



Os dados registrados nas duas últimas Semanas Epidemiológicas (10 a 23 de outubro) reforçam a estabilidade de indicadores da transmissão do Sars-CoV-2, já apresentada nas últimas semanas, com manutenção da tendência de redução dos impactos da Covid-19 no país, demonstrando que a campanha de vacinação está atingindo um dos seus principais objetivos, que é o de redução de casos graves que levam à internação e ao óbito. Contudo, ainda não se pode falar em bloqueio completo da circulação do vírus e, portanto, da transmissão da doença. O quadro geral das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) segue em estabilidade no país nas últimas semanas epidemiológicas, com a maioria dos estados com estimativas para as taxas de incidências permanecendo altas, em níveis acima de 1 caso por 100 mil habitantes, sendo registradas entre eles variações que vão de ligeira elevação até a queda de casos.

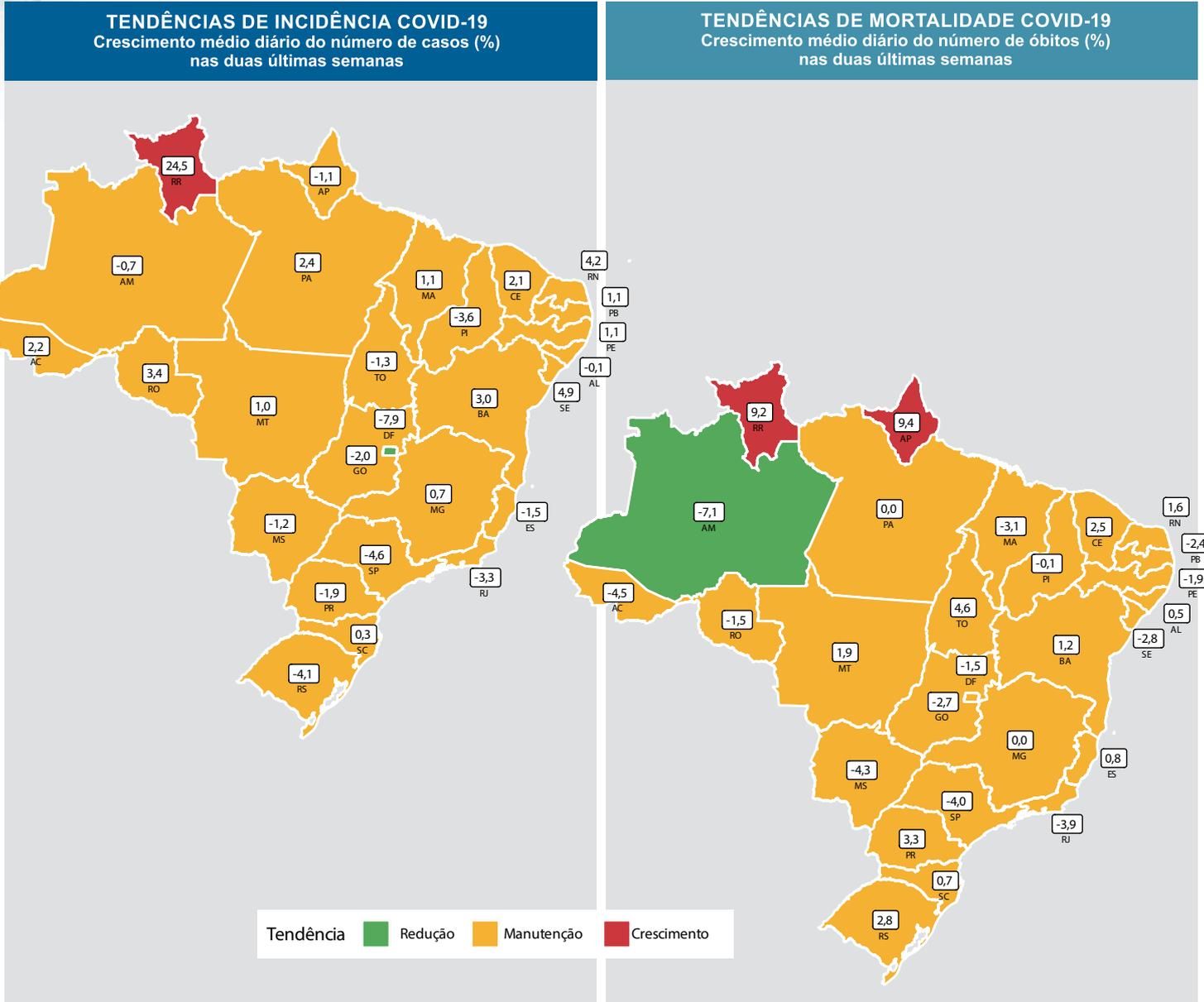
Neste contexto, os ganhos em termos de redução dos números absolutos de impactos da Covid-19 compartilham espaço de destaque com as internações em enfermarias, em leitos de UTI, e de óbitos, que atingem mais os idosos de forma proporcional. A proporção de casos internados entre idosos está em 63,3%, e os óbitos em 81,9%. A letalidade hospitalar entre idosos, quando comparada com adultos, é 2,5 vezes maior. A idade, portanto, precisa ser considerada como um aspecto de vulnerabilidade, e requer medidas de proteção, manejo clínico e vigilância diferenciados.

O cenário atual é de melhoria dos indicadores gerais da pandemia (vacinação, casos, óbitos e internações). Na atualidade temos 72% da população do país com a primeira dose, e 53% da população com primeira e segunda dose. Importante mencionar que apenas seis estados apresentam mais de 50% da população com o esquema de vacinação completo. Temos constatado a queda contínua das taxas de ocupação de leitos

de UTI Covid-19 para adultos no SUS, com a predominância de taxas inferiores a 50% e paulatina desativação de leitos de UTI Covid-19 em várias Unidades da Federação.

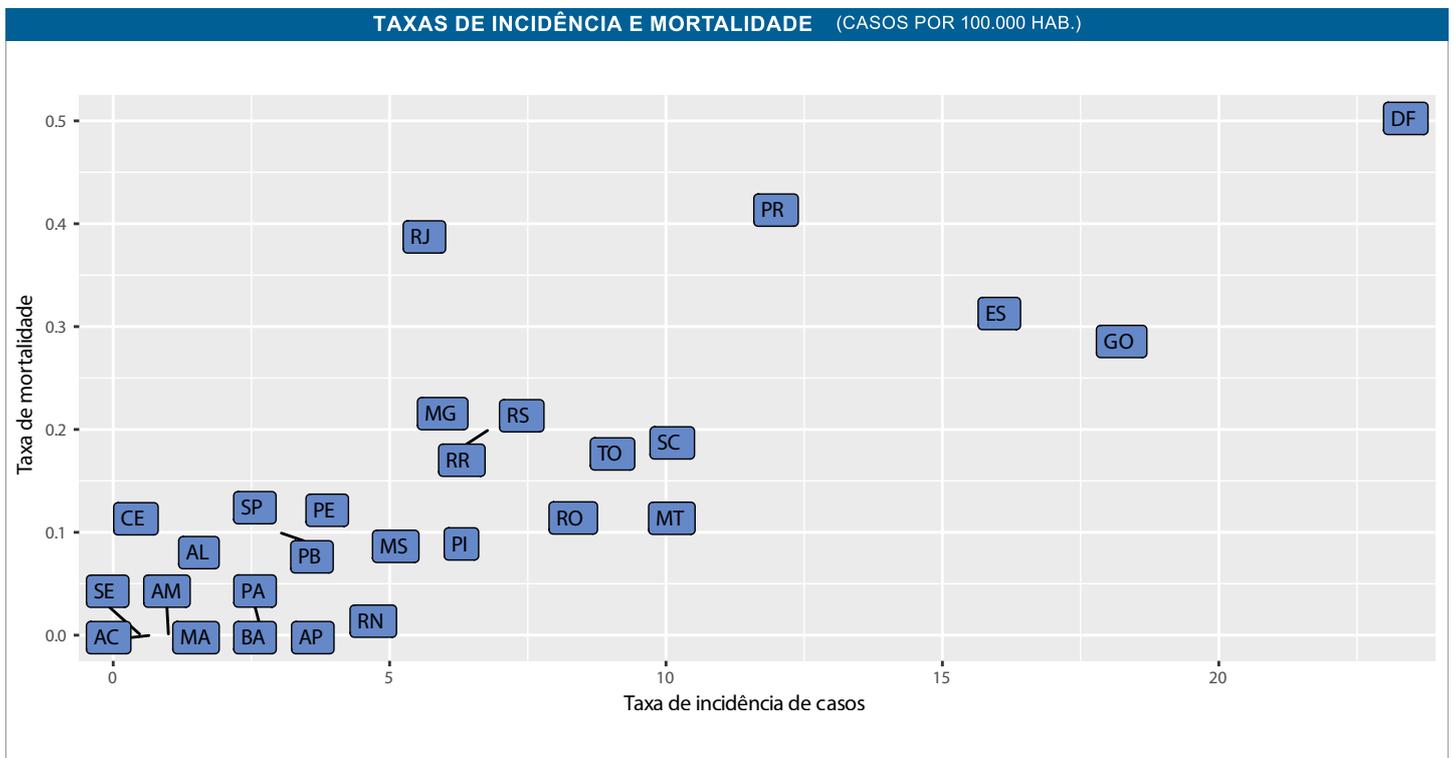
Apesar da melhoria dos indicadores, o que representa ganhos importantes para a saúde pública brasileira, a pandemia não acabou. O país ainda se encontra em uma emergência de saúde pública. Neste cenário, é fundamental ampliar e acelerar a vacinação para alcançar população com esquema vacinal completo e para aplicação da terceira dose para os elegíveis. É preciso, sobretudo, proteger os grupos populacionais mais vulneráveis (idosos e pessoas com comorbidades) e os mais expostos, principalmente os trabalhadores nos diversos locais de trabalho.

Nos últimos meses, o relaxamento das medidas de distanciamento físico tem aumentado a concentração de pessoas em ambientes fechados, e essa circulação tenderá a crescer ainda mais nos meses de novembro e dezembro, com as festas de fim de ano. Por isso, insistimos que o uso das máscaras como medida de proteção individual ainda é extremamente importante, combinado com a higienização das mãos. Além disso, é fundamental a adoção de medidas que garantam melhor qualidade do ar nos ambientes fechados. Também consideramos fundamental que empregadores e trabalhadores avancem conjuntamente em campanhas, estimulando e induzindo a adoção do passaporte de vacinas nos diversos ambientes de trabalho (bares e restaurantes, escolas e universidades, comércio e serviços entre outros). É preciso destacar os benefícios de proteção coletiva não só para os trabalhadores, mas para suas famílias, crianças, colegas de trabalho e a comunidade. É especialmente importante que se complete o esquema vacinal com duas doses ou dose única, dependendo do imunizante, incluindo a dose de reforço quando houver indicação, para que possamos alcançar um patamar de maior segurança, com pelo menos 80% da população protegida.



Observatório 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.



Observatório Covid-19 | Fiocruz

Casos e óbitos por Covid-19

Os dados registrados nas duas últimas Semanas Epidemiológicas (10 a 23 de outubro) mostram a estabilidade de indicadores da transmissão da Covid-19. Foram notificados ao longo da SE 42 uma média diária de 12.100 casos confirmados e 330 óbitos por Covid-19. São valores que representam aumento no número de casos registrados (2,7 % ao dia) e pequena redução do número de óbitos (-0,1 % ao dia). É necessário salientar a defasagem entre esses indicadores, que em algumas situações podem apresentar sinais contrários, como observado na semana corrente. A alta no número de casos pode resultar em um aumento de óbitos após algumas semanas, se configurarem quadros graves da doença e sem a atenção médica necessária.

Considerando a série histórica recente, os dados mostram a manutenção da tendência de redução dos impactos da Covid-19 no país, que vem se mantendo numa taxa de decréscimo entre 1 e 2 % ao dia ao longo das últimas 18 semanas. As informações sobre vacinação e indicadores da transmissão de Covid-19 podem ser visualizados no sistema MonitoraCovid-19, disponibilizado pelo Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (ICT) da Fiocruz.

A oscilação de indicadores, que nas últimas semanas tiveram momentos de queda rápida e inesperada, pode ser resultado de falhas no fluxo de dados pelo e-SUS e Sivep-Gripe. Esses sistemas vêm apresentando problemas na coleta, digitalização e disponibilização de registros de casos e de óbitos. Isso se reflete na divulgação de registros, ora muito abaixo do esperado, ora de aumento abrupto no número divulgado de casos de Covid-19, como observado entre as SE 41 e 42.

Em algumas Unidades da Federação, essas oscilações foram ainda maiores, o que não pode ser explicado pela dinâmica de transmissão e adoecimento pela Covid-19. Observou-se, por exemplo, em Roraima, Amapá, Tocantins e Sergipe, fortes aumentos nos números de casos e de óbitos, após algumas semanas consecutivas

de queda. No Piauí, Rio Grande do Sul e Distrito Federal, ao contrário, houve uma queda expressiva no número de casos divulgados, o que pode apontar a retenção de registros nesses sistemas de informação. Conforme relatado em boletins anteriores do Observatório Covid-19 Fiocruz, algumas Unidades da Federação estão tendo problemas com os sistemas de informação, o que pode gerar interpretações equivocadas sobre as tendências locais da pandemia e produzir decisões baseadas em dados incompletos.

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 devem estar preparados para identificar com rapidez e precisão possíveis surtos locais, ou mesmo o retorno de altas taxas de transmissão da doença, como está acontecendo em alguns países do leste europeu. Para assegurar o transcurso do verão em condições seguras, é essencial o aperfeiçoamento dos sistemas de informação, assim como a análise e divulgação oportuna de tendências e condições de risco.

Também é importante alertar que a taxa de letalidade da doença no Brasil, cerca de 2,7%, se mantém em valores considerados altos em relação aos padrões internacionais, o que reflete a insuficiência de programas de testagem e diagnóstico clínico de casos suspeitos e seus contatos.

A tendência de redução 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 menos óbitos e casos graves. No entanto, sem o bloqueio completo da transmissão da doença.

TENDÊNCIAS DA INCIDÊNCIA E DA MORTALIDADE POR COVID-19

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

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

O quadro geral das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) segue em estabilidade no país nas últimas semanas epidemiológicas. De forma geral, como reportado em boletins anteriores, a estimativa de nowcasting das SRAGs para o país, realizada no InfoGripe (PROCC/Fiocruz), manteve-se em estabilidade e permanece acima de 1 caso por 100 mil habitantes. Em parte, esta estabilidade ocorre porque alguns estados encontram-se em ligeira tendência de aumento da SRAG, ao passo que em outros se observa um declínio no número de casos. Verificou-se aumento nos estados de Roraima, Amapá, Pará, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo e Rio Grande do Sul. Entretanto, houve tendência de redução de casos no Amazonas, Rondônia, Tocantins, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Maranhão e Pernambuco. Apenas o Acre e a Bahia aparecem com estabilidade nas últimas duas semanas.

Apesar da tendência de redução de casos em alguns estados, na maioria dos estados as estimativas para as taxas de incidências permanecem altas, em níveis acima de 1 caso por 100 mil habitantes. No caso de Rio Grande do Sul, Paraná e Distrito Federal, as taxas de incidência

de SRAG estiveram ainda mais altas, acima de 5 casos por 100 mil habitantes. Os estados do Maranhão e Mato Grosso do Sul têm as taxas de incidência mais baixas, estimadas em 0,3 casos por 100 mil habitantes e 0,9 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Os demais estados têm taxas de incidência que se situam na faixa entre 1 a 5 casos por 100 mil habitantes, que são valores altos, considerando-se que são casos graves de doenças respiratórias, como a Covid-19.

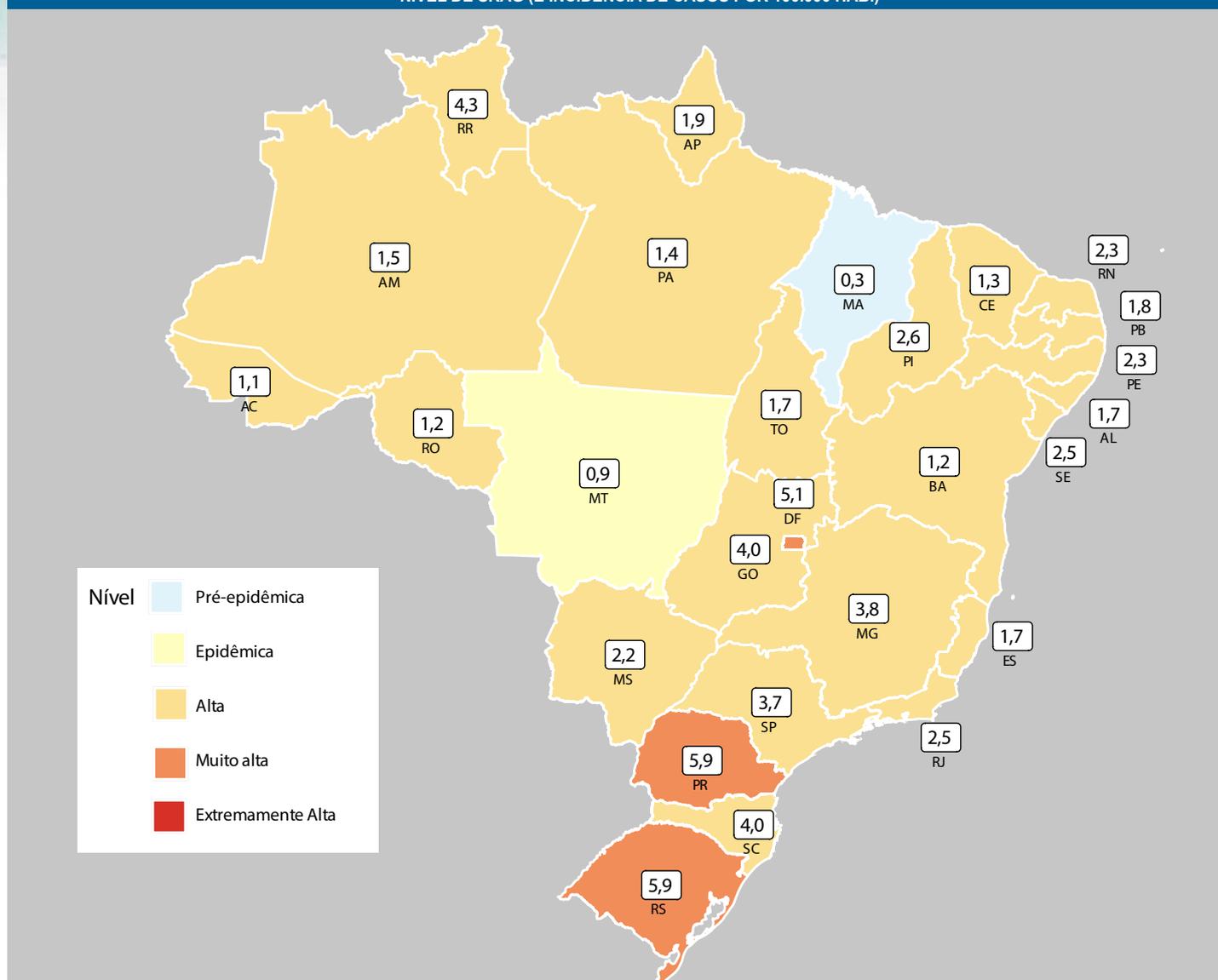
A vacinação tem-se mostrado muito efetiva na prevenção das formas graves da Covid-19, conjugada com medidas de supressão da transmissão de vírus respiratórios. É especialmente importante que se complete o esquema vacinal com duas doses ou dose única, dependendo do imunizante, para maior efetividade e inclusive a dose de reforço, quando houver indicação.

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. Desde o início de 2020, dentre os casos de SRAG com detecção de vírus, os casos de Covid-19 foram majoritariamente dominantes, pois representam 98% destes casos.

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

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

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



Leitos de UTI para COVID19

O cenário relativo às taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS, segundo dados obtidos em 25 de outubro de 2021, mantém-se sob controle, com a predominância de taxas inferiores a 50% e paulatina desativação de leitos de UTI Covid-19 em várias Unidades da Federação. O Distrito Federal, que esteve na zona de alerta crítico nas três semanas anteriores, volta à zona de alerta intermediário (71%), com contínua retirada de leitos durante todo o período. O Espírito Santo permanece na zona de alerta intermediário, com a mesma taxa observada em 18 de outubro, apesar de redução no número de leitos disponíveis (352 para 334). Adicionalmente, embora em patamares baixos, os estados do Piauí (46% para 59%) e Paraíba (20% para 25%) apresentaram, entre os dias 18 e 25 de outubro, incrementos nas taxas de ocupação não atribuíveis à retirada de leitos.

Na última semana, registraram-se reduções de leitos de UTI Covid-19 no SUS para adultos no Tocantins, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Distrito Federal.

No balanço geral, o Espírito Santo e o Distrito Federal estão na zona de alerta intermediário, ambos com taxa de 71%. Os outros 25 estados estão fora da zona de alerta: Rondônia (36%), Acre (3%), Amazonas (16%), Roraima (22%), Pará (34%), Amapá (10%), Tocantins (18%), Maranhão (32%), Piauí (59%), Ceará (46%), Rio Grande do Norte (41%), Paraíba (25%), Pernambuco (48%), Alagoas (32%), Sergipe (29%), Bahia (34%), Minas Gerais (18%), Rio de Janeiro (32%), São Paulo (27%), Paraná (39%), Santa Catarina (41%), Rio Grande do Sul (52%), Mato Grosso do Sul (12%), Mato Grosso (26%) e Goiás (36%).

Entre as capitais, Porto Velho (61%), Vitória (78%) e Brasília (71%) estão na zona de alerta intermediário. A demais capitais estão fora da zona de alerta, inclusive com três delas, Belém, Fortaleza e Recife, já declarando, no nível municipal, a retirada total de leitos de UTI para adultos dedicados à Covid-19. As taxas observadas são: Rio Branco (2%), Manaus (30%), Boa Vista (22%), Macapá (11%), Palmas (31%), São Luís (20%), Teresina (58%), Fortaleza (43%), Natal (43%), João Pessoa (27%), Maceió (51%), Aracaju (29%), Salvador (35%), Belo Horizonte (45%), Rio de Janeiro (43%), São Paulo (36%), Curitiba

(44%), Florianópolis (51%), Porto Alegre (57%), Campo Grande (11%), Cuiabá (31%) e Goiânia (27%).

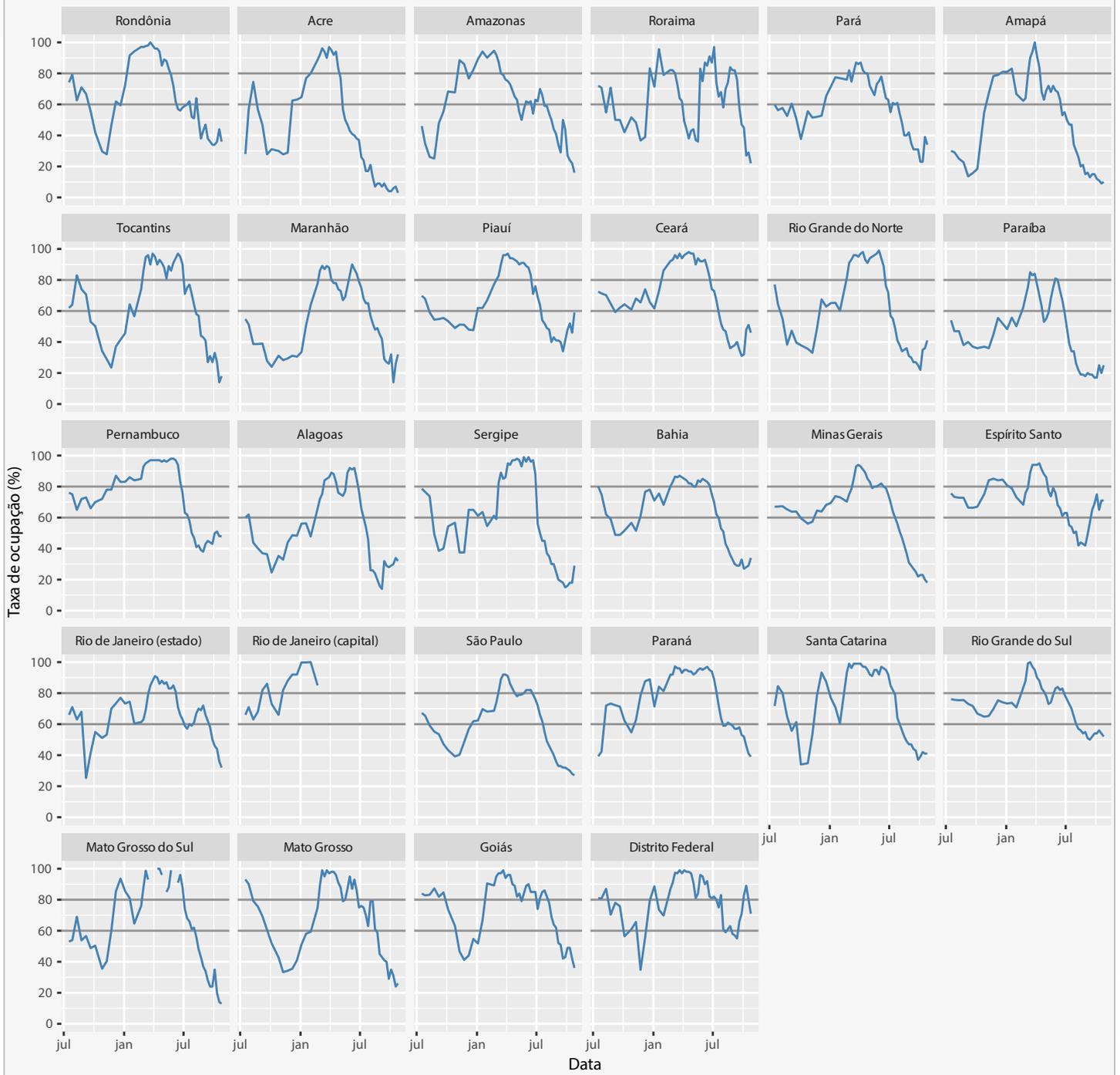
Frente à melhora do quadro pandêmico, todos os esforços devem ser empreendidos no sentido de se evitar reveses, ao mesmo tempo que atividades laborais, escolares, sociais, culturais e de lazer vão sendo retomadas. Considerando experiências internacionais, sabemos que a implementação do passaporte vacinal e manutenção de medidas comprovadamente efetivas na prevenção da transmissão do vírus, tais como o uso de máscaras em locais fechados e locais abertos com aglomeração, distanciamento físico e higiene constante das mãos, são estratégias que devem ser associadas à vacinação massiva da população. Evidências científicas mostram que a vacinação, embora não impeça totalmente a transmissão do vírus, contribui significativamente para a sua redução. É plausível assumir que em um ambiente onde as pessoas estão majoritariamente ou totalmente vacinadas contra a Covid-19, o risco de transmissão do vírus se torna muito menor do que em um ambiente onde parte das pessoas não está vacinada.

Em um momento em que muitos defendem o direito de não se vacinar, defendemos o direito da maior parte da população, que incorporando os cuidados preconizados, deseja retomar, da forma mais segura possível, suas rotinas no trabalho, escolas, universidades, cinemas, teatros, estádios de futebol, academias, restaurantes, lojas comerciais e tantos outros espaços. Estamos ainda em uma pandemia e, em nome da proteção coletiva, consideramos legítimas as restrições de empregadores, escolas, companhias de transporte, estabelecimentos culturais e comerciais à circulação de pessoas não vacinadas nos seus espaços. Também consideramos adequada a exigência do uso de máscaras.

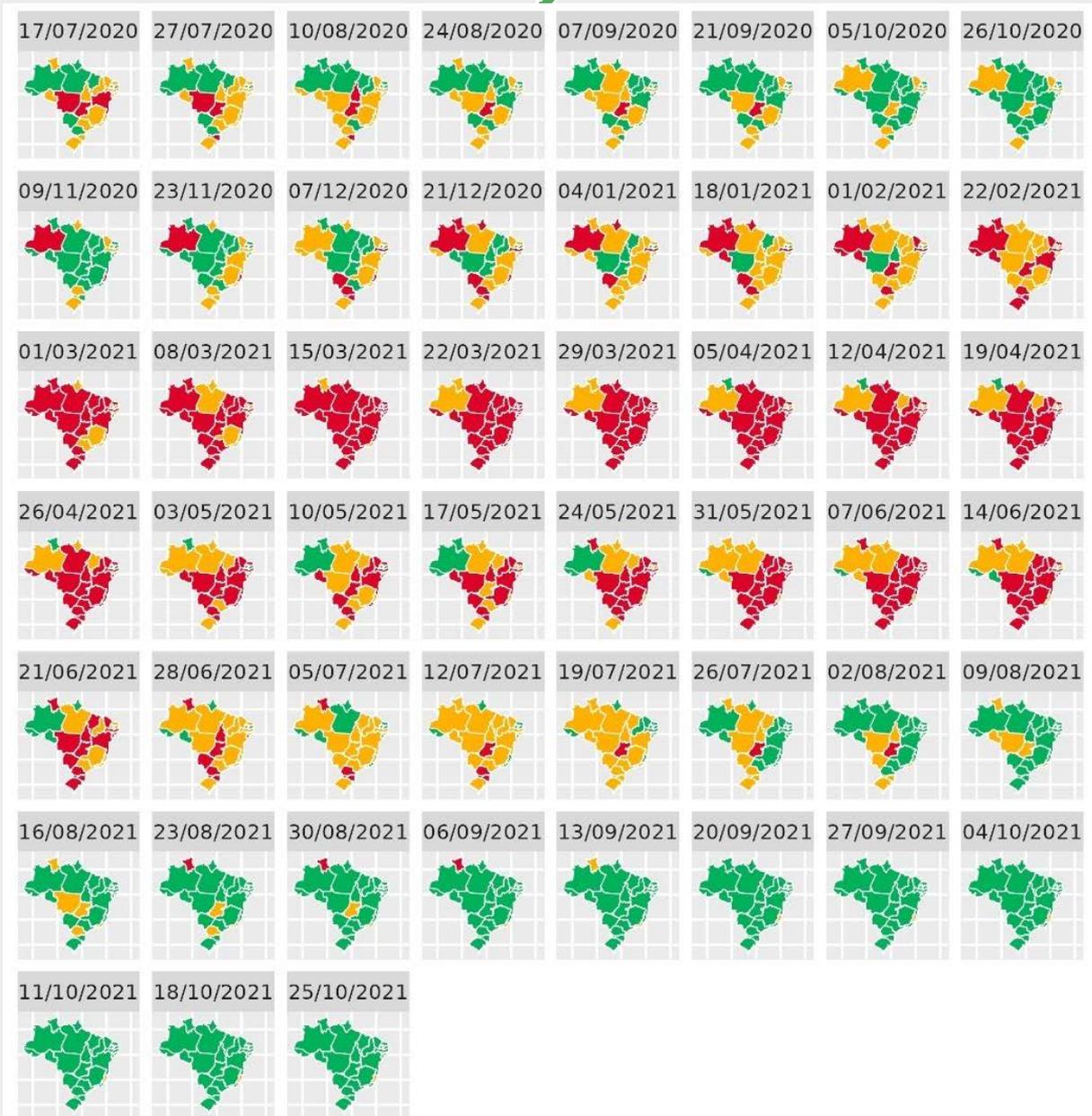
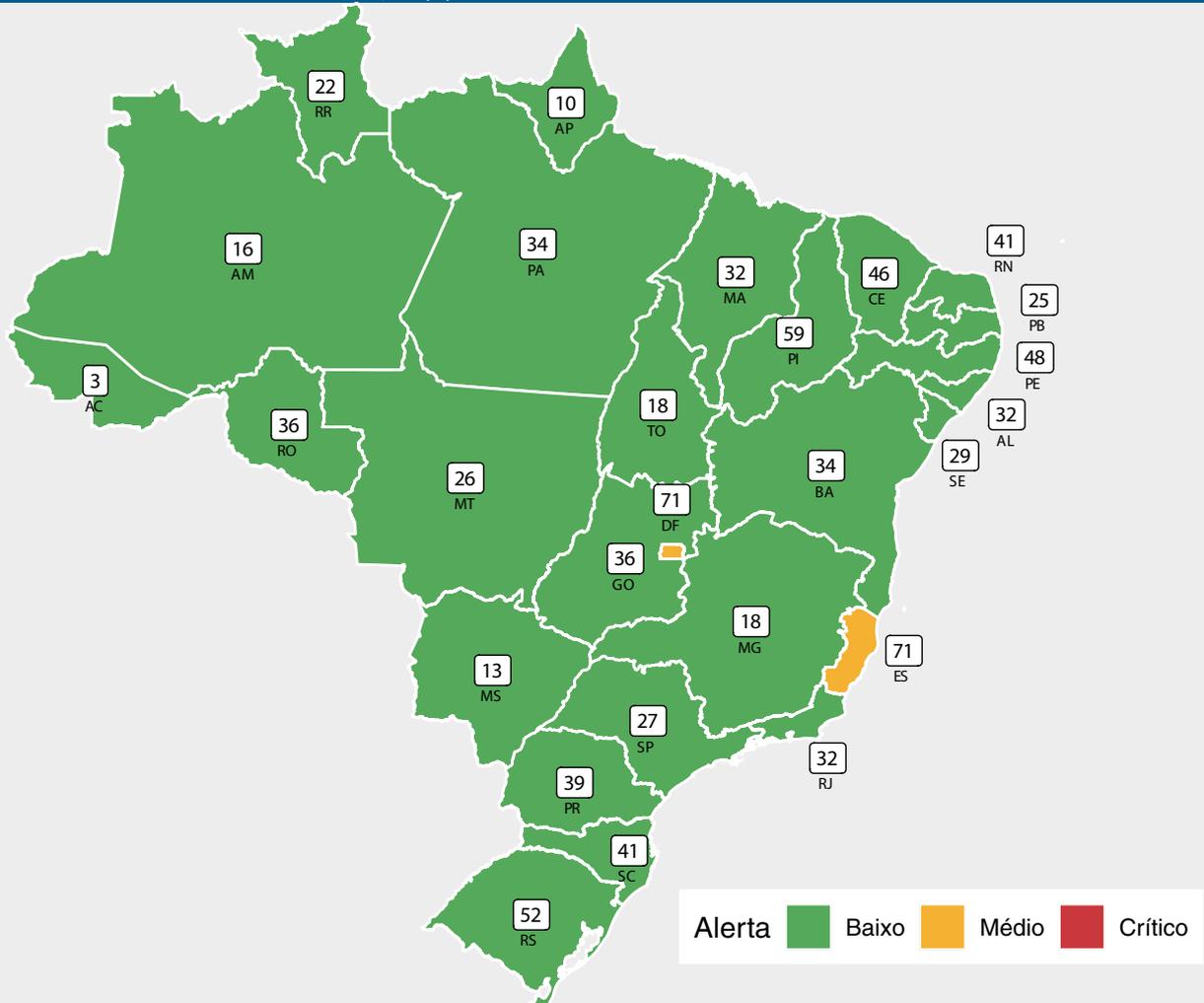
Por outro lado, não podemos deixar de assinalar que cabe a empregadores, gestores de escolas, empresas de transporte e estabelecimentos culturais e comerciais, cuidados no sentido de garantir as melhores condições ambientais desses espaços, com adequações para a instalação de filtros e melhor circulação do ar.

No mais, neste momento não podemos prescindir de vigilância epidemiológica com ampla testagem e reavaliação contínua, pelos gestores municipais e estaduais, sobre decisões de flexibilização de atividades e medidas de prevenção contra a Covid-19.

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



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



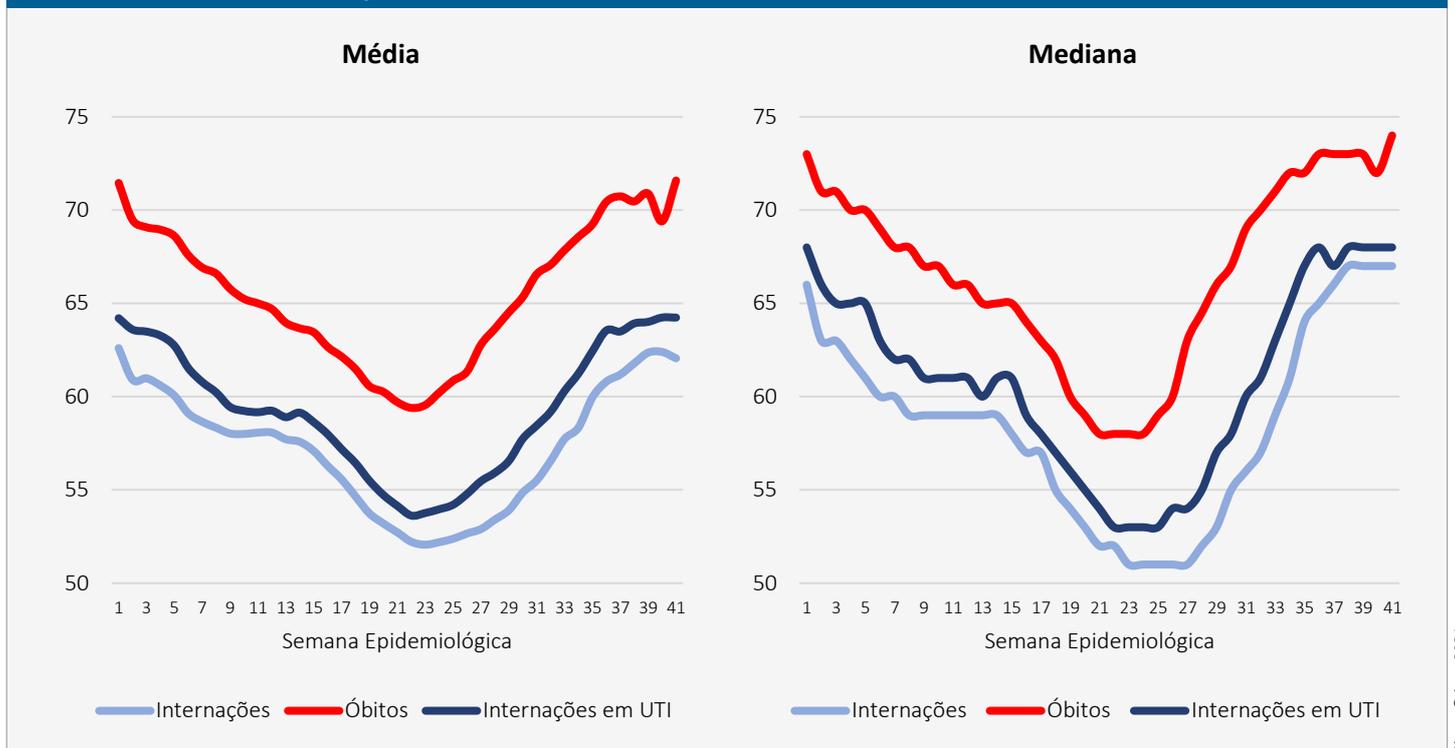
Perfil demográfico: 81,9% dos óbitos ocorrem em pessoas acima de 60 anos. Letalidade hospitalar é 2,5 vezes maior entre idosos que entre adultos

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 41 (10/10 a 16/10) de 2021. Os casos graves e fatais permanecem concentrados nas idades mais avançadas. A mediana de internações, ou seja, a idade que delimita a concentração de 50% dos casos, chegou ao menor patamar entre a SE 23 (06 a 12/06) e 27 (04 a 10/07), de 51 anos. Na SE 41 a mediana foi de 67 anos. Para as internações em UTI, o período de menor

mediana foi o mesmo que o dos óbitos (53 anos), e na SE 41 o patamar foi de 68 anos. **A média e mediana de casos internados totais e em UTI encontram-se estáveis há 5 semanas. Os mesmos indicadores para os óbitos, no entanto, após 3 semanas de estabilidade, voltaram a aumentar** (Figura 1). Para os óbitos, a menor mediana, que foi de 58 anos, foi observada entre a SE 21 (23 a 29/05) e SE 24 (13 a 19/06), e na SE 41 foi de 74 anos. A média de idade das internações, internações em UTI e óbitos na SE 41 foi,

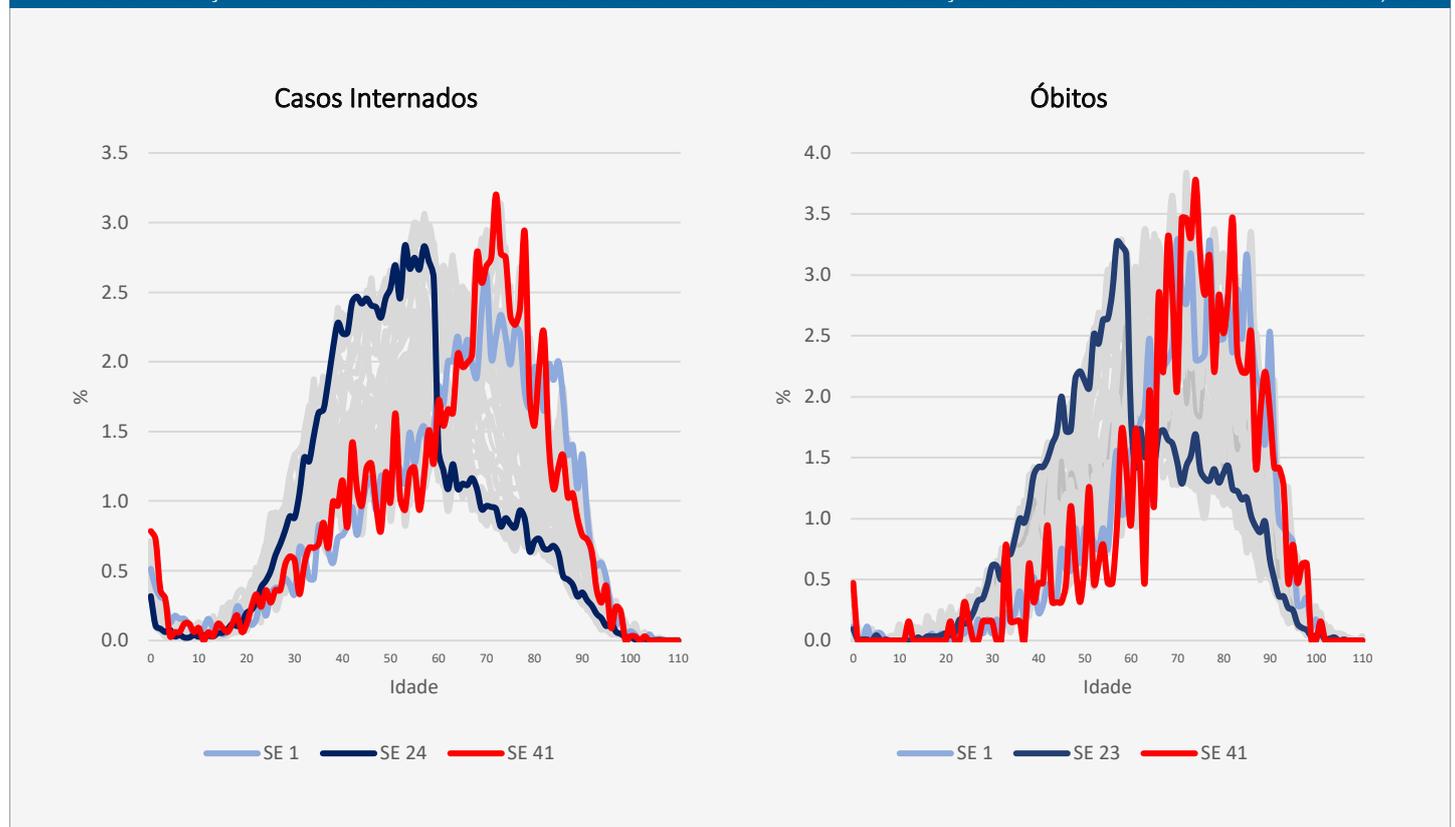
1. A análise inclui dados até a semana epidemiológica 41. Os dados da semana epidemiológica 42 ainda se encontram em processamento, pois muitos casos permanecem abertos, ainda em investigação.

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

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

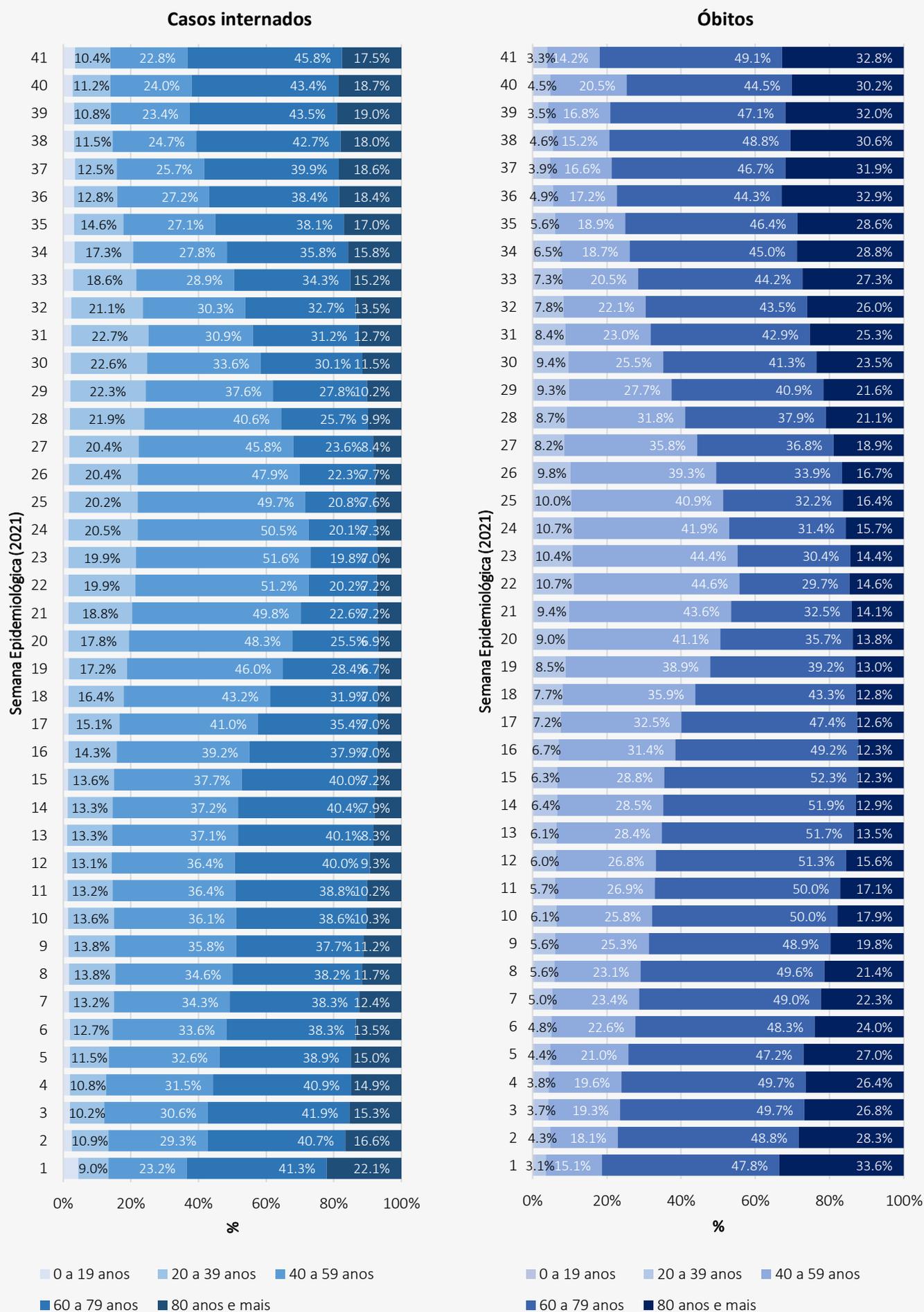
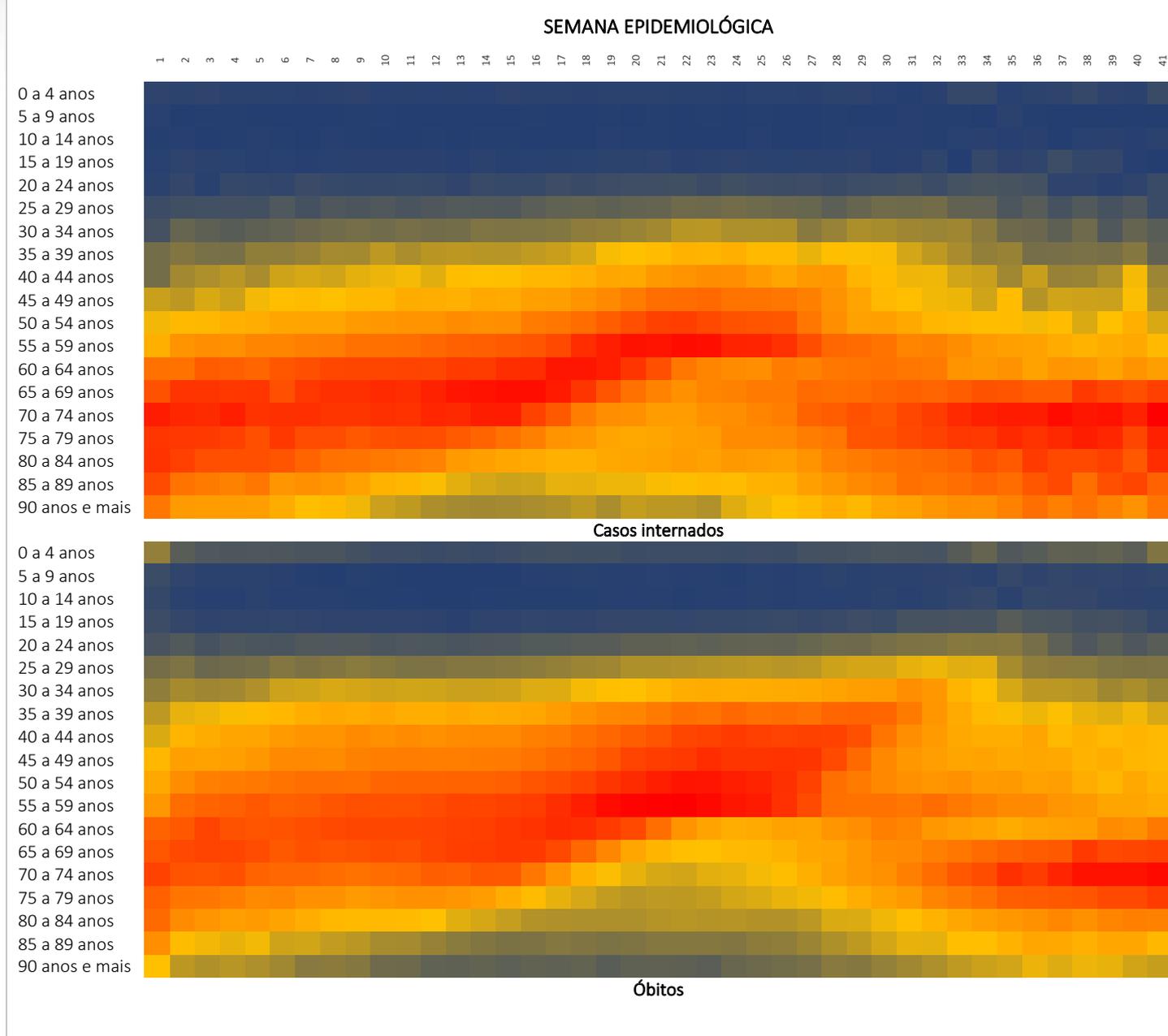


FIGURA 4 - CONCENTRAÇÃO RELATIVA DE CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 NAS FAIXAS ETÁRIAS SEGUNDO SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. BRASIL, 2021.



respectivamente, 62,1; 64,2 e 71,6 anos. Após o início da vacinação entre adultos jovens, a média e mediana de idade dos três indicadores – internações gerais, internações em UTI e óbitos – voltaram ao patamar superior a 60 anos. Isto significa que **mais da metade de casos graves e fatais ocorre entre idosos**.

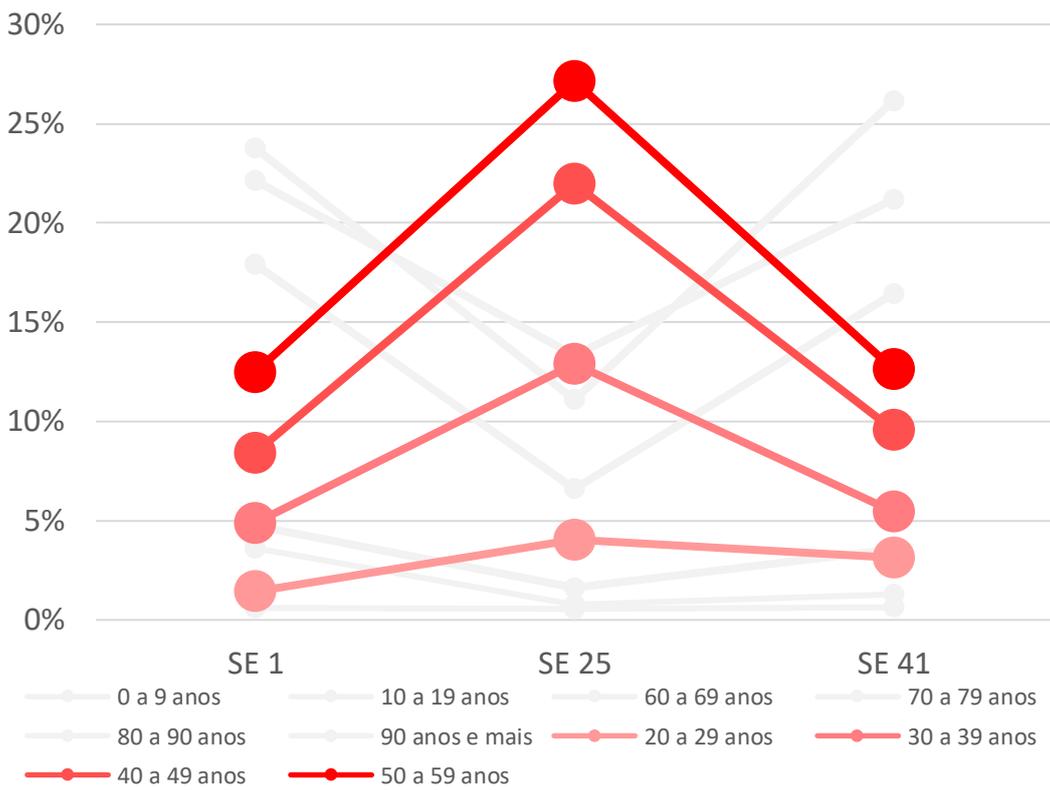
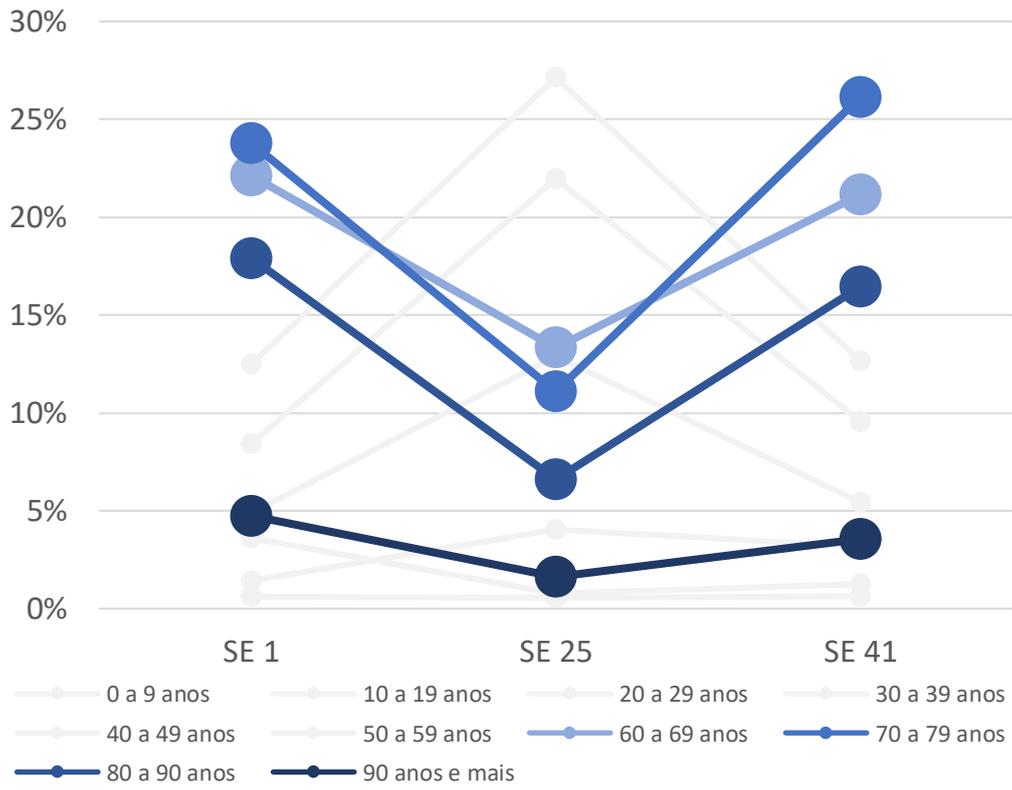
Os dados do SIVEP Gripe evidenciam a reversão do rejuvenescimento, ocorrido principalmente no primeiro semestre de 2021, deslocando novamente a curva de hospitalizações para a população mais idosa, **mas em termos relativos** (Figura 2). Isto significa dizer que, no conjunto de internações em enfermarias, 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 81,9% (Figura 3). A inspeção visual da concentração relativa de casos internados e óbitos por Covid-19 nas faixas etárias segundo semana epidemiológica (Figura 4) ratifica a reversão do rejuvenescimento dos casos internados e óbitos, com concentração substancialmente maior entre idosos há 6 semanas. **A letalidade hospitalar, ou seja, o número de óbitos**

dentre aqueles internados, mostra que a probabilidade de morte entre idosos que foram internados é 2,5 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. **Aparentemente, a transição da idade dos casos graves 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.**

O aumento progressivo da cobertura vacinal entre adultos jovens está sendo decisivo para uma queda sustentada dos casos. É importante ressaltar que os plenamente vacinados também protegem os não vacinados, criando uma barreira que impede o vírus de ter contato com os suscetíveis. **Portanto, mesmo aqueles com esquema vacinal completo precisam manter-se preservados, evitando aglomerações. Para aqueles que ainda não fizeram a dose de reforço, a recomendação é de que atualizem seus esquemas vacinais com urgência!**

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/@coronavirusbra1, oriundos das informações das Secretarias Estaduais de Saúde, mais de 275 milhões de doses de vacinas foram administradas no país, o que representa a imunização de 72% da população com a primeira dose e 53% da população com o esquema de vacinação completo.

Dez estados apresentam mais de 70% da população com vacinação de primeira dose e seis estados apresentam mais de 50% da população com segunda dose. O estado de São Paulo, com mais de 80% da população vacinada com a primeira dose e 65% com a segunda ou dose única, apresenta o maior percentual de imunizados no país.

Os dados apontam que foram aplicadas, até o dia 28 de outubro de 2021, mais de 275 milhões de doses dos imunizantes, sendo 55,9% destas destinadas à primeira, 41,3% destinadas à segunda e

2,8% destinadas à terceira dose (reforço ou adicional). O estado do Mato Grosso do Sul apresenta o maior percentual de doses destinadas a completar o esquema vacinal, com 45%, e ainda o maior percentual de terceiras doses, com 6,5%. O Amapá e Roraima apresentam as maiores diferenças entre aplicação de primeira e segunda 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 334 milhões de doses de imunizantes foram distribuídas aos estados e que 92% 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 dos estados para os municípios.

PERCENTUAL DA POPULAÇÃO VACINADA

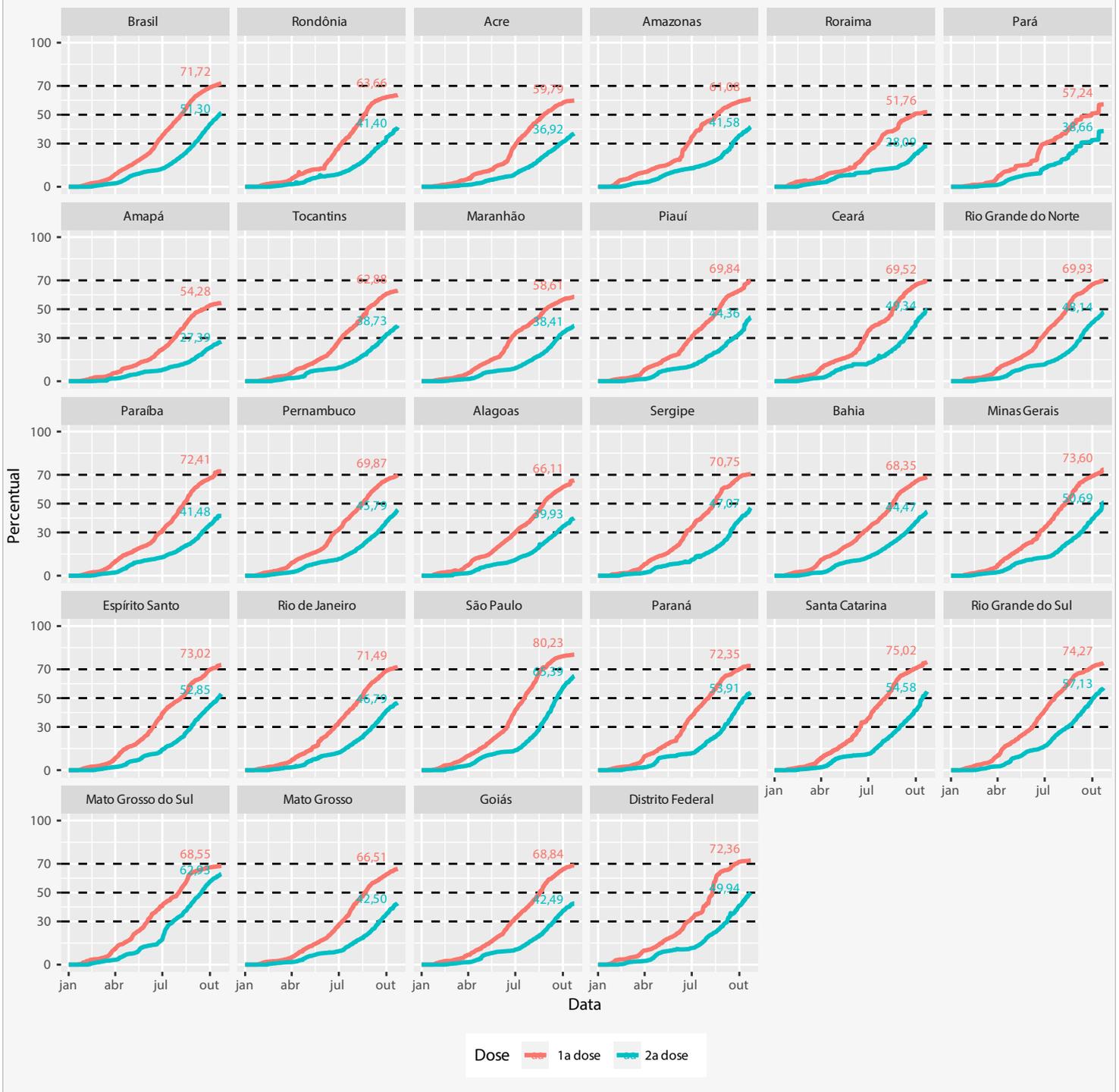


TABELA 1 - DOSES APLICADAS, PERCENTUAL SEGUNDO DOSE VACINAL E DIFERENÇA PERCENTUAL ENTRE AS DOSES

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	275.436.454	154.056.389	113.647.161	7.732.904	55,9	41,3	2,8
ACRE	908.565	547.732	354994	5839	60,3	39,1	0,6
ALAGOAS	3.769.336	2.259.278	1440635	69.423	59,9	38,2	1,8
AMAZONAS	4.479.159	2.603.719	1814703	60.737	58,1	40,5	1,4
AMAPÁ	751.945	483.486	259939	8520	64,3	34,6	1,1
BAHIA	17.567.676	10.299.318	6919901	348.457	58,6	39,4	2
CEARÁ	11.413.138	6.450.739	4782027	180372	56,5	41,9	1,6
DISTRITO FEDERAL	3.988.910	2.246.992	1629814	112.104	56,3	40,9	2,8
ESPÍRITO SANTO	5.523.068	3.009.196	2219089	294.783	54,5	40,2	5,3
GOIÁS	8.444.935	5.028.534	3246914	169.487	59,5	38,4	2
MARANHÃO	7.132.715	4.220.526	2787996	124.193	59,2	39,1	1,7
MINAS GERAIS	27.921.861	15.864.662	11274304	782.895	56,8	40,4	2,8
MATO GROSSO DO SUL	4.023.968	1.952.510	1810912	260.546	48,5	45	6,5
MATO GROSSO	4.140.451	2.424.328	1651570	64.553	58,6	39,9	1,6
PARÁ	8.541.030	5.036.681	3402877	101472	59	39,8	1,2
PARAÍBA	4.876.318	2.924.007	1844494	107.817	60	37,8	2,2
PERNAMBUCO	11.677.010	6.828.374	4591858	256.778	58,5	39,3	2,2
PIAUI	3.860.191	2.311.534	1503965	44692	59,9	39	1,2
PARANÁ	15.545.950	8.576.760	6658377	310.813	55,2	42,8	2
RIO DE JANEIRO	22.127.781	12.636.388	8701883	789.510	57,1	39,3	3,6
RIO GRANDE DO NORTE	4.409.670	2.503.489	1765565	140.616	56,8	40	3,2
RONDÔNIA	2.007.965	1.164.771	809691	33.503	58	40,3	1,7
RORAIMA	545.116	341.928	195750	7438	62,7	35,9	1,4
RIO GRANDE DO SUL	15.944.118	8.603.972	6831681	508.465	54	42,8	3,2
SANTA CATARINA	9.986.253	5.548.544	4185975	251.734	55,6	41,9	2,5
SERGIPE	2.865.291	1.662.429	1135287	67575	58	39,6	2,4
SÃO PAULO	71.268.110	37.506.444	31164526	2.597.140	52,6	43,7	3,6
TOCANTINS	1.715.924	1.020.048	662434	33.442	59,4	38,6	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	334.157.732	309.401.120	92,6
ACRE	1.321.200	1.099.291	83,2
ALAGOAS	4.807.715	4.295.767	89,4
AMAZONAS	5.990.190	5.187.234	86,6
AMAPÁ	1.183.080	1.113.033	94,1
BAHIA	22.523.647	21.171.461	94,0
CEARÁ	14.343.878	13.288.557	92,6
DISTRITO FEDERAL	5.352.477	5.352.477	100,0
ESPÍRITO SANTO	6.597.890	6.340.199	96,1
GOIÁS	10.643.430	9.874.022	92,8
MARANHÃO	9.904.685	8.867.673	89,5
MINAS GERAIS	34.792.009	32.242.191	92,7
MATO GROSSO DO SUL	4.480.045	4.339.902	96,9
MATO GROSSO	5.586.789	5.056.711	90,5
PARÁ	11.863.745	11.606.296	97,8
PARAÍBA	6.373.385	5.745.910	90,2
PERNAMBUCO	14.614.260	13.823.467	94,6
PIAUI	4.967.335	4.825.021	97,1
PARANÁ	18.321.590	17.896.574	97,7
RIO DE JANEIRO	28.404.459	28.020.036	98,6
RIO GRANDE DO NORTE	5.350.810	3.360.438	62,8
RONDÔNIA	2.694.708	2.427.557	90,1
RORAIMA	1.033.198	623.792	60,4
RIO GRANDE DO SUL	18.639.506	18.362.383	98,5
SANTA CATARINA	11.876.584	11.057.660	93,1
SERGIPE	3.500.915	3.487.056	99,6
SÃO PAULO	76.739.737	73.019.058	95,2
TOCANTINS	2.250.465	2.269.831	100,9

Fonte : https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19VAC_Distr/DEMAS_C19VAC_Distr.html 28/10/2021

A Covid-19 nos ambientes de trabalho: estímulo à vacina e cuidados com os trabalhadores

Como já sinalizamos em boletins anteriores, a vacinação ampla da população vem demonstrando seus efeitos positivos. O número de casos graves que resultam em internações e óbitos vem diminuindo consistentemente ao longo dos últimos três meses, como mostram as taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19 para adultos no SUS em todo o país. Apesar disso, a vacinação precisa ser combinada com outras medidas para redução da transmissão do vírus Sars-CoV-2, como o uso de máscaras e o distanciamento físico.

A queda nos indicadores da pandemia tem como principal fator o avanço na vacinação da população, quanto mais acelerado e amplo for este processo, maior segurança teremos no controle da pandemia. Diante desta evidência e dos ganhos alcançados até aqui, temos defendido a adoção do passaporte de vacinas como uma estratégia de saúde pública para a proteção coletiva e estímulo à vacinação. Neste boletim, chamamos atenção para a importância do adequado tratamento dessa temática nos diversos ambientes de trabalho, como lojas e shoppings, bares e restaurantes, indústrias e serviços, escolas e universidades, entre outros.

Embora qualquer pessoa esteja potencialmente exposta ao contágio por doenças infecciosas na sua interação com outras, cerca de 20% dos trabalhadores brasileiros têm ocupações que os expõem a um maior risco de doenças como a Covid-19¹. De acordo com um relatório da *Lagom Insights*², que utilizou dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), os 15 setores que mais registraram desligamento por morte em 2019 e 2020 foram: transporte rodoviário de carga; condomínios prediais; comércio varejista e mercadorias em geral; construção de edifícios; limpeza em prédios e em edifícios; atividades de atendimento hospitalar; administração pública em geral; restaurantes e similares; atividade de vigilância e segurança privada; transporte rodoviário coletivo de passageiros; criação de bovinos para corte; fabricação de açúcar em bruto; comércio varejista de combustíveis para veículos automotores; atividades de associação de defesa de direitos sociais; lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares.

Ao estimular e facilitar a vacinação de seus trabalhadores, as instituições e empresas (pequenas, médias e grandes) assumem a responsabilidade social de promover o retorno mais seguro às suas atividades presenciais, contribuindo para a manutenção de uma força de trabalho mais protegida contra a infecção pelo Sars-CoV-2. Vale destacar que esta medida resulta também na proteção de seus usuários e clientes. É importante que os empregadores assumam o compromisso de garantir as condições necessárias para que seus funcionários se vacinem. Isto inclui, entre outras iniciativas, a dispensa no dia de vacinação, seguindo o calendário definido pela prefeitura de sua cidade.

As Instituições e empresas devem contribuir para a promoção de ambientes que promovam a confiança nas vacinas e a responsabilidade coletiva, com vistas ao controle da Covid-19. Podem investir em campanhas e estratégias de incentivo à vacinação entre seus funcionários, esclarecendo as dúvidas e divulgando informações fidedignas. Entre as estratégias possíveis, pode-se criar um plano de comunicação, com o compartilhamento de mensagens curtas e diretas, por meio de pôsteres em locais específicos, e-mails e outros canais de grande difusão. É importante sempre enfatizar os benefícios de proteger a si mesmo, suas famílias, crianças, colegas de trabalho e a comunidade. Os conteúdos devem abordar a importância da vacinação contra a Covid-19, bem como os locais e os meios de acesso para se obter a vacina.

É fundamental ainda incentivar a vacinação junto a todos os trabalhadores, independentemente de sua condição de contrato,

oferecendo alternativas para facilitar sua ida aos postos de vacinação. Atenção especial deve ser dada às gestantes, que precisam ser mais protegidas de quaisquer exposições ao vírus e ser orientadas a completar seu esquema vacinal. De acordo com o Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr), gestantes e puérperas sem a vacinação apresentaram cinco vezes mais chances de ir a óbito do que as que receberam as duas doses do imunizante³.

Empregadores devem também orientar que os seus trabalhadores reportem a ocorrência de quaisquer eventos adversos da vacina através do *VigiMed*⁴, e incentivar que baixem o aplicativo que comprova sua vacinação – o passaporte de vacinas – cuja obtenção varia de município para município.

A garantia de ventilação adequada pode reduzir o risco de infecção por Covid-19. Neste contexto, a OPAS sistematizou um roteiro⁵ com as principais questões para avaliação da ventilação de ambientes fechados e as etapas necessárias para atingir os níveis de ventilação recomendados ou simplesmente melhorar a qualidade do ar interno, de forma a reduzir o risco de propagação da Covid-19.

O objetivo geral da ventilação em edificações é garantir que o ar nos espaços fechados seja saudável para a respiração. No entanto, cada configuração do ambiente de produção, comércio e prestação de serviços tem requisitos específicos de ventilação, definidos por órgãos reguladores nacionais. Por exemplo, os sistemas de ventilação em unidades de saúde, como hospitais, ambulatórios e centros de saúde, visam a prevenção de infecções; nas edificações residenciais, os sistemas objetivam, principalmente, criar um ambiente termicamente confortável com uma qualidade aceitável de ar interno.

O referido roteiro da OPAS concentra-se em três configurações diferentes, de acordo com os objetivos específicos de prevenção e controle de infecções (PCI): ambientes de assistência à saúde; ambientes não residenciais (ambientes fechados públicos e privados caracterizados por uma taxa de ocupação heterogênea, que inclui pessoas que não pertencem ao mesmo domicílio, como locais de trabalho, escolas e universidades, edifícios do segmento de hotelaria e ambientes religiosos e comerciais); e ambientes residenciais.

Convém reforçar que as medidas precisam ser adotadas de forma conjunta. Elas são complementares e se potencializam. A ventilação de ambientes fechados faz parte de um conjunto abrangente de medidas de prevenção e controle que podem limitar a propagação de certas doenças respiratórias virais, incluindo a Covid-19. No entanto, por si só, mesmo quando corretamente implementada, ela é insuficiente para fornecer um nível adequado de proteção. As medidas de proteção individual continuam sendo uma arma poderosa, simples e barata de cuidados essenciais contra a Covid-19. O uso das máscaras e a higienização das mãos são benéficos à saúde. Portanto, não há razão em haver pressa em bani-los. O distanciamento físico ainda é recomendado, especialmente evitando locais com aglomeração em espaços fechados, ou mesmo ao ar livre, sempre que possível. Temos um cenário mais favorável, mas a pandemia não acabou.

Havendo ainda a possibilidade das instituições e empresas contarem com trabalhadores que, embora vacinados, sejam mais vulneráveis a adoecerem gravemente (gestantes ou pessoas com comorbidades ou idosas, por exemplo), vale identificá-los e realocá-los para ambientes e execução de atividades com menor exposição.

Por fim, merece ser enfatizada a importância das ações de comunicação. Ao promover mudanças e estabelecer novas rotinas, empregadores devem atentar para que seus trabalhadores sejam comunicados e entendam que as medidas visam à segurança no ambiente de trabalho e à proteção da saúde de todos.

1. <https://valorinveste.globo.com/objetivo/empreenda-se/noticia/2021/03/29/risco-de-covid-19-e-maior-para-20percent-do-mercado-de-trabalho.ghtml>

2. <https://preview.mailerlite.com/u5i4v6>

3. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/gravida-nao-vacinada->

[contra-covid-tem-5-vezes-mais-chances-de-morrer-pela-doenca/#:~:text=Gestantes%20e%20pu%C3%A9rperas%20sem%20qualquer,ter%C3%A7a%20feira%20\(19\).](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/gravida-nao-vacinada-)

4. O acesso ao *VigiMed* pode ser realizado através do link <https://primaryreporting.who-umc.org/BR>

5. WHO, 2021; Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19. World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339857>