



Nova variante e importância da vacinação e das medidas de proteção

Assim como no final de 2020, quando foi identificada a variante Delta, uma nova variante de preocupação, a Ômicron, foi identificada em fins de 2021. Embora não sejam as únicas variantes de preocupação circulando, representam um alerta sobre a pandemia e seus riscos que continuam em curso, sendo os principais temas de preocupações a maior transmissibilidade e o escape das vacinas, o que pode resultar na ampliação de casos críticos, graves e óbitos.

O Brasil vive uma condição particular no mundo, com estabilidade nos indicadores de incidência da Covid-19, enquanto outros países, principalmente na Europa, apresentam uma alta na incidência de novos casos. Há uma média diária de 9.000 casos e 210 óbitos no país. Isto representa um discreto aumento em relação às semanas anteriores. Além disso, há uma redução da letalidade no país. Temos 24 Unidades da Federação com manutenção, 1 com aumento e 2 com redução dos casos. Sobre óbitos, há 3 Unidades da Federação com tendência de redução, 17 com tendência de manutenção e 2 com tendência de aumento. Estes valores mostram a manutenção da tendência de redução dos impactos da Covid-19 no país.

Existe, contudo, uma tendência de ligeiro aumento de casos de Síndromes Respiratórias Agudas Graves, o que demonstra preocupação por se tratar de casos mais graves, e que requerem internações. Vale mencionar que, embora o aumento seja discreto, ele ocorre em patamares ainda relativamente elevados, após estabilidade entre 2 a 5 casos por 100 mil habitantes, com predominância de Unidades da Federação com níveis de transmissão alta (24 UF), e três UFs com níveis epidêmicos. Este panorama é desigual no Brasil, com uma marcada diferença regional.

A vacinação segue avançando no país. O estado de São Paulo encontra-se com cobertura próxima aos 80%, patamar considerado mínimo para que formas de flexibilização sejam pensadas. A cobertura da população com duas doses é de 79,16% no estado. Enquanto a maioria das Unidades da Federação encontra-se com cobertura de segunda dose acima da faixa de 60%, algumas unidades, como Roraima e o Amapá sequer atingiram o patamar de 40%. Este cenário demonstra a heterogeneidade no acesso aos imunizantes.

Finalmente, em 25 Unidades da Federação, em relação às taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19 para adultos, os níveis de alerta são baixos. Em uma unidade (Rondônia) o nível de alerta é intermediário, e no Pará o nível é crítico. É importante mencionar que oscilações semanais nas zonas de alerta são influenciadas também pelo fechamento de leitos dedicados à Covid-19, o que sinaliza um remodelamento da rede assistencial para a disponibilização de leitos para atendimento de demanda reprimida por outras causas.

A proximidade das festas de fim de ano e das férias escolares impõem especial atenção sobre o monitoramento da intensidade com que as pessoas retornam a circular pelas ruas. O aquecimento do turismo também já dá sinais de sua influência no aumento de circulação de pessoas nas ruas. Desde o final de novembro, a permanência domiciliar alcançou os níveis mais baixos dos últimos 20 meses, mostrando-se cerca de 10% maior que o período do primeiro trimestre de 2020. O aumento do fluxo de pessoas em portos e aeroportos, associado ao fluxo determinado pelo Ministério da Saúde sobre a realização da quarentena apenas no destino final dos turistas, dificulta o monitoramento nos estados e municípios, e será necessário extrema cautela para que potenciais pessoas transmissoras do vírus não escapem do radar da vigilância epidemiológica.

Um aspecto não menos importante é a incerteza na descrição dos cenários epidemiológicos devido à ausência de dados, e sobre a qualidade dos dados disponíveis. Em âmbito nacional, identificamos problemas nos dados sobre a Covid-19 disponibilizados, incorrendo em significativa subnotificação. Mais uma vez, até o fechamento do Boletim regular do Observatório Covid-19 da Fiocruz (sexta-feira, 10 de dezembro, às 12h), os dados do SIVEP Gripe estiveram indisponíveis. Lembramos aqui, que o acesso e disponibilidade de estatísticas oficiais para o planejamento de ações é uma questão de soberania nacional.

É importante reforçar que há ainda um conjunto grande de países com baixa cobertura vacinal. Em que pese o fato de que há uma grande desigualdade no acesso aos imunizantes em alguns lugares do mundo, a exigência do passaporte de vacinas serve como um indutor de políticas de Estado para aumentar a adesão de grupos que ainda resistem à aplicação da vacina. Sob a perspectiva do SUS, a exigência do passaporte vacinal garante o princípio da equidade. A dificuldade de acesso não deve ser mote para a perda de controle de circulação da entrada e saída de pessoas nos países, e sim de reforço de solidariedade entre países, para este pacto entre países, buscando o alcance da cobertura vacinal em escala global.

Neste cenário, com a introdução de uma nova variável, a Ômicron, continua sendo absolutamente necessário e urgente ampliar a cobertura vacinal, incluindo os que não completaram o esquema vacinal de duas doses e a inclusão da dose de reforço, que se torna ainda mais importante. Em paralelo, ratificamos a importância de outras medidas de prevenção da Covid-19, como a exigência do passaporte vacinal em locais públicos e de trabalho, o controle da situação vacinal e testagem de viajantes que chegam e transitam no país; o uso de máscara em ambientes abertos com aglomeração, ambientes fechados públicos e mesmo em ambientes fechados privados em circunstâncias que coloquem juntas pessoas que não coabitam, especialmente, pessoas de grupos vulneráveis; o distanciamento físico; e a higiene constante das mãos.

Casos e óbitos por Covid-19

Os dados registrados nas duas últimas Semanas Epidemiológicas (SE 47 e 48, de 21 de novembro a 4 de dezembro) mostram a estabilidade de indicadores da transmissão da Covid-19, porém com fortes variações dos registros entre os estados. Na média diária, foram notificados 9 mil casos confirmados e 210 óbitos por Covid-19. Esses valores representam um pequeno aumento de casos registrados (0,4 % ao dia) e do número de óbitos (0,3 % ao dia) em relação às semanas anteriores. Houve também uma pequena redução da taxa de letalidade, que vinha se mantendo em patamares em torno de 3%, para um valor mais próximo aos padrões internacionais, de 2,3%.

As maiores incidências de casos foram observadas em Rondônia, Tocantins, Espírito Santo e Goiás, estados que já vinham mantendo altas taxas de incidência desde novembro, com valores superiores a 10 casos por 100.000 habitantes. Já para mortalidade, houve redução significativa das taxas em diversos estados, que se encontram abaixo de 0,3 óbitos por 100.000 habitantes. Maiores taxas de letalidade foram verificadas nos estados de Alagoas e Ceará, com valores acima de 5%. Esses e outros dados sobre vacinação, mobilidade e indicadores da transmissão de Covid-19 podem ser visualizados no sistema MonitoraCovid-19, disponibilizado pelo Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (ICICT) da Fiocruz.

Considerando a série histórica recente, esses valores mostram a manutenção da tendência de redução dos impactos da Covid-19 no país, que vem se mantendo com uma taxa de decréscimo de entre 1 e 2 % ao dia.

Alguns estados, como o Acre e Ceará, apresentaram forte alta no número de casos e óbitos, enquanto somente Goiás apresentou alta no número de casos. Essas tendências, por vezes discrepantes, podem se dever à defasagem entre esses indicadores, em torno de duas semanas. No entanto, se observa ainda uma grande oscilação de tendências em alguns estados, como o Acre e Espírito Santo, que apresentaram um aumento abrupto no número de casos, após algumas semanas de queda. Essas alterações rápidas não podem ser atribuídas à dinâmica de transmissão e adoecimento, e sim a problemas no fluxo de dados.

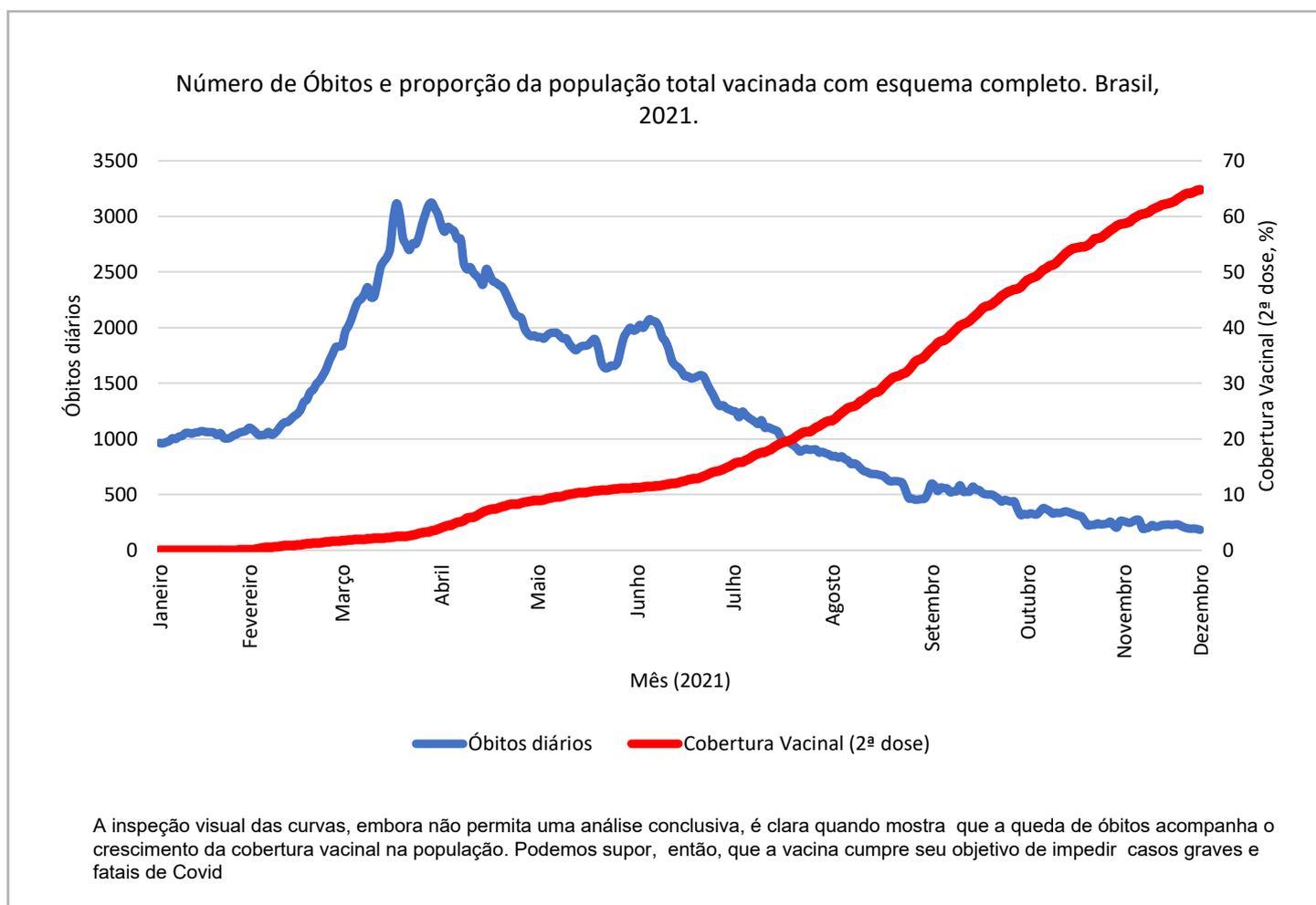
Os sistemas de informação vêm apresentando problemas na coleta, digitalização e disponibilização de registros de

casos e de óbitos. As falhas se refletem na divulgação de registros, ora muito abaixo do esperado, ora de aumento abrupto no número divulgado de casos de Covid-19, como observado desde a SE 37.

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 repressamento. O país e suas Unidades Federadas devem estar preparados para identificar rápida e precisamente possíveis surtos locais ou mesmo o retorno de altas taxas de transmissão da doença, como vem acontecendo em alguns países do Leste Europeu. Para assegurar o transcurso do verão em condições seguras, é essencial o aperfeiçoamento de sistemas de informação, bem como a análise e divulgação oportuna de tendências e condições de risco.

A tendência de manutenção desses indicadores, mesmo considerando as oscilações verificadas nas últimas SE, demonstra que a campanha de vacinação está atingindo um dos seus principais objetivos, qual seja, a redução do impacto da doença, produzindo menos óbitos e casos graves, no entanto, sem o bloqueio completo da transmissão da doença. A possibilidade de espalhamento da variante Ômicron pode trazer maior transmissibilidade da doença, o que deve ser avaliado por meio de análise genômica de casos recentes. As falhas no fluxo de dados de notificação de casos devem ser corrigidas para que se tenha maior precisão sobre as tendências da pandemia nas próximas semanas.

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



Tendências da incidência e da mortalidade por COVID-19

Região	UF	Casos	%	Óbitos	%	Taxa de casos	Taxa de óbitos
Norte	Rondônia		↔ 1,4		↔ -3,2	14,9	0,2
Norte	Acre		↔ -1,1		↑ 20,2	0,8	0,0
Norte	Amazonas		↔ 3,7		↔ -2,9	2,1	0,0
Norte	Roraima		↔ -2,3		↔ -0,1	5,4	0,2
Norte	Pará		↔ 3,0		↔ 0,2	5,5	0,1
Norte	Amapá		↔ 3,5		↔ 0,8	4,5	0,1
Norte	Tocantins		↔ 0,1		↓ -5,9	9,0	0,1
Nordeste	Maranhão		↔ 3,8		↑ 9,1	2,2	0,0
Nordeste	Piauí		↔ -0,7		↔ 0,4	6,4	0,1
Nordeste	Ceará		↑ 10,4		↔ -0,1	1,7	0,1
Nordeste	Rio Grande do Norte		↔ -0,2		↔ -4,9	7,7	0,1
Nordeste	Paraíba		↔ -0,4		↔ -1,5	5,0	0,1
Nordeste	Pernambuco		↔ 1,1		↔ -3,2	2,7	0,1
Nordeste	Alagoas		↓ -7,3		↔ -0,4	1,0	0,1
Nordeste	Sergipe		↓ -23,2		↔ -1,0	-1,2	0,0
Nordeste	Bahia		↔ 0,4		↔ -0,8	3,5	0,1
Sudeste	Minas Gerais		↔ 0,5		↔ 4,1	3,2	0,1
Sudeste	Espírito Santo		↔ 3,2		↔ 4,4	10,9	0,2
Sudeste	Rio de Janeiro		↔ -1,0		↔ 1,4	4,2	0,1
Sudeste	São Paulo		↔ -3,5		↔ -0,2	2,3	0,1
Sul	Paraná		↔ -0,6		↔ 0,8	5,6	0,0
Sul	Santa Catarina		↔ -1,0		↔ -3,7	7,0	0,1
Sul	Rio Grande do Sul		↔ 0,4		↔ -0,7	6,5	0,2
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul		↔ -0,2		↔ -0,9	3,3	0,0
Centro-Oeste	Mato Grosso		↔ -0,9		↓ -5,5	4,9	0,1
Centro-Oeste	Goiás		↔ -0,5		↔ 3,9	14,4	0,1
Centro-Oeste	Distrito Federal		↔ -3,8		↓ -5,2	2,4	0,1

Taxas de incidência e mortalidade

Por 100.000 hab

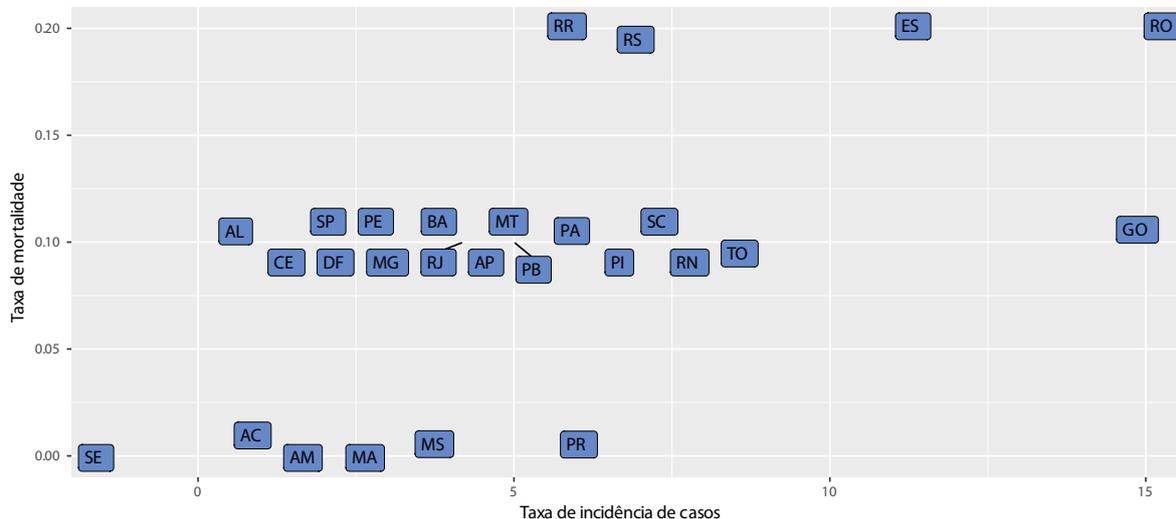


Figura: Taxas de incidência e mortalidade

Tendência de incidência de Covid-19

Crescimento médio diário do número de casos (%) nas duas últimas semanas

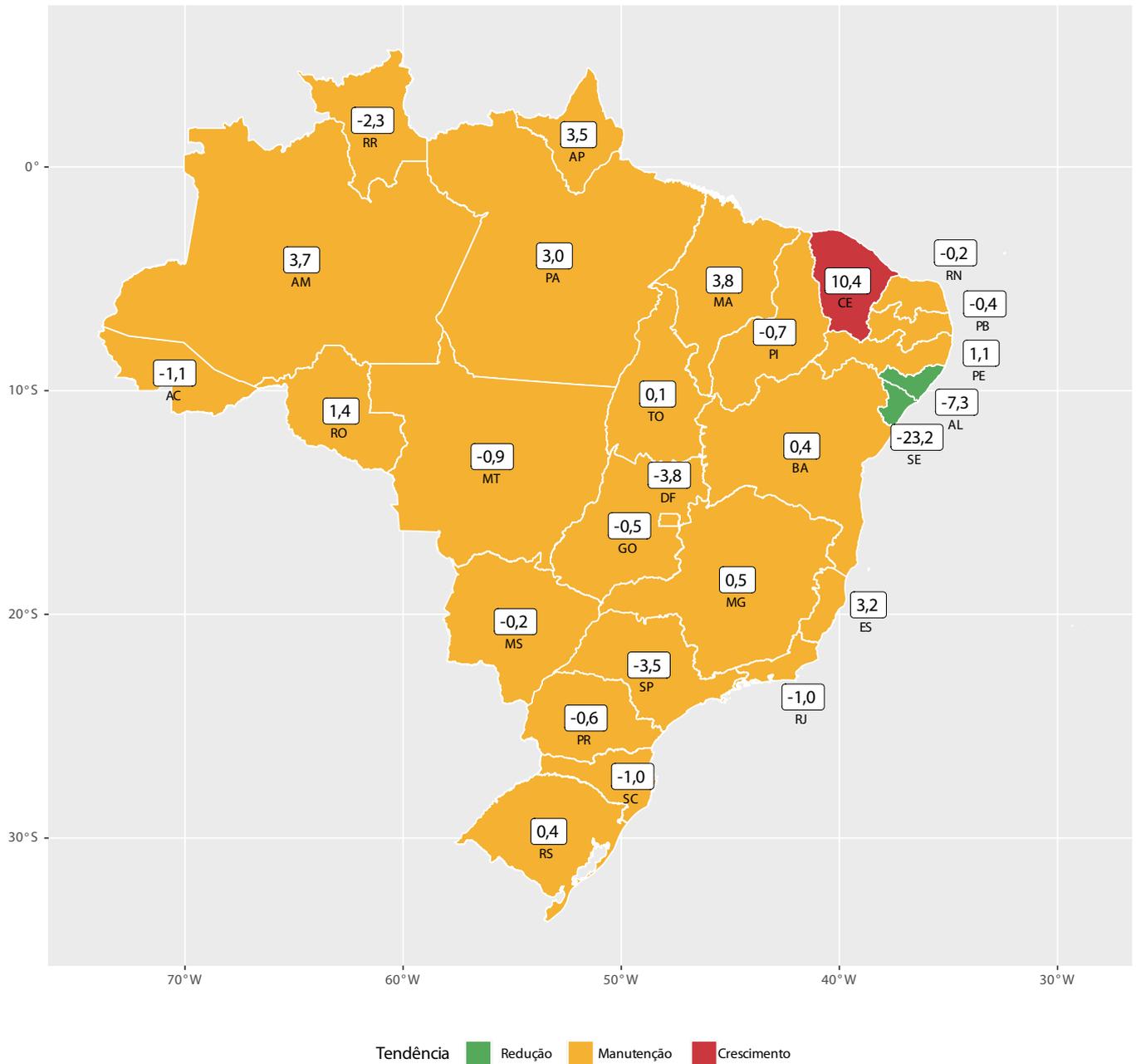


Figura: Tendência de incidência de Covid-19

Tendência de mortalidade por Covid-19

Crescimento médio diário do número de óbitos (%) nas duas últimas semanas

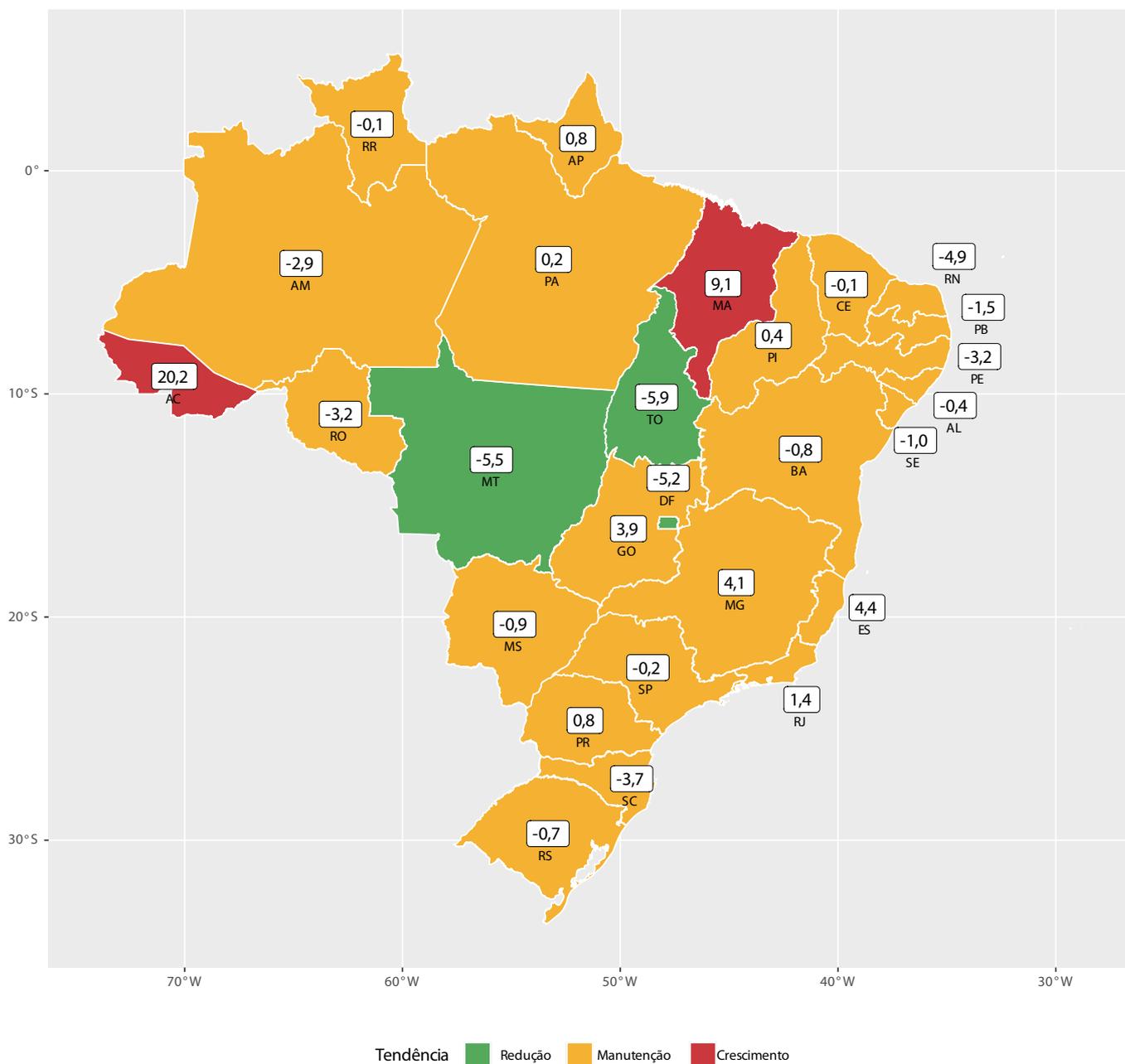


Figura: Tendência de mortalidade por Covid-19

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

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

Figura: Casos

Níveis de atividade e incidência de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) no país

Nas semanas epidemiológicas 47 e 48 (21 de novembro a 4 de dezembro de 2021), a estimativa de incidência no país de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) manteve a tendência de ligeiro aumento de casos SRAG. Tal quadro preocupa pois trata-se de casos graves, com sintomas que levam à hospitalização, ou até mesmo ao óbito. Como indicado em boletins anteriores, mesmo após um período no meio do ano com declínio no número de casos, a incidência geral de SRAG no país por estimativa nowcasting nas últimas semanas, avaliada no Infogripe, não chegou a níveis inferiores a 1 caso por 100 mil habitantes. Ao contrário, manteve-se em estabilidade ou com ligeiro aumento na faixa entre 2 a 5 casos por 100 mil habitantes. Como a pandemia ainda permanece, mesmo um movimento de flexibilização para realização de eventos e de alguns cuidados, como o uso de máscaras de proteção, pode resultar neste aumento.

É preciso dizer que o quadro destas incidências de SRAG é heterogêneo no país. Alguns estados estão com tendência de crescimento na incidência de SRAG, particularmente os estados Rondônia, Acre, Amazonas, Pará, Amapá, Maranhão, Bahia, Rio Grande do Norte, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo e Mato Grosso do Sul. Os estados do Mato Grosso, Tocantins, Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Piauí, Ceará e os estados da

região Sul têm tendência de redução de número de casos de SRAG. Os demais estados apresentam estabilidade. No entanto, como mencionado anteriormente, deve-se observar que o número de casos ainda se encontra alto de forma geral, mesmo em vários estados com tendência de redução ou estabilidade. De fato, apenas Mato Grosso, Maranhão e Alagoas apresentam incidências abaixo de 1 caso por 100 mil habitantes.

Os casos de SRAG reportados no país permanecem com predominância de infecções por SARS-CoV-2. Entretanto, há municípios, como o Rio de Janeiro, registrando muitos casos de Influenza A. Como ambas são doenças respiratórias, a flexibilização de alguns cuidados importantes para evitar a transmissão de vírus respiratórios e uma menor adesão à vacinação contra Influenza pode ter levado a este cenário atual. Também deve-se observar este cenário como possibilidade para outros municípios e estados. Portanto, deve-se manter os esforços na vigilância de Influenza. Em paralelo, segue importante o avanço da vacinação contra Covid-19, aliado com várias recomendações que suprimem ou mitigam a transmissão. Será importante manter os esforços focados em todas estas frentes para possibilitar uma redução sustentada das incidências de SRAG nas próximas semanas.

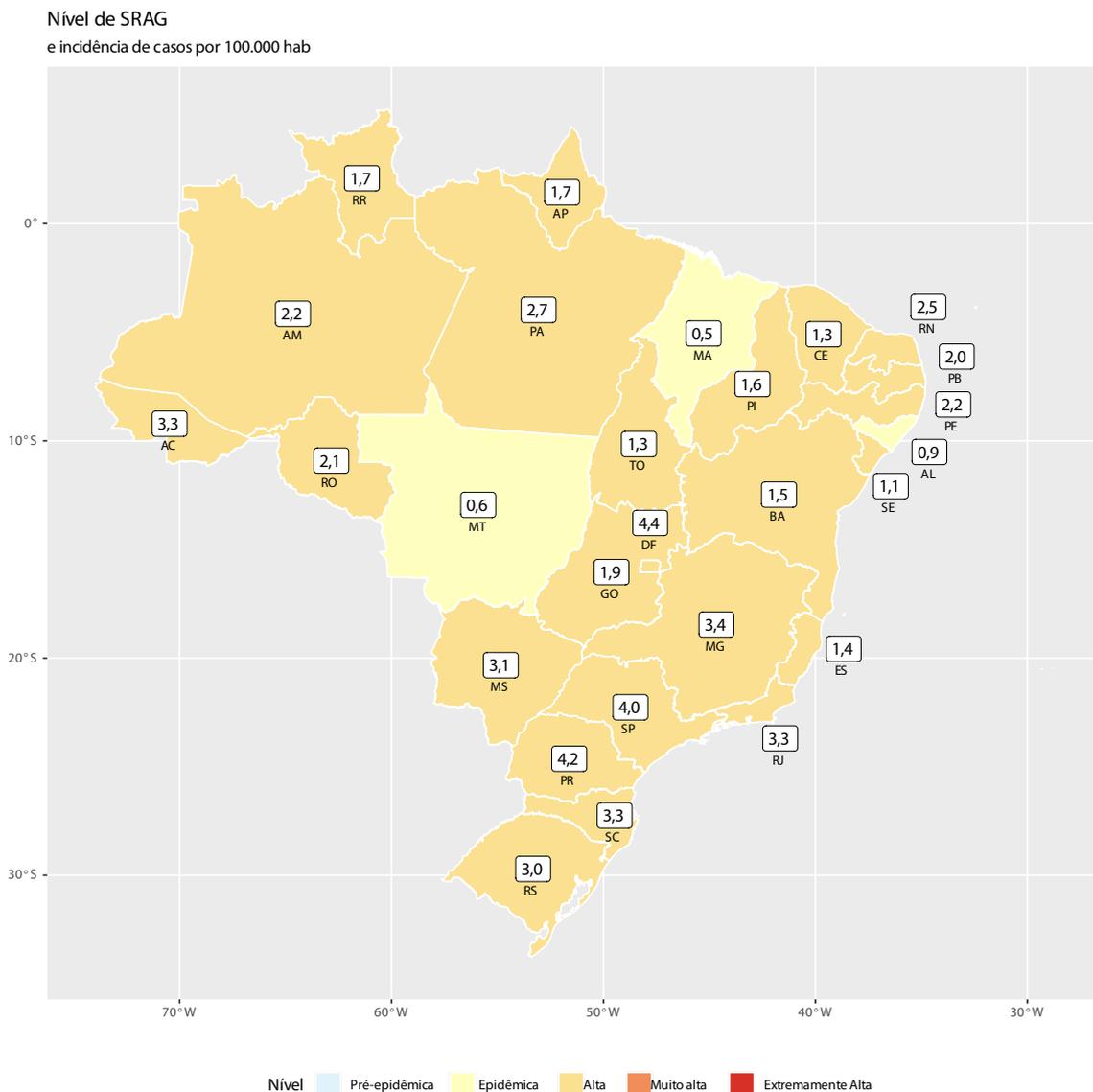


Figura: Nível de SRAG

Distanciamento Físico

A proximidade das festas de fim de ano e das férias escolares impõem especial atenção sobre o monitoramento da intensidade com que as pessoas retornam a circular pelas ruas. Por um lado, temos sinais de alívio dos indicadores de morbimortalidade da Covid-19 no país. Por outro, temos o aumento do fluxo de pessoas, inclusive com a entrada de muitas no país, reconhecido pelo turístico. Pesa ainda para a descrição deste cenário a dispersão mundial de uma nova variante de preocupação, a Ômicron.

O Observatório Covid-19 da Fiocruz vem acompanhando o padrão dos indicadores de distanciamento físico, concomitantemente à progressão da cobertura vacinal. A figura abaixo apresenta o Índice de Permanência Domiciliar. Ele faz um comparativo da quantidade de pessoas que se encontram em casa na data atual e no período entre 03 de janeiro e 06 de fevereiro de 2020. Um valor negativo significa que há maior circulação nas ruas do que no período anterior ao início da pandemia. Valores positivos, ao contrário, indicam que as pessoas estão mais reclusas em seus domicílios.

Houve um aumento gradativo das pessoas circulando nas ruas a partir de junho. Desde setembro, observamos que há mais pessoas circulando nas ruas do que durante o período imediatamente anterior à pandemia. O aquecimento do turismo já reflete neste indicador. Desde o final de novembro, a permanência domiciliar alcançou os níveis mais baixos dos últimos 20 meses, mostrando-se cerca de 10% maior que no primeiro trimestre de 2020. Este período de referência, vale destacar, corresponde ao de férias, via de regra o de circulação mais intensa do ano. É o padrão do Brasil como um todo,

havendo diferenças entre estados ou municípios especificamente. Ainda assim, os dados permitem dizer que há circulação de grande intensidade, e este padrão é especialmente preocupante em um cenário no qual os índices de transmissão estão estáveis e ainda altos no país. É importante destacar que este comportamento é, em parte, resultado do desincentivo das esferas de gestão à adesão ao distanciamento, e esta medida coloca em risco as conquistas que tivemos nos últimos meses com relação à redução de casos e óbitos.

Embora o avanço da cobertura vacinal no país esteja trazendo benefícios inegáveis para a mitigação da pandemia, esta estratégia não pode ser tratada como a única medida necessária para interromper a transmissão do vírus entre a população. Fluxos de pessoas em portos e aeroportos, rede hoteleira, locais de lazer e serviços promovem intenso contato entre pessoas que circulam nos mais variados locais de todo o mundo, muitas vezes em festas ou estabelecimentos que não dispõem de estrutura adequada de ventilação e troca de ar. As aglomerações em espaços abertos podem igualmente representar risco, já que a proximidade entre as pessoas é determinante para o contágio. A recente decisão sobre manter pessoas que entram em território nacional sob quarentena apenas no destino final da viagem pode trazer dificuldades adicionais de monitoramento do espalhamento da doença. Neste sentido, reforçamos a recomendação de que medidas de distanciamento físico, uso de máscaras e higienização das mãos sejam mantidas e que a realização de atividades que representem maior concentração e aglomeração de pessoas só sejam realizadas com comprovante de vacinação.

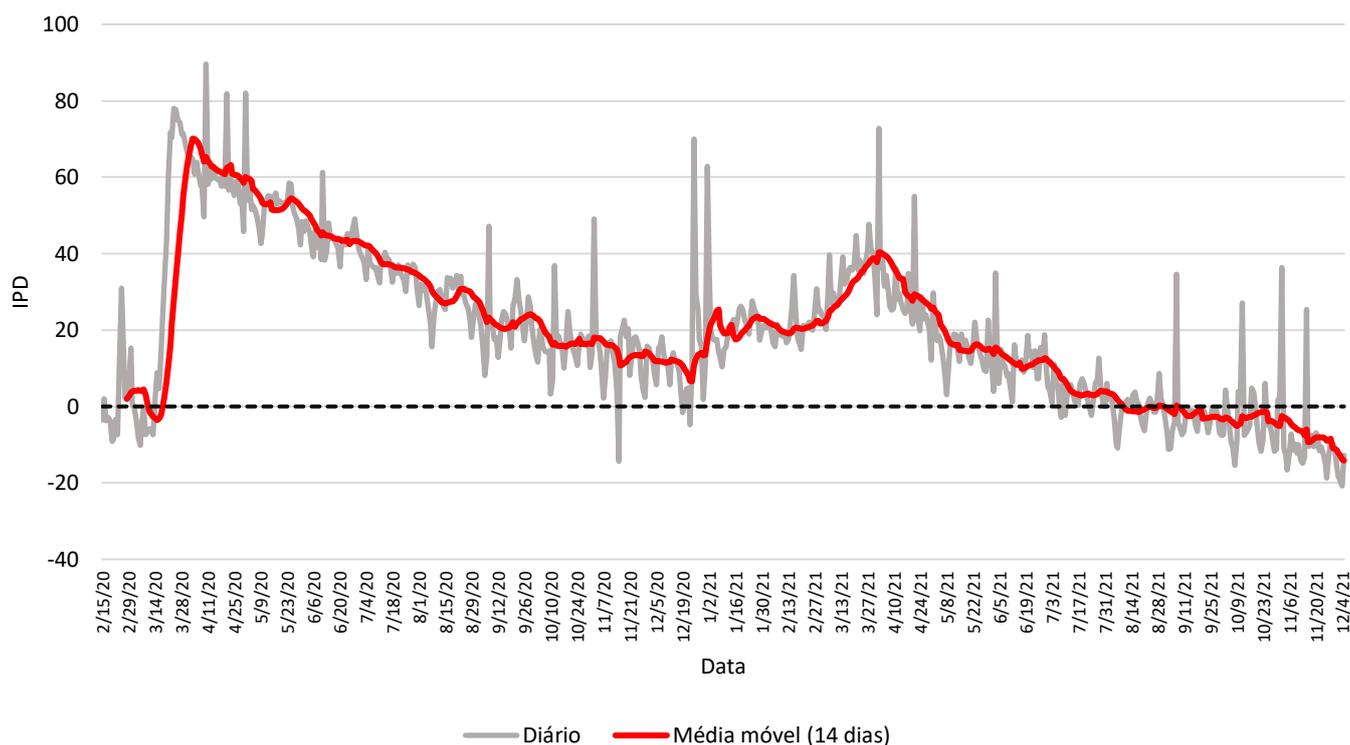


Figura: Índice de Permanência Domiciliar no Brasil, 2020-2021
Fonte: MonitoraCovid-19.

Leitos de UTI para Covid-19

Dados obtidos no dia 6 de dezembro de 2022 continuam a indicar taxas predominantemente baixas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS e ainda a paulatina redução de leitos de UTI Covid-19 em vários estados. O Distrito Federal, que, há meses, tem se movido entre as zonas de alerta do indicador e patamares pouco inferiores a 60%, volta a esta última condição, saindo da zona de alerta. Os estados de Rondônia e Pará, que nas últimas quatro semanas têm chamado a atenção pelo crescimento do indicador, continuam sendo motivo de preocupação; observando-se, no primeiro caso, certa estabilização na zona de alerta intermediário (73%) e, no segundo caso, uma piora com entrada na zona de alerta crítico (91%). Entretanto, vale destacar que esses valores já não são automaticamente comparáveis àqueles valores mais críticos, observados no auge da pandemia no país.

Para se ter uma ideia da diferença dos denominadores considerados no cálculo das taxas, em 26 de julho, Rondônia e o Pará tinham, respectivamente, 230 e 340 leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS; no dia 06 de dezembro, eram 96 e 99 leitos disponíveis. De qualquer forma, é importante monitorar o que está acontecendo nesses estados. Porto Velho, capital de Rondônia, está na zona de alerta crítico (80%) e, na última observação, dispunha de 35 leitos. Belém, a capital do Pará, pertence a uma região do estado que, há semanas, não está mais divulgando sua disponibilidade de leitos de UTI destinados à Covid-19. Quando o estado se mostrava com indicadores bem positivos, pareceu tratar-se de uma opção para liberação de leitos a outras demandas. Frente ao novo aumento do indicador, a ausência do dado gera estranheza.

Vale destacar que o Rio Grande do Sul e sua capital, Porto Alegre, diferentemente dos demais estados e Distrito Federal, apresentam taxas relativas ao conjunto de leitos de UTI disponíveis no SUS e não

leitos específicos para a Covid-19, com as internações por Covid-19 representando menos de 25% das internações em UTI. É também importante assinalar que os dados apresentados para o Mato Grosso do Sul e sua capital, Campo Grande, são os mesmos da semana anterior, por conta de problemas no acesso ao dado e da expectativa de que não tenha sofrido maiores variações, considerando o comportamento de estados vizinhos.

Foram observadas retiradas de leitos na última semana em Pernambuco (757 para 704 leitos), Bahia (536 para 507 leitos), Minas Gerais (2353 para 2305 leitos), Paraná (1141 para 762 leitos), Santa Catarina (676 para 656 leitos) e Goiás (350 para 318 leitos).

O Pará (91%) e Rondônia (73%) encontram-se, respectivamente, na zona de alerta crítico e de alerta intermediário. Os outros 24 estados e o Distrito Federal estão fora da zona de alerta: Acre (15%), Amazonas (28%), Roraima (31%), Amapá (11%), Tocantins (23%), Maranhão (30%), Piauí (52%), Ceará (52%), Rio Grande do Norte (37%), Paraíba (16%), Pernambuco (53%), Alagoas (25%), Sergipe (20%), Bahia (39%), Minas Gerais (13%), Espírito Santo (41%), Rio de Janeiro (10%), São Paulo (22%), Paraná (29%), Santa Catarina (30%), Rio Grande do Sul (52%), Mato Grosso do Sul (27%), Mato Grosso (27%), Goiás (22%) e Distrito Federal (59%).

Entre as capitais, Porto Velho (80%) está na zona de alerta crítico, Fortaleza (65%) e Porto Alegre (61%) estão na zona de alerta intermediário. As demais, que tiveram taxas divulgadas, estão fora da zona de alerta: Rio Branco (20%), Manaus (55%), Boa Vista (31%), Macapá (14%), Palmas (20%), São Luís (18%), Teresina (46%), Natal (42%), João Pessoa (33%), Maceió (37%), Salvador (42%), Belo Horizonte (57%), Vitória (43%), Rio de Janeiro (5%), São Paulo (27%), Curitiba (28%), Florianópolis (47%), Campo Grande (27%), Cuiabá (42%), Goiânia (20%) e Brasília (59%).

Taxa de ocupação (%) de leitos de UTI Covid-19 para adultos

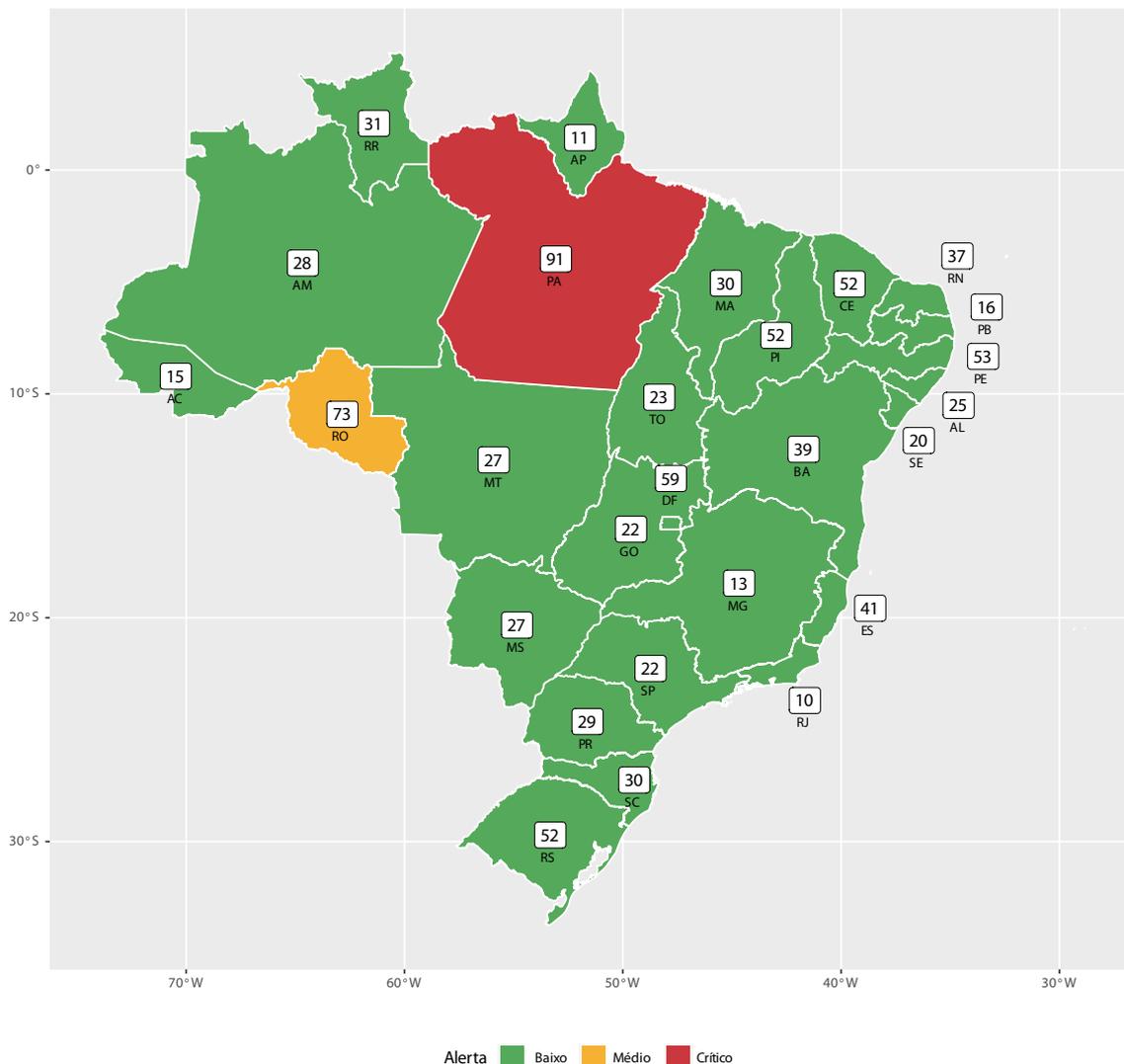


Figura: Taxa de ocupação (%) de leitos de UTI Covid-19 para adultos

Taxa de ocupação (%) de leitos de UTI Covid-19 para adultos

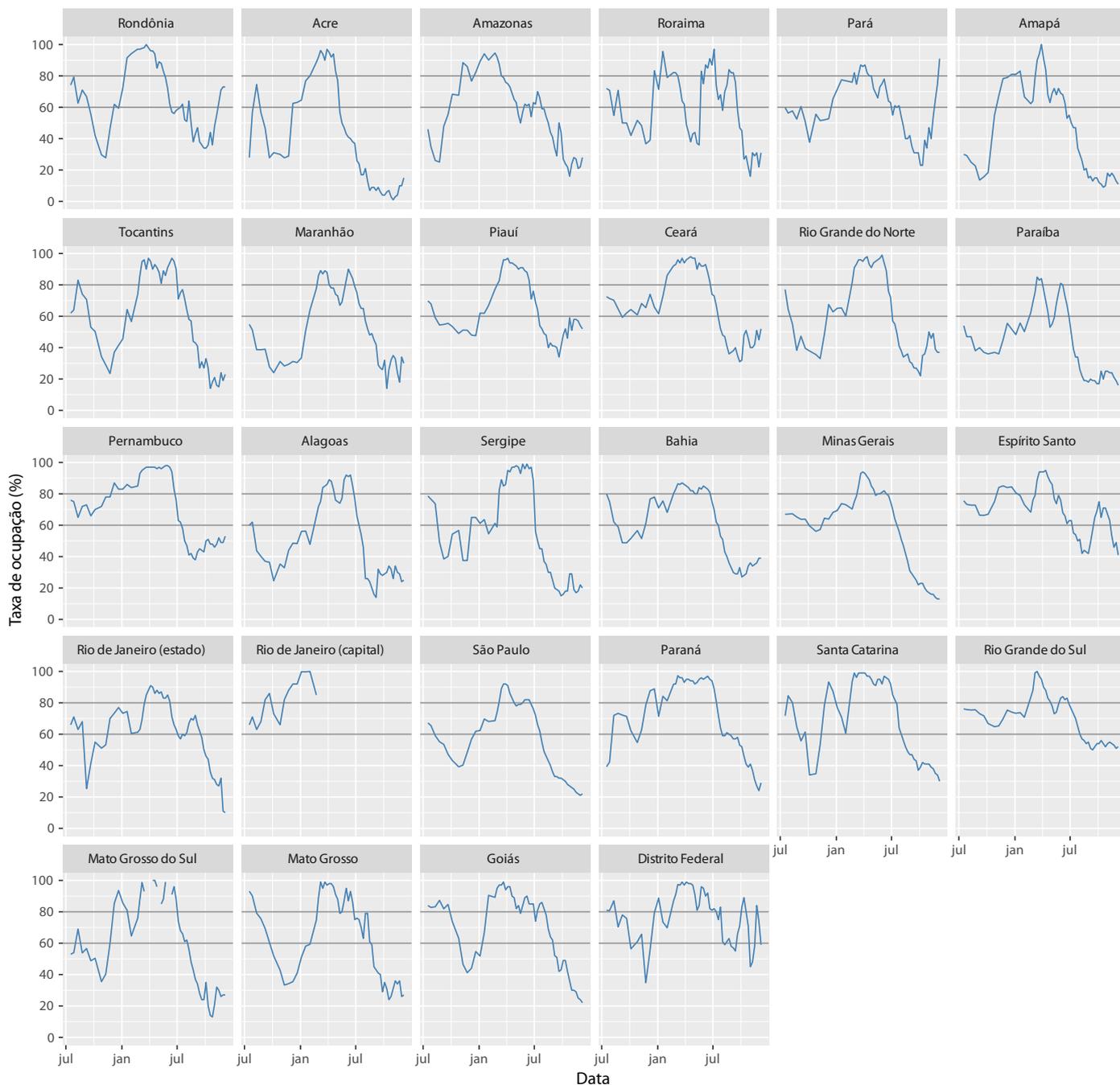


Figura 8: Gráfico da taxa de ocupação (%) de leitos de UTI Covid-19 para adultos

O avanço da vacinação e a distribuição de imunizantes

Segundo dados do MonitoraCovid-19, disponibilizados pelo @coronavirusbra1(<https://coronavirusbra1.github.io/>), oriundos das informações das Secretarias Estaduais de Saúde, no Brasil mais de 317 milhões de doses de vacinas foram administradas, o que representa a imunização de 74,95% da população do país com a primeira dose, 64,7% da população com o esquema de vacinação completo, e 9,1% da população com a dose de reforço.

Dezoito estados apresentam mais de 70% da população vacinada com a primeira dose e vinte e dois estados apresentam mais de 50% da população com segunda dose. O estado de São Paulo segue com cerca de 82% da população com vacinação de primeira dose. O comportamento recente deste indicador aponta estabilidade na aplicação de primeira dose. Com relação ao esquema vacinal completo, o estado de São Paulo e do Mato Grosso do Sul foram os únicos que ultrapassaram a marca de 70% da população vacinada com segunda dose ou dose única. Cinco estados

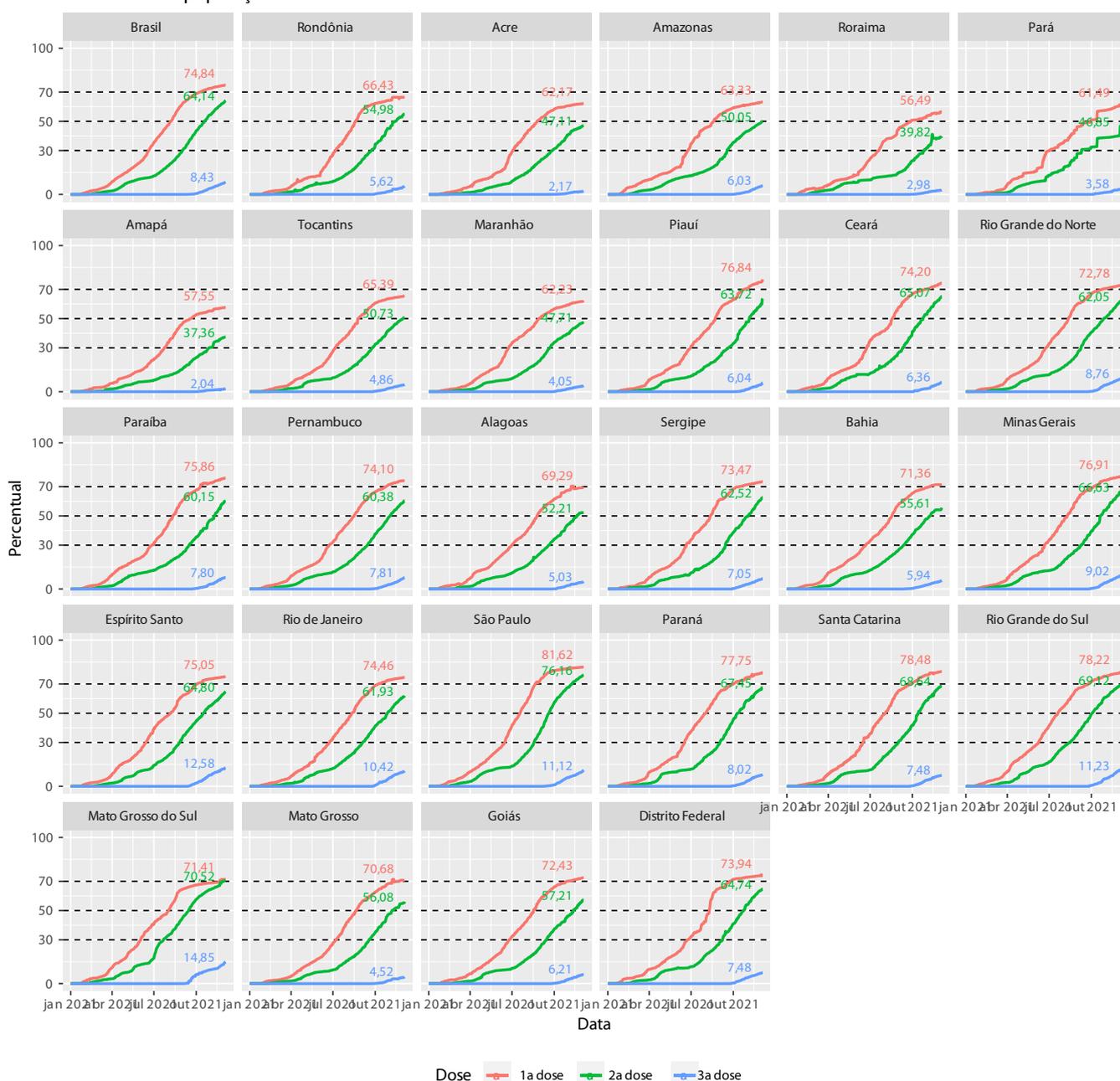
(Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Espírito Santo e Mato Grosso do Sul) já apresentam cobertura de terceira dose acima de 10%.

É importante mencionar que a cobertura vacinal atinge patamares mais elevados nos estados do Sul, Sudeste e Centro Oeste. Alguns estados, principalmente do Norte, ainda possuem patamares muito baixos, tanto de aplicação de primeira dose quanto de segunda dose. Isto demonstra que o acesso ao imunizante tem sido bastante heterogêneo no país.

Os dados do Ministério da Saúde (https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19VAC_Distr/DEMAS_C19VAC_Distr.html) apontam que mais de 381 milhões de doses de imunizantes foram distribuídas aos estados e que 91,7% dos imunizantes 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 (respectivamente 61% e 59%).

Vacinação

Percentual da população vacinada



O passaporte de vacinas é uma medida fundamental de saúde pública para proteger a saúde de todos

Devido às mudanças no cenário epidemiológico, no Brasil e no mundo, com relação à transmissibilidade e disseminação das novas variantes, notas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apontam recomendações que objetivam estabelecer uma nova política de fronteiras e de restrições, alinhadas às medidas de outros países, que indicam uma convergência no sentido de que os certificados de vacinação contra a Covid-19 sejam requeridos para ingresso em seus territórios.

Os ensaios clínicos e observacionais sobre a transmissão do SARS-CoV-2 por pessoas vacinadas ainda são escassos. Contudo, como indicado pelas notas técnicas, concordam em afirmar que a vacinação continua sendo a estratégia chave para o controle da pandemia, inclusive da propagação de variantes, como a Delta. Para a variante Ômicron, as informações iniciais apontam não só a necessidade do esquema vacinal completo de duas doses para as que assim exigem, mas também da dose de reforço ou terceira dose.

Ainda segundo a Agência, a inexistência de uma política de cobrança dos certificados de vacinação pode estimular que o Brasil se torne um dos países de escolha para turistas e viajantes não vacinados, o que é indesejado pelo risco que esse grupo representa para a população brasileira e para o Sistema Único de Saúde.

Em relação à institucionalidade da medida, a Agência faz referência à recente decisão do presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), ministro Luiz Fux, que acolheu o pedido do Município do Rio de Janeiro na Suspensão de Tutela Provisória

(STP) nº 824 e suspendeu os efeitos de decisões do Tribunal de Justiça do estado (TJ-RJ), que haviam sustado a exigência do chamado “passaporte da vacina” em algumas situações que representem risco coletivo. Diante disso, não há que se cogitar o argumento de ilegalidade acerca da medida. É importante destacar que esse tipo de procedimento já está em vigor em empresas, estabelecimentos comerciais e prefeituras, que exigem a apresentação do passaporte da vacina para a participação em eventos ou como condição para o trabalho em ambientes coletivos.

Diante disso, mantemos a defesa incondicional do passaporte vacinal, inclusive pela liberdade de todos aqueles que têm enfrentado a Covid-19 com a responsabilidade que ela exige, para que possam voltar às suas atividades laborais e de lazer com segurança. Endossamos a importância de se exigir o passaporte vacinal a todos aqueles que ingressarem no país, como forma de mitigar a circulação do vírus e variantes. Grande parte dos países ao redor do mundo colocam restrições para evitar o alastramento da Covid-19 nos seus territórios. O Brasil não pode caminhar na contramão, sob o risco de se tornar o destino de pessoas não vacinadas, que oferecem mais riscos para a difusão da doença. Um maior controle sanitário para a entrada de viajantes, combinado com a exigência do passaporte vacinal em locais públicos e de trabalho, torna-se urgente e necessário para que avancemos mais rapidamente no controle da pandemia e possamos retomar mais amplamente as atividades, reduzindo o número de casos, internações e óbitos no país.

