



Não é possível acessar esse site

Não foi possível encontrar o endereço IP do servidor de **opendatasus.saude.gov.br**.

Tente:

- Verificar a conexão
- Verificar a configuração de DNS, proxy e firewall

Um balanço da pandemia em 2021 em um cenário de incertezas e falta de dados

Estamos terminando o ano de 2021 com mais de 600 mil óbitos e de 22 milhões de casos registrados por Covid-19, com o Brasil tendo sido um dos epicentros da pandemia no mundo. Sem querer esgotar a complexidade de uma pandemia como esta, destacamos três grandes desafios para o enfrentamento da pandemia em 2022.

O primeiro relacionado às incertezas que caracterizam uma pandemia, em que o surgimento de novas variantes de preocupação pode conduzir a cenários inesperados e indesejáveis. É uma preocupação neste momento, por exemplo, que a propagação da variante Ômicron, combinada com a maior circulação de pessoas nas férias e festas de fim de ano, venha a potencializar o crescimento de casos, internações e óbitos, que podem terminar culminando em crises e colapso do sistema de saúde. Foi o que vivenciamos no final de 2020, quando a variante Gama foi identificada. Mesmo reconhecendo a diferença que faz hoje dispormos de vacinas contra a Covid-19, terminamos 2021 com a variante Ômicron nos deixando cheios de incertezas, exatamente quando estamos fazendo a passagem para uma nova fase da pandemia, em que teremos de desenvolver estratégias de convivência e controle do Sars-Cov-2 e da Covid-19. Em contextos de incertezas, o princípio da precaução deve nortear as decisões de modo a proteger a saúde da população.

O segundo desafio está relacionado à vulnerabilidade atual dos sistemas de informações em saúde, que constituem um bem público e patrimônio da sociedade brasileira, conforme preconizado pela Reforma Sanitária. As falhas na divulgação de dados sobre a pandemia não são só decorrentes do ataque hacker sofrido pelos portais e sites do Ministério da Saúde, mas combinam vulnerabilidades e fragilidades em todo o processo, que se inicia com preenchimento dos formulários nos estabelecimentos de saúde e municípios. Atrasos ou interrupções na divulgação de dados impedem a produção de informações que são vitais para tomadas de decisões baseadas em evidências, resultando em condições semelhantes a situações como dirigir no escuro e sem faróis, ou pilotar um avião sem instrumentos de navegação. Na ausência de dados, as incertezas são exponencialmente ampliadas, impedindo decisões adequadas e reforçando ainda mais o princípio da precaução.

O terceiro desafio diz respeito ao processo de politização das medidas de enfrentamento da pandemia para a proteção da saúde e da vida da população brasileira. Este processo tem combinado a desvalorização de medidas preventivas fundamentais de proteção - como distanciamento físico e social, o uso de máscaras e a higienização das mãos - com a propagação organizada de fake news e a criação de um clima de descrédito e desconfiança em relação às vacinas. Em seu mais recente, triste e lamentável episódio, tivemos os inaceitáveis ataques à Anvisa, seus diretores e funcionários, quando da aprovação de vacina necessária e fundamental para a imunização de crianças e para a redução da transmissão do vírus.

A variante Ômicron já está em quase 90 países do mundo, tem alta transmissibilidade e entra no Brasil em meio a um “apagão” de dados, o que é grave e tem de ser enfrentado como tal, e a mais um ataque às medidas de enfrentamento da pandemia neste momento: as vacinas para a crianças. Neste cenário complexo e carregado de incertezas, insistimos na necessidade de se manter a cautela frente à pandemia, reafirmando o princípio da precaução.

O uso de máscaras é fundamental para reduzir a transmissão do vírus, e, em um cenário de espraiamento de outras doenças de transmissão respiratória, é um recurso que não deve ser negligenciado. O distanciamento físico de 1,5m de outras pessoas é também uma estratégia para a qual se deve dar mais atenção. No nível individual, destacamos ainda a importância da higiene frequente das mãos. Como medidas de cunho mais coletivo, precisamos continuar avançando com a vacinação, tanto no aumento da cobertura populacional, como na provisão das doses necessárias para a melhor proteção contra o vírus, e ampliar a exigência e controle do passaporte vacinal com vistas à redução da circulação do vírus, e, em última análise, à proteção comunitária.

Que possamos em 2022 ter os necessários investimentos na ciência, para reduzir as incertezas e buscar novas soluções; na ampliação e fortalecimento das ações do SUS, incluindo investimentos na infraestrutura de dados públicos e transparentes, para que possa exercer, de modo amplo e adequado, suas funções de atenção e vigilância em saúde; na adoção das medidas de proteção da saúde da população, como ações de um estado comprometido com a saúde, com a vida e o bem-estar de seus cidadãos.



FOTO: PETER ILLICIEV / CCSS-FIOCRUZ

Breve retrospectiva dos boletins e temas ao longo de 2021

Ao longo do ano de 2021, o Observatório Covid-19 da Fiocruz publicou 47 boletins analisando a situação da pandemia no Brasil através de um conjunto de dados e indicadores considerados centrais. Foram 22 boletins regulares, trazendo informações de cada quinzena; um boletim especial, abordando a marca dos 500 mil mortos; e 23 boletins extraordinários, publicações que passaram a ser produzidas a partir de março, quando foi constatada a crise e colapso do sistema de saúde, com a média de óbitos diários ultrapassando 3 mil e em alguns dias chegando a 4 mil.

Os boletins apresentam atualizações sobre os principais indicadores para o monitoramento da pandemia, como incidência de casos e óbitos por Covid-19, níveis de atividade de SRAG, evolução de distribuição de imunizantes e população vacinada, perfil demográfico de casos e óbitos e taxa de ocupação de leitos, com o objetivo principal de fornecer informações relevantes para a tomada de decisões referentes ao enfrentamento da pandemia no país.

Incluíram também análises ou sínteses dos principais temas relativos à pandemia ao longo do ano, bem como a situação epidemiológica de cada momento. No mês de janeiro, a primeira dose da primeira vacina aprovada pela Anvisa foi aplicada no Brasil, no estado de São Paulo, e os boletins trouxeram análises sobre a **importância da vacinação e de cuidados que ainda deveriam ser mantidos**, atrelados a uma **farmacovigilância dos possíveis efeitos adversos das vacinas**.

A partir da segunda quinzena de janeiro, o país alcançou o preocupante patamar de uma média diária de mais de mil óbitos e mais de 50 mil casos. Este patamar não só se prolongou, como foi piorando ao longo do tempo. Neste período os boletins traziam como tema central a **necessidade de se combinar medidas de contenção, resposta e mitigação para proteger a saúde e salvar vidas**.

No mês de março, o Observatório Covid-19 da Fiocruz anunciou o colapso no Sistema de Saúde, com todas as Unidades da Federação (UF) inseridas na zona de alerta em relação à taxa de ocupação de leitos, quando 25 UF estavam na zona de alerta crítica e duas estavam na zona de alerta intermediária. Somado a este colapso, estavam sendo registradas médias diárias de 2 mil óbitos e 73 mil casos de Covid-19. Neste contexto, o boletim incluiu um texto apresentando um **conjunto de medidas urgentes de bloqueio para conter a crise sanitária e o colapso do Sistema de Saúde**.

Na primeira quinzena de abril, o país registrou uma média diária de 3.020 óbitos por Covid-19, o maior valor já registrado desde o início da pandemia. Naquele momento, o SUS ainda se apresentava em colapso, com 23 UF na zona de alerta crítica, 3 UF na zona de alerta intermediária e apenas uma UF fora da zona de alerta. O percentual de população vacinada ainda se encontrava num patamar muito distante do ideal, com apenas 39,2% da população com o esquema vacinal completo, e 69,8% da população com apenas uma dose do imunizante. Até o final do mês de abril, apesar de já começar a se configurar uma reversão do quadro crítico, a pandemia ainda apresentava seus valores mais preocupantes no país. Diante disso, os boletins trouxeram temas referentes ao papel

fundamental da vacinação e à **importância de garantir esquema vacinal completo de todos os elegíveis**, além de temas relacionados aos **impactos sociais da pandemia** (renda e trabalho durante a pandemia, além de ações e políticas públicas para conter a Covid-19 e seus impactos sociais) e sobre o sistema de saúde (envolvendo ações para organização do sistema de saúde no enfrentamento das condições e efeitos de longo prazo pós-Covid-19). Também foi abordada a experiência do Conexão Saúde no Complexo da Maré, que combinando uma rede de atores e governança, como APS e participação comunitária, resultou na redução de 90% das mortes por Covid-19 naquele território.

Nos meses de maio e junho, apesar de indicadores de casos e óbitos ainda críticos, com a média diária de mais de 1,5 mil óbitos e 65 mil casos, o SUS começou a apresentar sinais de reversão da situação de colapso e os boletins trouxeram textos com **balanços da crise sanitária recente e lições aprendidas**, alertando a necessidade de se combinar diferentes medidas para evitar o agravamento da pandemia e um novo colapso do sistema de saúde. Também naquele momento, quando começavam a emergir ideias e discussões sobre a necessidade de **manutenção do uso de máscaras**, os boletins apresentavam análises demonstrando a importância da manutenção desta medida, afirmando que seria necessário combinar medidas farmacológicas e não-farmacológicas para enfrentamento da pandemia, até que a maior parte da população estivesse vacinada.

Considerando que a pandemia ainda estava em curso, mesmo com indicadores bem mais favoráveis, o boletim da última quinzena de setembro sustentava que não era indicada a flexibilização completa das medidas não-farmacológicas, trazendo os casos de Singapura e da Inglaterra como lições para se combinar vacinação com reabertura lenta e cautelosa. Ainda no contexto de lições aprendidas com as medidas adotadas por outros países, o boletim da última quinzena de outubro ressaltou o alerta da OMS sobre países da Europa e Ásia Central, que, desde o início da pandemia, passaram por situações epidemiológicas importantes. Neste contexto, os boletins analisaram essas experiências, de modo que os erros do passado não fossem novamente cometidos.

Com a melhoria dos indicadores de monitoramento da pandemia, resultado em grande parte da ampliação do processo de vacinação, os boletins vêm reforçando desde agosto, o tema do passaporte de vacinas como uma medida fundamental de saúde pública para a proteção de todos, acompanhando um movimento global em prol do avanço da vacinação para frear a pandemia.

O contexto atual, apesar de uma tendência de melhora dos indicadores da pandemia, se apresenta como um momento de grandes incertezas. Isto porque os sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS) sofreram um ataque que promoveu um verdadeiro “apagão” dos dados necessários para o monitoramento dos indicadores e a tomada de decisão referente ao enfrentamento da pandemia no país. Vale lembrar que isto ocorre ainda em um cenário de surgimento de uma nova variante de preocupação, a Ômicron, e a iminência de sua transmissão por todo o território nacional.

Casos e óbitos por Covid-19

O ano de 2021 foi marcado por uma nova onda de transmissão de Covid-19, que culminou com um período de grande incidência e mortalidade, ocorrido entre março e junho. Esse período ficou caracterizado pela crise e colapso do sistema de saúde, quando os hospitais não tiveram condições de atendimento do grande volume de casos graves que demandavam atenção ou internação em UTI. Conforme relatado em boletins anteriores, todos os estados apresentaram sobrecarga de leitos de UTI destinados ao tratamento de Covid-19, combinada com falta de insumos, resultando no crescimento do número de óbitos, que alcançou um patamar médio de mais de 3 mil óbitos diários, com dois dias registrando até 4 mil óbitos.

A partir de julho, houve a queda de diversos indicadores que vêm sendo empregados pelo Observatório Covid-19 da Fiocruz, tais como as taxas de incidência, de mortalidade, de letalidade e de positividade de testes de diagnóstico. Essa queda se mostrou sustentada, com pequenas variações até outubro, o que foi reflexo da vacinação que já atingia nesse mês a maior parte da população adulta. Nos últimos dois meses, de outubro a novembro, foram registradas médias de 10.200 casos e 260 óbitos por dia. No entanto, **nas duas últimas Semanas Epidemiológicas 49 e 50 (5 a 18 de dezembro), observou-se maior oscilação no número de casos e de óbitos, o que se deve em parte a problemas no fluxo de dados por toda a rede de atenção e vigilância do SUS.** A queda observada do número de casos registrados (5 % ao dia) é incompatível com a dinâmica de transmissão da doença. Isso se pode confirmar pelo aumento abrupto da taxa de letalidade, que saltou de 2,5% para 4,2%, o que indica uma queda no número de casos, não acompanhada pelo número de óbitos, o que é resultado da subnotificação de grande parte dos casos nas últimas semanas.

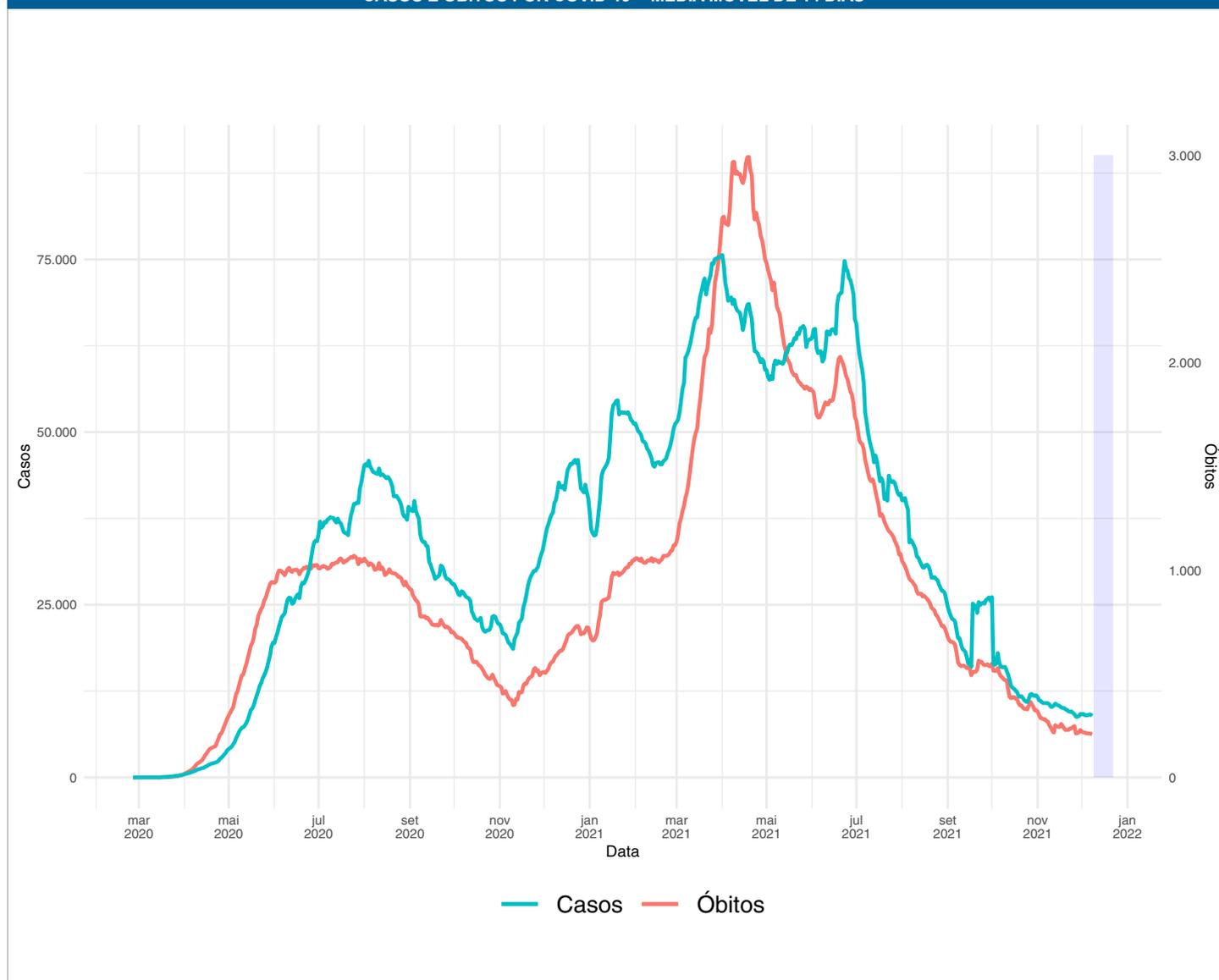
É preciso esclarecer que as falhas na divulgação de dados sobre a pandemia não são só decorrentes do ataque *hacker*

sofrido pelos portais e sites do Ministério da Saúde. Todos esses dados são coletados em milhares de pontos de atendimento do SUS e rede privada de saúde, onde são preenchidos os formulários de cada sistema de informação e digitados. Em alguns casos, quando essa digitação não é possível, os documentos são enviados às secretarias municipais de saúde. Portanto, qualquer interrupção das redes de internet ou demora da digitação dos formulários, acarreta o atraso na divulgação dos dados, ou mesmo sua perda. As oscilações que vêm sendo registradas por diversos estados e municípios indicam problemas no preenchimento dos formulários de notificação de casos, que estão sendo permanentemente modificados, o que altera também o sistema computacional que deve ser compatível. A sobrecarga dos profissionais de vigilância em saúde tem também prejudicado a qualidade e agilidade com que se coletam e transferem os dados sobre a doença.

Com todos esses fatores somados, o país se encontra em um período de grande incerteza frente a novas tendências da pandemia. A nova variante de preocupação (ômicron) já circula no Brasil e tende a ser dominante em alguns outros países. Houve uma quase completa liberação de atividades laborais, educativas e recreativas, que expõe direta ou indiretamente parte da população. Com pequenas e importantes exceções, não estão sendo feitas campanhas pelo uso de máscaras e manutenção do distanciamento físico, o que pode levar a falsa ideia de que a pandemia esteja sob controle. Nas próximas semanas, serão realizadas festas familiares, comunitárias e mesmo alguns eventos de massa estão sendo programados.

Diante desse quadro, e da necessidade de se decidir sobre medidas de contenção nas próximas semanas, permanecer sem dados oportunos e detalhados sobre a doença representa um enorme risco de se tomar decisões sem informações e evidências adequadas, retomando quadros trágicos da pandemia, com aumento do número de mortes, incidência de casos graves, sobrecarga do sistema de saúde e óbitos que podem ser evitados.

CASOS E ÓBITOS POR COVID-19 - MÉDIA MÓVEL DE 14 DIAS



As incidências de Síndromes Respiratórias Agudas Graves ao longo de 2021

O monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) na pandemia tem sido essencial, pois são casos graves, com hospitalização e óbitos, por vírus de doenças respiratórias. Desde o início da pandemia, em 2020, os casos de SRAG com identificação de vírus são majoritariamente devido ao vírus SARS-CoV-2, ficando acima de 96%.

No início de 2021, estavam acontecendo algumas flexibilizações para a retomada de atividades, mesmo que parcial, com maior circulação de pessoas e aglomerações, como nas festas de fim de ano. O período de transição de 2020 para 2021 também foi marcado no país pelo aparecimento da variante Gamma, inicialmente na região Norte, no estado do Amazonas. A partir da SE 4 (de 24 a 30 de janeiro de 2021) houve um crescimento muito intenso do número de casos SRAG, devido à presença da variante nos estados e sua alta transmissibilidade.

Como estes casos graves requerem hospitalização, houve uma série de consequências, pois impuseram demandas crescentes ao sistema hospitalar, culminando em um cenário de taxas elevadas de ocupação de leitos em praticamente todos os estados. Também, como consequência deste aumento e da demanda altíssima nos hospitais, com equipes de profissionais de saúde muito sobrecarregadas e com o início muito recente da campanha de vacinação, um quadro dramático se impôs para o número de óbitos.

As restrições para mitigação e supressão da transmissão do vírus deveriam ter continuado ao passo que a vacinação se iniciou de forma lenta e limitada. Quando foram implementadas algumas restrições em capitais e estados, foi possível frear e reverter a tendência somente após um pico epidêmico por volta das SE 9 e 10 (28 de fevereiro a 13 de março de 2021), quando a taxa de incidência de SRAG atingiu níveis acima de 20 casos por 100 mil habitantes. No entanto, como o número de casos era muito alto e

os casos hospitalizados necessitam de cuidados por dias ou semanas, o cenário de ocupação de leitos ainda levaria tempo para uma recuperação. Houve um período de recrudescimento por volta da SE 16 (18 a 24 de abril). Somente a partir da SE 20 (16 a 22 de maio), iniciou-se um período de franca redução no número de casos SRAG nas semanas seguintes, à medida em que a cobertura vacinal avançava de forma mais significativa, promovendo proteção para estas formas mais graves da doença COVID-19.

No mês de outubro, verificou-se uma desaceleração na redução da taxa de incidência de SRAG no país, que pode estar ligada a uma volta de várias atividades presenciais, como escolas, eventos etc. Até o final de novembro e início de dezembro, este movimento levou a uma ligeira tendência de aumento, com taxas de incidência muito menores que no primeiro semestre, mas ainda altas, entre 2 a 5 casos por 100 mil habitantes.

É importante monitorar o que acontece após a reversão, somado à perspectiva de entrada de novas variantes, como a Ômicron. Entretanto, este monitoramento somente considerou a análise até a SE 48, pois os dados da base SIVEP-gripe ficaram indisponíveis.

Como já evidenciado em outros períodos de recrudescimento, a informação oportuna é essencial para compreender o cenário epidemiológico e nortear decisões orientadas preventivamente para evitar cenários de colapso, como ocorridos anteriormente. **Mesmo com disponibilidade de dados, já há várias incertezas devidas a diferentes fatores, e com conhecimento de dados somente até o início de dezembro, as dúvidas sobre o que esperar para as próximas semanas são ainda maiores.** É certo que a pandemia não acabou e é necessário manter ações de vigilância, que incluem acentuadamente a atualização de dados epidemiológicos.

INCIDÊNCIA DE SRAG (POR 100 MIL HABITANTES)



Depoimento sobre impacto do apagão de dados sobre análise da pandemia

O estado do Piauí tem, desde o início da pandemia, se baseado nas informações e no conhecimento produzido a partir dos dados epidemiológicos da pandemia de COVID-19 para a tomada de decisões e elaboração de política públicas para o enfrentamento da crise sanitária. Frequentemente, o Grupo de Pesquisa de Análise de Saúde (GAS), da Universidade Federal do Piauí, em parceria com pesquisadores do escritório da Fiocruz no Piauí, analisa os dados e apresenta as informações ao Comitê de Operações Emergenciais do estado (COE-PI), fazendo recomendações sobre as ações que devem ser tomadas para mitigar a pandemia. Recentemente, com o “apagão” de dados no sistema de informação em saúde do país, as análises sobre o número de

novos casos e óbitos, sobre eventuais surtos da doença nos territórios de saúde do estado, além das informações sobre a imunização da população, considerando as desigualdades regionais, ficaram limitadas e, por vezes, impossibilitadas, trazendo prejuízos evidentes para os gestores públicos, num momento de incertezas sobre o impacto da infecção pela variante Ômicron na população e no planejamento para as festas de final de ano e o carnaval de 2022.

Emídio Matos, pesquisador do Grupo de Pesquisa de Análise de Saúde (GAS) da Universidade Federal do Piauí e Conselheiro Estadual de Saúde do Piauí.

Perfil demográfico - Transição da idade dos casos e graves e fatais ao longo do ano

Desde o início da pandemia, em março de 2020, os idosos foram particularmente penalizados. O notável crescimento relativo dos idosos internados e que não resistiam ao agravamento da doença se tornou o retrato da Covid-19 por meses. No início de 2021, na segunda quinzena do mês de janeiro, a vacinação foi iniciada no Brasil, e colocou os adultos mais longevos no começo da fila, junto com outros segmentos, como a população indígena e os profissionais de saúde. Esta estratégia – acertada, vale mencionar – alterou o perfil das pessoas internadas ou que morrem em decorrência da doença. A este processo deu-se o nome de rejuvenescimento, especialmente a partir de março de 2021. É importante lembrar, ainda, que esta fase foi a mesma em que o país vivenciou o pior momento da pandemia, com média diária de 3 mil mortes por Covid-19 no país, junto com um colapso no sistema de saúde.

No início de 2021, a mediana da idade entre as internações, ou seja, a idade que delimita a concentração de 50% dos casos, era de 66 anos. Em junho deste mesmo ano, pela primeira vez, o número de mortes por covid-19 entre não idosos superou o de idosos no Brasil. A estimativa chegou ao menor patamar, de 51 anos, entre as SE 23 (6 a 12/6) e 27 (4 a 10/7). As principais vítimas eram as pessoas de 40 a 59 anos. Até então, os óbitos ocorriam, principalmente, entre idosos de 60 a 79 anos.

A contribuição da vacinação para este novo cenário, com redução da média de idade de internados e de mortes por Covid-19 era inegável. Prova disso é que, na medida em que a vacinação avançou para os grupos mais jovens, e se tornou mais homogênea na população adulta, novamente os idosos voltaram a ser mais representativos (ainda que em menor número, já que a pandemia dava sinais de arrefecimento). Com isso, houve uma reversão na tendência do rejuvenescimento, com um crescimento na proporção de idosos nos indicadores. Após isso, os valores voltaram a crescer, com a mediana de idade das internações atingindo o seu maior patamar, de 67 anos, na SE 43 (24 a 30 de

outubro). Desde então, o nível voltou a cair, e na SE 45 (7 a 13 de novembro) a mediana de idade foi de 64 anos. Para os óbitos, a menor mediana, de 58 anos, foi observada entre a SE 21 (23 a 29/5) e SE 24 (13 a 19/6); na SE 45 foi de 71 anos, após ter alcançado o valor de 73 anos, na SE 36 (5 a 11 de setembro). **Este recuo, vale mencionar, coincide com o intervalo de pouco mais de um mês após o início da aplicação da dose de reforço entre os idosos** (Figura 1).

A proporção de casos internados de idosos, que já esteve em 27% (SE 23, 6 a 12/6), ao final de novembro de 2021, chegou a 63,6%. Já para os óbitos, que encontrou na mesma semana 23 a menor contribuição de idosos (44,6%), atingiu 81,1% no final de novembro. Contudo, é notável a redução proporcional da faixa acima de 80 anos, o que corrobora a hipótese do benefício da dose de reforço para este grupo etário (Figura 2). **É possível, portanto, que a aplicação da dose de reforço, novamente iniciada pelo grupo de pessoas mais longevas, tenha mudado novamente este cenário**, demonstrando provável benefício deste protocolo de vacinação, que já está sendo estendido para os grupos mais jovens.

Possivelmente, este novo rejuvenescimento não será tão persistente quanto aquele observado na metade de 2021, já que a vacinação de reforço avança rapidamente na população adulta não idosa, graças às antecipações autorizadas pelo Programa Nacional de Imunizações. Infelizmente, até o momento, a especulação sobre esta nova fase de rejuvenescimento não tem como ser confirmada, dada a crise de dados enfrentada no Brasil ao final deste ano, que não permitiu a atualização das análises de tendência a partir da SE 45. A fim de que se possa descrever mais adequadamente o cenário, para que providências do ponto de vista clínico e da vigilância possam ser tomadas, é fundamental que a disponibilidade dos dados volte a ocorrer no país.

FIGURA 1: EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MÉDIA E MEDIANA DA IDADE DOS CASOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19

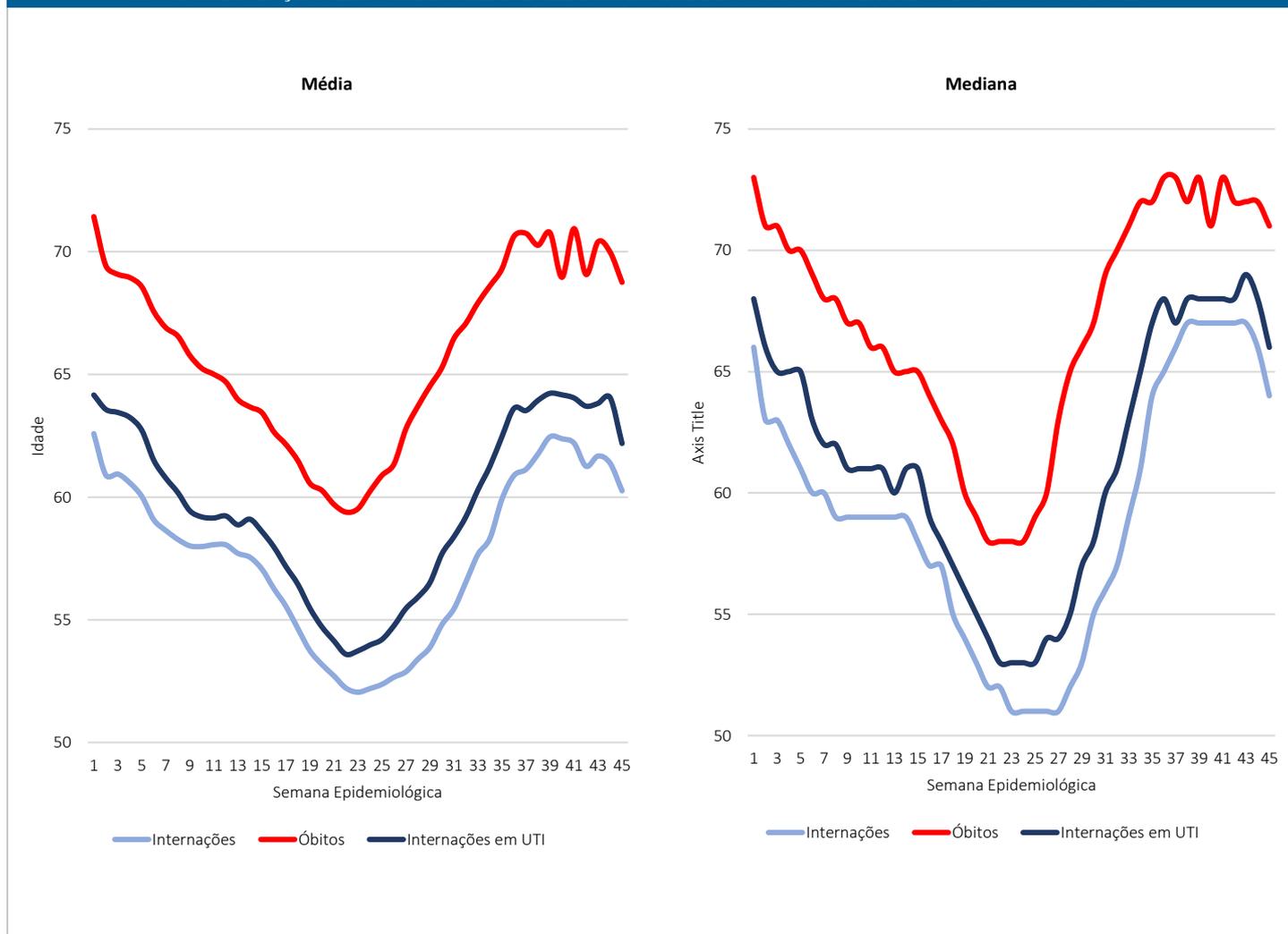
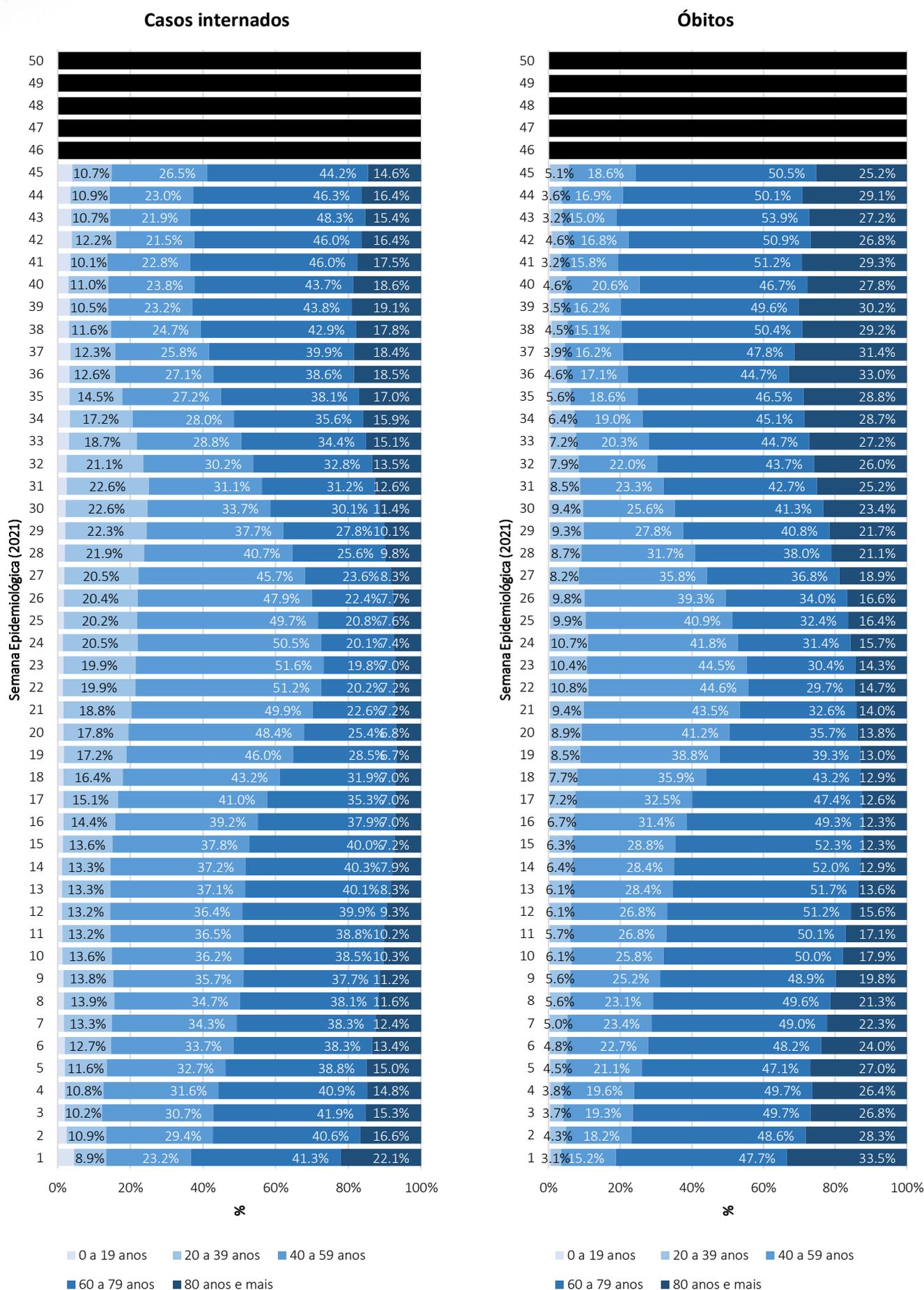
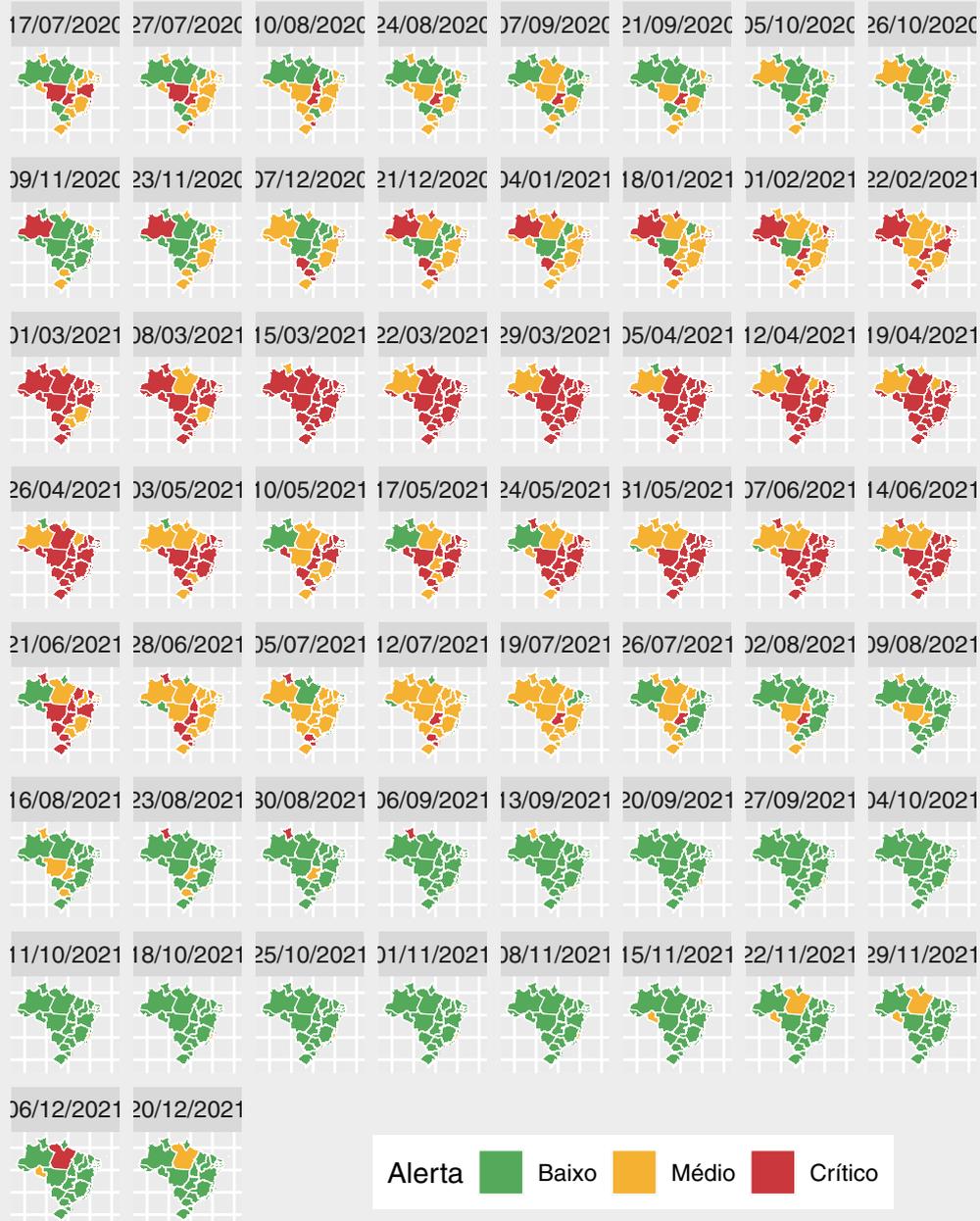
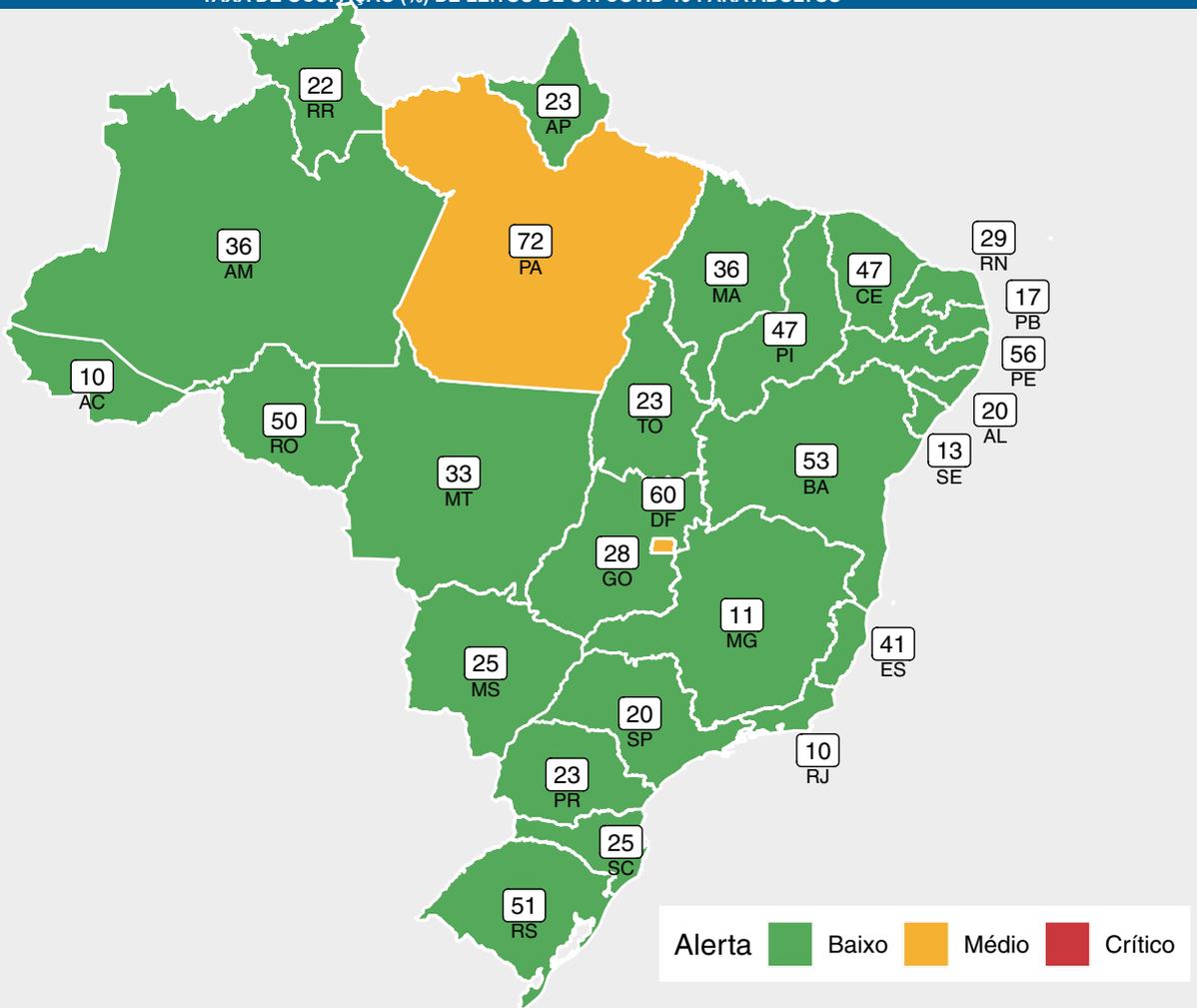


FIGURA 2: PROPORÇÃO DE CAOS INTERNADOS E ÓBITOS POR COVID-19 SEGUNDO FAIXA ETÁRIA



Fonte: SIVEP-Gripe, 2021

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



Leitos de UTI para COVID19

As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS constituíram-se em um indicador contundente da crise e colapso enfrentado pelo sistema de saúde no ápice da pandemia no Brasil, entre março e junho de 2021. Chegamos ao fim do ano, ratificando a avaliação de melhora no quadro pandêmico resultante da vacinação, embora ainda com preocupações com o que ainda pode advir. Dados obtidos no dia 20 de dezembro de 2022 mostram taxas predominantemente baixas e sugerem o gerenciamento do número de leitos disponíveis, com a manutenção da tendência de retirada paulatina em alguns estados (Acre, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina e Goiás) e reabertura de leitos em Rondônia e Pará, que, respectivamente, saíram da zona de alerta intermediário para fora da zona de alerta, e da zona de alerta crítico para a zona de alerta intermediário. Entre os dias 6 e 20 de dezembro, Rondônia passou de 96 para 119 leitos, e o Pará, de 99 para 132 leitos.

Além do Pará, somente o Distrito Federal aparece esta semana na zona de alerta intermediário, mas com taxa de 60%. Como já mencionado anteriormente, há meses a Unidade Federativa tem se movido entre as zonas de alerta do indicador ou patamares pouco inferiores a 60%, tendo inicialmente sofrido redução expressiva de leitos e, posteriormente, a manutenção de um patamar baixo de leitos, em torno de 30. A Bahia, ainda que se mantenha fora da zona de alerta, apresentou um crescimento na taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 do último dia 6 a 20 de dezembro, de 39% para 53%, o que chama a atenção. Entre as capitais, mostram-se na zona de alerta intermediário Brasília (60%) e Fortaleza (69%), com, respectivamente, 30 e 39 leitos, e chama especial atenção, na zona de alerta crítico, Goiânia (97%), com 31 leitos disponíveis.

Outros destaques devem ser feitos aqui. O Rio Grande do Sul e sua capital, Porto Alegre, de forma diferenciada dos demais estados e Distrito Federal, apresenta taxas relativas ao conjunto de leitos de UTI disponíveis no SUS e não leitos específicos para a Covid-19. Os dados apresentados para o Mato Grosso do Sul e sua capital, Campo Grande, são relativos a 14 de dezembro, quando foram publicados os últimos dados do estado. Houve dificuldade de acesso a alguns sites que têm sido utilizados sistematicamente para a obtenção das taxas nos casos do Amazonas, Alagoas, Mato Grosso e Tocantins, tendo-se lançado mão de outros recursos. Adicionalmente, não se obteve as taxas relativas a algumas capitais.

Em síntese, o Pará (72%) e o Distrito Federal (60%) encontram-se na zona de alerta intermediário. Os outros 25 estados estão fora da zona de alerta: Rondônia (50%), Acre (10%), Amazonas (36%), Roraima (22%), Amapá (23%), Tocantins (23%), Maranhão (36%), Piauí (47%), Ceará (47%), Rio Grande do Norte (29%), Paraíba (17%), Pernambuco (56%), Alagoas (20%), Sergipe (13%), Bahia (53%), Minas Gerais (11%), Espírito Santo (41%), Rio de Janeiro (10%), São Paulo (20%), Paraná (23%), Santa Catarina (25%), Rio Grande do Sul (51%), Mato Grosso do Sul (25%), Mato Grosso (33%) e Goiás (28%).

Entre as capitais, Goiânia (97%) está na zona de alerta crítico, e Fortaleza (69%) e Brasília (60%) estão na zona de alerta intermediário. As demais, que tiveram taxas divulgadas, estão fora da zona de alerta: Porto Velho (49%), Rio Branco (10%), Boa Vista (22%), Macapá (28%), Palmas (21%), São Luís (22%), Teresina (43%), Natal (29%), João Pessoa (34%), Salvador (58%), Belo Horizonte (42%), Vitória (45%), Rio de Janeiro (4%), São Paulo (27%), Curitiba (25%), Florianópolis (40%) e Campo Grande (26%).

As desigualdades na vacinação em 2021

Desde a primeira dose de vacina contra Covid-19 aplicada no Brasil, em janeiro de 2021, o SUS (Sistema Único de Saúde) por meio do PNI (Programa Nacional de Imunização) tem avançado no processo de imunização de toda nossa população, o que se tornou mais evidente à medida que mais imunizantes foram disponibilizados. Essa situação mostrou a potencialidade, a capilaridade e a excelência do PNI, que possuía até então grande reconhecimento nacional e internacional.

O funcionamento do PNI é baseado nas estruturas de atendimento do SUS, que nos anos mais recentes têm apresentado déficits estruturais e descontinuidades de programas essenciais nas equipes de saúde básica, e sobretudo em locais mais carentes. As consequências dessa situação se destacam nesse momento em que se busca mais celeridade no processo de vacinação.

A campanha de vacinação contra a Covid-19 no país vem sendo marcada por desigualdades sociais, sendo o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) um indicador que qualifica essa desigualdade. Locais com baixo índice de desenvolvimento têm taxas de cobertura mais baixas, aspectos ligados à renda e localização geográfica também determinam o acesso ao imunizante e o percentual de população vacinada. Na comparação entre os municípios, considerando o tipo da dose (primeira, esquema completo e reforço), o IDH e o tamanho da população residente nestas cidades, observou-se que há uma queda de quase 20% na cobertura da primeira dose, de acordo com o nível de desenvolvimento dos municípios.

Considerando o aspecto geográfico, enquanto as regiões Sul e Sudeste apresentam elevado percentual da população imunizada, áreas da região Norte, Nordeste e Centro-Oeste ainda apresentam bolsões com baixa imunização para Covid-19. Se considerarmos como um cenário de segurança a vacinação com esquema completo acima de 80%, temos no Brasil apenas 16%

dos municípios nessa situação. Além disso, algumas áreas de fronteira apresentam baixa cobertura de vacinação, o que representa risco para a população local e uma ameaça de entrada de novas variantes.

Em 2021, após as férias e a sobreposição de eventos, ocorreu o processo de sincronização das epidemias, levando o país ao colapso do sistema de saúde. Dados de outros países indicam que, em 2022, locais com baixa vacinação devem favorecer a ocorrência de surtos. **O último dado de vacinação disponibilizado pelo Ministério da Saúde é referente ao dia 08/12/2021.** Observa-se que 74,95% da população havia recebido a primeira dose dos imunizantes, 64,78% estavam com esquema vacinal completo e 9,04% receberam a terceira dose. Apesar do avanço da vacinação no Brasil (64,7%), países com números similares, como a Alemanha (63%), Itália (67%), França (65%) e Áustria (60%), tiveram que retroceder no relaxamento de medidas de distanciamento físico e social durante as férias de verão, após uma nova disseminação do vírus. Vale lembrar que nestes países, no período citado, ainda não existia a ameaça real da nova variante Ômicron, situação com a qual o Brasil terá que lidar, e que vai se intensificar caso não seja exigido o passaporte vacinal para viajantes.

É preciso frisar que o país, em meio ao processo epidêmico, não disponibiliza dados sobre Covid-19 desde o dia 09/12/2021, o que compromete todas as análises e a criação de subsídios para a tomada de decisão dos gestores. Devido a velocidade de propagação da doença, torna-se imprescindível a disponibilização de dados atualizados para direcionar intervenções oportunas. Posto que a pandemia ainda não terminou, o uso de máscaras adequadas, a não realização de eventos que causem aglomeração e os cuidados para evitar situações de risco de infecção devem ser adotados pela população para evitar aumento de casos graves em locais com baixa cobertura vacinal.



FOTO: UNICEF/ORG

É fundamental vacinar crianças contra Covid-19

A vacinação contra a Covid-19 em crianças tem um papel importante na cadeia de transmissão, já que a ampliação da cobertura vacinal, além de reduzir o número de casos graves, reduz a circulação do vírus. Essa circulação reduzida também leva a menor chance de surgimento de novas variantes.

Hoje as grandes agências regulatórias de saúde são unânimes em afirmar que todos os grupos populacionais se beneficiam da vacinação, tanto individualmente, pela redução dos casos graves e suas complicações e dos óbitos, quanto coletivamente, com proteção para aqueles que não podem ainda receber imunizantes.

Para enfrentar uma doença de caráter global é preciso que as medidas de proteção se estendam a todas as pessoas, em todos os países. Por isso, além de todos os adultos vacinados, precisamos que as crianças também sejam vacinadas, de modo a permitir uma convivência mais segura, em especial nas escolas. Cerca de 32% da população mundial é de indivíduos com menos de 19 anos, essa mesma proporção aproximadamente é vista no Brasil. É um contingente considerável que precisa ser protegido e parece essencial para que se consiga controlar a transmissão da doença.

Embora o quadro da COVID-19 para as crianças seja de sintomas mais leves e com risco mais baixo que em outras faixas etárias, como acima de 60 anos, não se deve desconsiderar a ocorrência de quadros mais graves, como a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças (MIS-C) e outras manifestações da Covid longa, condição já evidenciada nesse grupo etário. Quando o número absoluto de casos aumenta, mesmo uma proporção baixa pode significar muitos casos que necessitam de cuidados intensivos. No

Brasil, desde o início da pandemia houve 301 óbitos por COVID-19 na faixa etária de 5 a 11-anos, como registrado em Nota Pública de membros da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização da Covid-19 (CTAI-COVID).

Os cientistas estão trabalhando no desenvolvimento de medicamentos e vacinas e estão produzindo informações imprescindíveis para a tomada de decisão dos gestores. Os estudos recentes mostram evidências robustas de segurança da vacina para crianças. As vacinas contra a Covid-19 também estão sendo monitoradas quanto à segurança. No Brasil, tanto a Anvisa como o Programa Nacional de Imunização acompanham e investigam as notificações de eventos adversos e informam que eventos graves são raros, menos frequentes do que os casos de complicações da Covid19, e podem ser clinicamente tratados de modo adequado. Nos EUA - com mais de 5 milhões de crianças de 5 a 11 anos que receberam a primeira dose do imunizante Pfizer contra a COVID-19 e mais de 2 milhões com o esquema vacinal completo - 97% dos eventos não foram graves. Houve oito casos de miocardite, que foram classificados como de evolução clínica favorável. Todas estas evidências apontam que os benefícios de tomar a vacina superam o risco de Covid 19 em quadro grave e possíveis complicações futuras.

A Anvisa, diante do cenário epidemiológico, de forma tempestiva e embasada nas melhores evidências disponíveis sobre eficácia e segurança, aprovou o uso da vacina pediátrica da Pfizer/BioNTech na população entre 5 a 11 anos, permitindo ao Ministério da Saúde avançar no planejamento para operacionalizar a imunização desse grupo com a maior celeridade possível.

Referências

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). COVID-19 Vaccines for Children and Teens. Acesso: dez/21. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/children-teens.html>

European Medicines Agency (EMA). Safety of COVID-19 vaccines. Acesso: dez/21. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/safety-covid-19-vaccines>

Nota Pública de membros da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização da Covid-19 (CTAI-COVID) sobre a vacinação em crianças, Dezembro de 2021.

<https://www.reuters.com/world/us/eight-heart-inflammation-cases-seen-among-young-kids-who-got-covid-19-shot-us-2021-12-16/>

Distanciamento físico

Ao longo de 2021, o Observatório Covid-19 da Fiocruz vem acompanhando o padrão dos indicadores de distanciamento físico, concomitante à progressão na cobertura vacinal. Para isso, definiu-se o Índice de Permanência Domiciliar (IPD) como indicador de monitoramento. Criado por pesquisadores da Fiocruz-CE, UnB e IFC-CE¹, este índice faz um comparativo da quantidade de pessoas que se encontram em casa na data atual e no período entre 3 de janeiro e 6 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.

Ao longo do ano, à medida em que houve o arrefecimento dos casos e óbitos no país, houve relaxamento das medidas de distanciamento físico. Até agosto, esse relaxamento foi mais discreto. A partir de setembro, no entanto, observamos que há mais pessoas circulando nas ruas do que durante o período imediatamente anterior à pandemia (com o IPD negativo). **A partir do início de dezembro, finalmente a queda se acentuou, e a permanência domiciliar alcançou os níveis mais baixos dos últimos 20 meses, mostrando-se cerca de 16% maior que o período do primeiro trimestre de 2020 na última semana de análise. Este patamar é sugestivo de que as férias, junto ao crescente turismo e as festividades de fim de ano, dão sinais de aumento importante de circulação nas ruas.**

Convém ressaltar que este é o padrão do Brasil como um todo, e há diferenças em outras escalas, como os estados ou os municípios.

Ainda assim, os dados permitem dizer que há circulação de grande intensidade. **Este padrão é especialmente preocupante em um cenário em que os índices de transmissão ainda são considerados estáveis, porém altos, no país; além da circulação, ainda que sem transmissão comunitária confirmada, da variante Ômicron nos principais centros de recepção de turistas do Brasil, como Rio de Janeiro e São Paulo.**

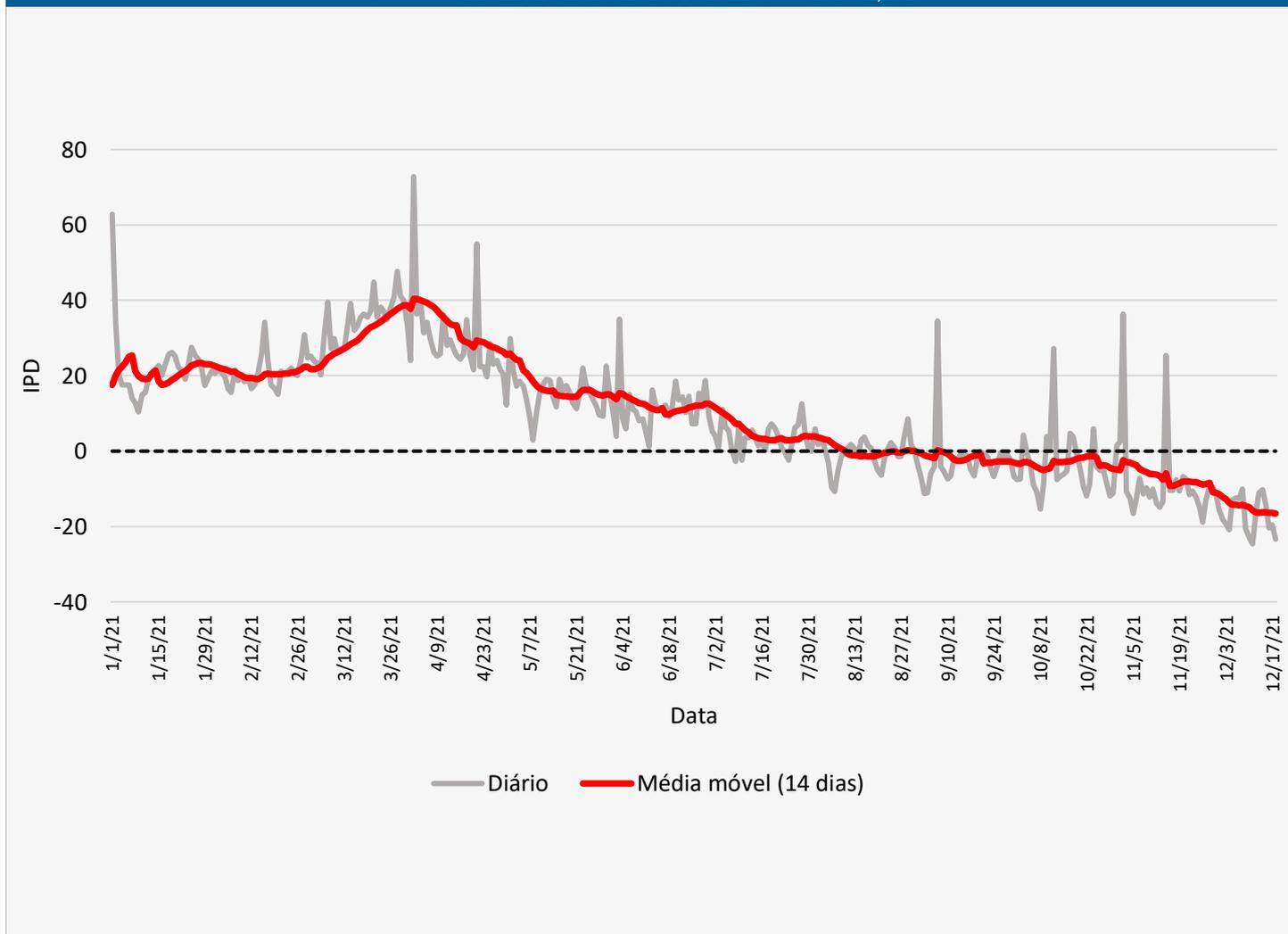
Embora o avanço da cobertura vacinal no país esteja trazendo benefícios inegáveis para a mitigação da pandemia, esta estratégia não pode ser tratada como a única medida necessária para interromper a transmissão do vírus entre a população. **Fluxos temporários em portos e aeroportos, rede hoteleira, locais de lazer e serviços promoverão 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. Convém mencionar que as aglomerações em espaços abertos podem igualmente representar risco, já que a proximidade entre as pessoas é determinante do contágio.**

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. A Fiocruz publicou recentemente uma cartilha com recomendações de fim de ano². Recomendamos a leitura atenta deste material, para garantir os encontros de forma responsável e segura.

1. <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2021.v45n131/1126-1139/pt>

2. https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_fim_de_ano.pdf

FIGURA 1: ÍNDICE DE PERMANÊNCIA DOMICILIAR NO BRASIL, 2021



Fonte: Monitora Covid-19