momento 24,5% da população elegível. A população de 30 a 59 anos, que atualmente é o grupo alvo dos principais calendários no país, corresponde a mais de 40% da população total. Este cenário requer um esforço adicional de logística para conseguir vacinar a todos, com disponibilidade de doses e organização das unidades de saúde e postos volantes sem criar aglomerações. Os horários estendidos serão fundamentais para o sucesso, já que se trata de população que cumpre horário de trabalho exatamente nos horários de funcionamento dos postos de saúde.

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

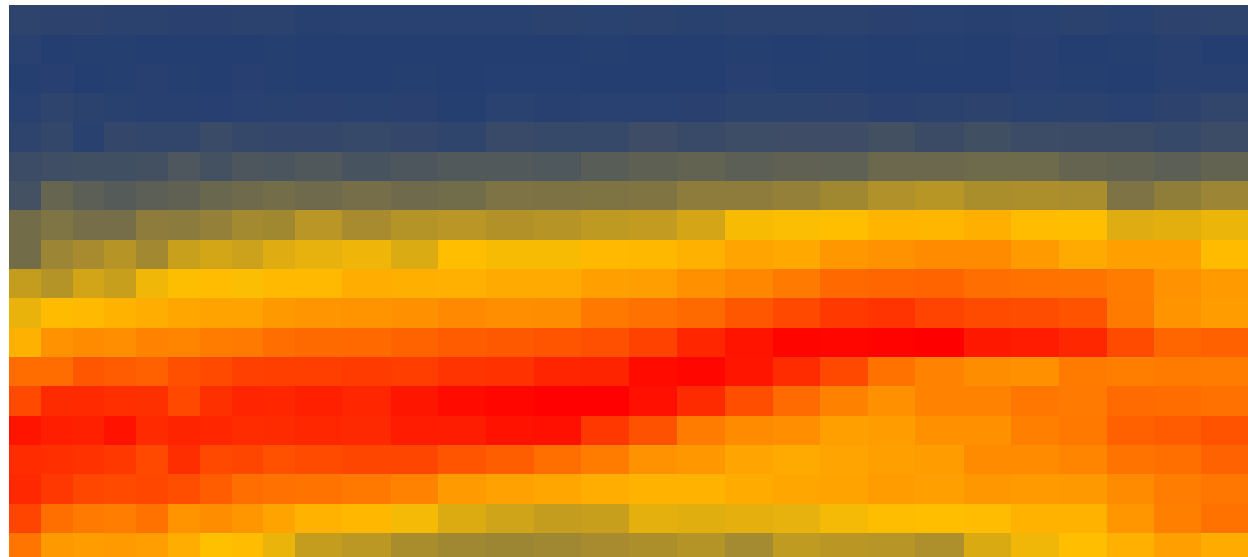
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29

0 a 4 anos
5 a 9 anos
10 a 14 anos
15 a 19 anos
20 a 24 anos
25 a 29 anos
30 a 34 anos
35 a 39 anos
40 a 44 anos
45 a 49 anos
50 a 54 anos
55 a 59 anos
60 a 64 anos
65 a 69 anos
70 a 74 anos
75 a 79 anos
80 a 84 anos
85 a 89 anos
90 anos e mais



Casos Internados

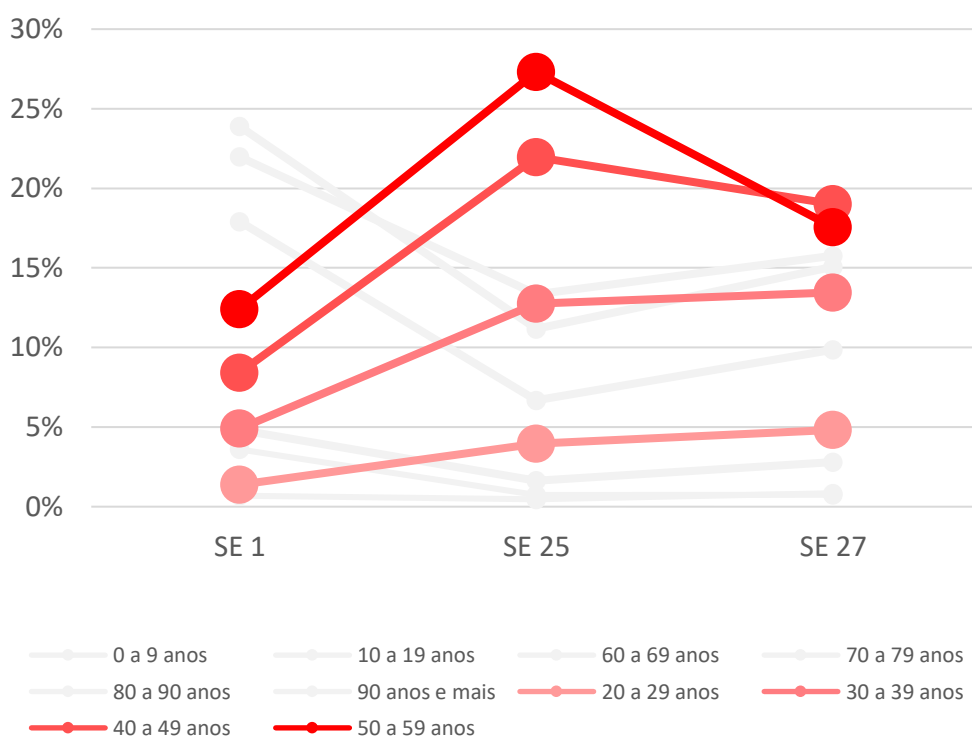
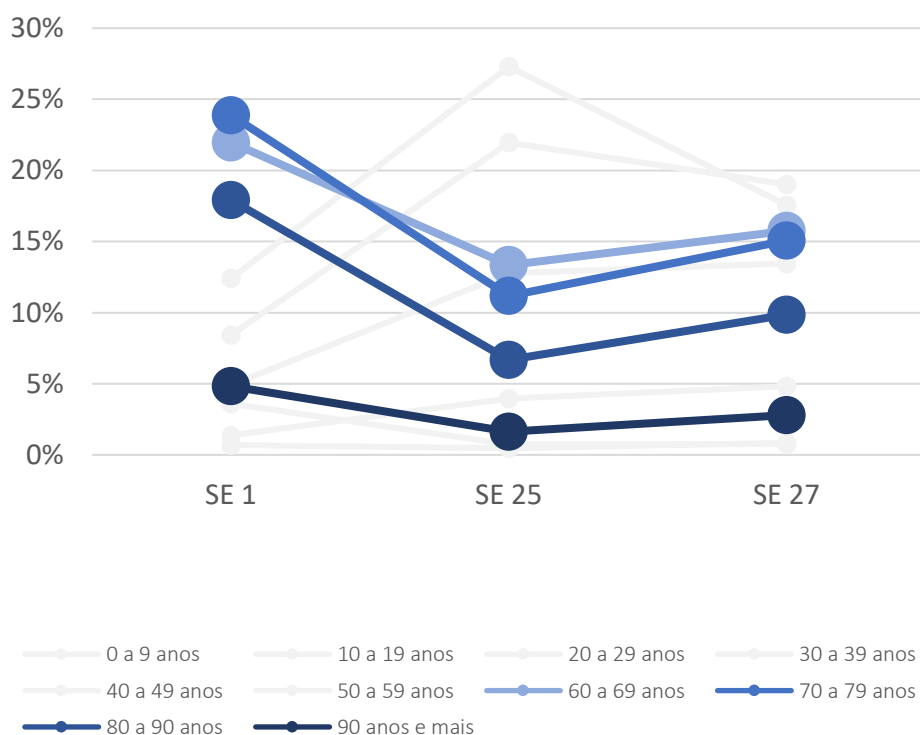
0 a 4 anos
5 a 9 anos
10 a 14 anos
15 a 19 anos
20 a 24 anos
25 a 29 anos
30 a 34 anos
35 a 39 anos
40 a 44 anos
45 a 49 anos
50 a 54 anos
55 a 59 anos
60 a 64 anos
65 a 69 anos
70 a 74 anos
75 a 79 anos
80 a 84 anos
85 a 89 anos
90 anos e mais



Óbitos



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



Sivep-Gripe, 2021

Vacinação

Segundo dados disponíveis no dia 3 de agosto, o Brasil tinha aplicado quase 140 milhões de doses de vacinas, cobrindo 24,5% da população elegível (pouco mais de 164 milhões de residentes com 18 anos ou mais) com o esquema vacinal completo (duas doses ou dose única da Janssen) e 37,9% somente com a primeira dose. Cerca de 37,6% das pessoas a serem vacinadas ainda não tinham recebido nenhuma dose. Entre as pessoas vacinadas, 39,3% estavam imunizadas com duas doses ou dose única da Janssen, e 60,7% ainda dependiam da segunda dose (Tabela 1).

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.

A Tabela 1 apresenta o número total de doses aplicadas, assim

como a estimativa de pessoas que tinham recebido somente a primeira dose, que tinham recebido duas doses das vacinas Coronavac, AstraZeneca ou Pfizer, e que tinham recebido dose única da Janssen, no país e por unidade federativa. Os estados do Mato Grosso do Sul e do Rio Grande do Sul apresentaram as maiores proporções de vacinados com esquema completo entre os vacinados.

Segundo dados do Ministério da Saúde, até o dia 02 de agosto, mais de 184 milhões de doses tinham sido distribuídas aos estados e 89,7% dos imunizantes já tinham sido destinados aos municípios para aplicação (Tabela 2). Com exceção do estado do Rio Grande do Norte, todos os estados e o Distrito Federal apresentam percentual de repasse superior a 80%.

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 a população brasileira.

TABELA 1 - SITUAÇÃO DA VACINAÇÃO NO PAÍS E POR UNIDADE FEDERATIVA EM 03/08/2021*

UF	Doses aplicadas	Dose 1	Estimativa de pessoas que só receberam a primeira dose	Estimativa de pessoas que fecharam o esquema vacinal com duas doses	Estimativa de pessoas que receberam dose única da Janssen	Estimativa de pessoas imunizadas (duas doses ou dose única da Janssen)	% de pessoas vacinadas que receberam esquema vacinal completo	% de pessoas vacinadas que receberam somente a primeira dose
BRASIL	139.122.020	98.790.003	62.413.530	36.376.473	3.955.544	40.332.017	39,3	60,7
AC	531.258	391.907	263.079	128.828	10.523	139.351	34,6	65,4
AL	1.910.986	1.357.516	855.973	501.543	51.927	553.470	39,3	60,7
AM	2.401.276	1.806.741	1.243.103	563.638	30.897	594.535	32,4	67,6
AP	402.347	304.499	215.853	88.646	9.202	97.848	31,2	68,8
BA	8.262.338	5.816.752	3.581.537	2.235.215	210.371	2.445.586	40,6	59,4
CE	4.268.806	3.027.324	1.825.994	1.201.330	40.152	1.241.482	40,5	59,5
DF	1.850.847	1.299.920	784.562	515.358	35.569	550.927	41,3	58,7
ES	2.890.399	1.998.567	1.208.246	790.321	101.511	891.832	42,5	57,5
GO	4.352.487	3.131.096	2.047.677	1.083.419	137.972	1.221.391	37,4	62,6
MA	4.044.399	2.959.122	1.974.676	984.446	100.831	1.085.277	35,5	64,5
MG	13.311.710	9.467.228	5.996.141	3.471.087	373.395	3.844.482	39,1	60,9
MS	2.329.560	1.457.493	763.914	693.579	178.488	872.067	53,3	46,7
MT	2.127.395	1.542.541	1.043.371	499.170	85.684	584.854	35,9	64,1
PA	4.000.598	2.918.153	1.918.972	999.181	83.264	1.082.445	36,1	63,9
PB	2.622.445	1.893.765	1.207.019	686.746	41.934	728.680	37,6	62,4
PE	5.499.668	4.015.224	2.630.957	1.384.267	100.177	1.484.444	36,1	63,9
PI	1.943.971	1.376.155	855.340	520.815	47.001	567.816	39,9	60,1
PR	8.274.658	5.897.285	3.824.104	2.073.181	304.192	2.377.373	38,3	61,7
RJ	11.670.832	8.131.241	4.871.161	3.260.080	279.511	3.539.591	42,1	57,9
RN	2.260.583	1.636.686	1.064.945	571.741	52.156	623.897	36,9	63,1
RO	1.013.801	751.998	518.491	233.507	28.296	261.803	33,6	66,4
RR	317.444	240.693	173.904	66.789	9.962	76.751	30,6	69,4
RS	9.510.151	6.364.273	3.503.875	2.860.398	285.480	3.145.878	47,3	52,7
SC	4.956.639	3.468.017	2.196.665	1.271.352	217.270	1.488.622	40,4	59,6
SE	1.160.171	852.565	570.447	282.118	25.488	307.606	35,0	65,0
SP	36.331.980	26.044.770	16.844.086	9.200.684	1.086.526	10.287.210	37,9	62,1
TO	875.271	638.472	429.438	209.034	27.765	236.799	35,5	64,5

Fonte : https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html 03/08/2021

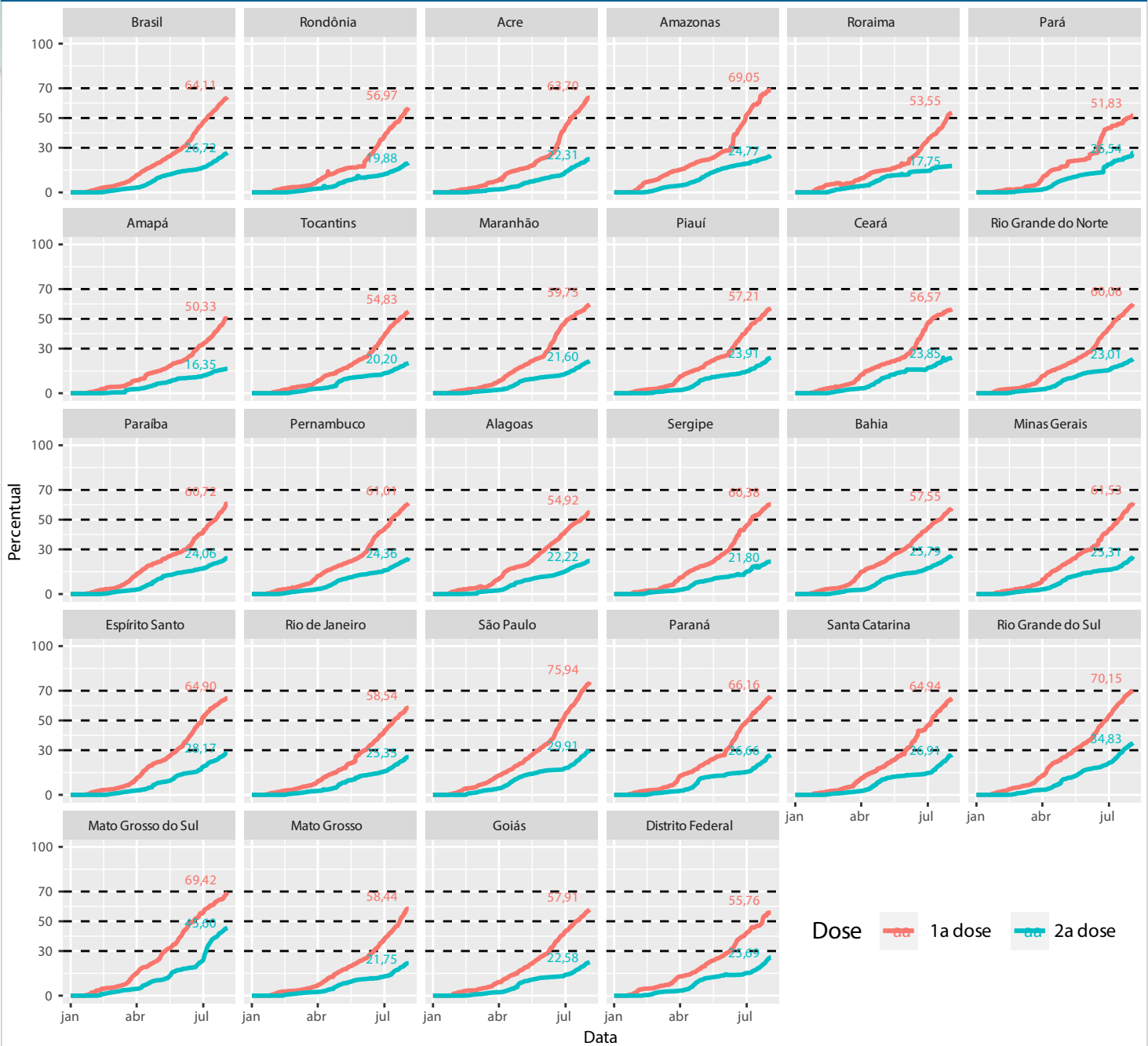
* A tabela pode conter pequenas imprecisões em função da qualidade de registro dos dados.

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	184.408.744	165.332.534	89,7
AC	754.410	706.868	93,7
AL	2.530.690	2.248.045	88,8
AM	3.618.490	3.363.114	92,9
AP	571.070	551.534	96,6
BA	11.329.910	10.652.442	94,0
CE	6.859.228	5.949.205	86,7
DF	2.431.990	2.431.990	100,0
ES	3.503.510	3.418.935	97,6
GO	5.470.480	5.135.632	93,9
MA	5.565.790	4.636.063	83,3
MG	18.137.444	17.271.922	95,2
MS	2.470.010	2.541.214	102,9
MT	2.730.710	2.622.520	96,0
PA	5.947.240	5.550.230	93,3
PB	3.165.180	3.010.191	95,1
PE	7.280.600	6.968.391	95,7
PI	2.459.700	2.224.074	90,4
PR	10.000.750	9.593.640	95,9
RJ	16.640.202	15.205.242	91,4
RN	2.758.120	1.690.188	61,3
RO	1.245.688	1.219.246	97,9
RR	487.478	393.539	80,7
RS	10.964.226	10.318.391	94,1
SC	6.249.560	5.983.564	95,7
SE	1.756.550	1.627.116	92,6
SP	48.333.308	41.439.541	85,7
TO	1.146.410	1.011.687	88,2

Fonte : https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19VAC_Distr/DEMAS_C19VAC_Distr.html 02/08/2021

PERCENTUAL DA POPULAÇÃO VACINADA



A pandemia não acabou: é necessário combinar vacinação com uso de máscaras

O esquema vacinal completo é a melhor proteção que se dispõe para a proteção em relação aos casos graves e óbitos por Covid-19, incluindo os relacionados à variante Delta. Ampliar a vacinação completa para todos os elegíveis torna-se fundamental neste momento, incluindo campanhas e busca ativa para aqueles que ainda não tomaram a segunda dose das vacinas exigem duas doses, como a Coronavac, AstraZeneca e Pfizer.

Embora as vacinas venham claramente contribuindo para a redução de casos graves, internações e óbitos no país como um todo, o surgimento e crescimento da presença de novas variantes de preocupação, como a Delta, acende um alerta. A pandemia ainda não acabou e novos cenários de transmissão e risco podem surgir.

As pessoas vacinadas certamente estão com uma proteção melhor em relação ao risco de evoluir para casos graves e hospitalizações do que as ainda não vacinadas. Entretanto, é importante observar que nenhuma vacina é 100% eficaz, de modo que pessoas vacinadas podem se infectar, ainda que em menor proporção do que as não vacinadas e com risco bastante reduzido de evoluir para quadros mais graves. Além disso, elas também podem transmitir o vírus.

Neste contexto, enquanto a pandemia estiver em curso, além

da necessidade de ampliar e acelerar a vacinação, torna-se fundamental para todos, mesmo os que tomaram vacinas, manter medidas como o uso de máscaras e de distanciamento físico e social, destacando-se:

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

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

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

Fontes:

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

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