



Boletim 36 (23/04/2021)

OBSERVATÓRIO DA EPIDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO SUL DA BAHIA

**COMITÊ EMERGENCIAL DE CRISE
PANDEMIA COVID-19**



Apresentação

O Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia é uma iniciativa do Comitê Emergencial de Crise da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) e tem como objetivo divulgar, agora quinzenalmente, boletim informativo com a análise da evolução da pandemia na região. Em um cenário de muitas incertezas, preparamos este boletim para analisar a disseminação do novo coronavírus nos municípios-sede e que abrigam a Rede Anísio Teixeira de Colégios Universitários (CUNI) da UFSB: Coaraci, Eunápolis, Ibicaraí, Ilhéus, Itabuna, Itamaraju, Nova Viçosa, Porto Seguro, Santa Cruz de Cabrália e Teixeira de Freitas, mapear iniciativas de enfrentamento da epidemia da Covid19 no Sul e Extremo Sul da Bahia e reforçar dicas de prevenção para os membros das comunidades internas e externas à UFSB.

O último período analisado está compreendido entre os dias **03 a 16/04/2021**.

Itabuna – BA, 23 de abril de 2021.

Expediente

Comitê Emergencial de Crise – Pandemia COVID-19/UFSB

Representantes do CJA: Antonio José Costa Cardoso, José Milton de Sena Filho e Nathália Godinho Vasconcelos

Representantes do CPF: Lara Lind de Souza Brito Ribeiro, Leandro Lyrio de Sousa e Victor Augusto Lage

Representantes do CSC: Renata Soares Passinho, Lia Valente Martins e Marcos Eduardo Cordeiro Bernardes

Representantes da Reitoria: Camila Calhau Andrade Reis e Luiz Rogério Santos Guimarães

Equipe de Produção do Boletim do Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

Antonio José Costa Cardoso
Camila Calhau Andrade Reis
Luiz Rogério Santos Guimarães

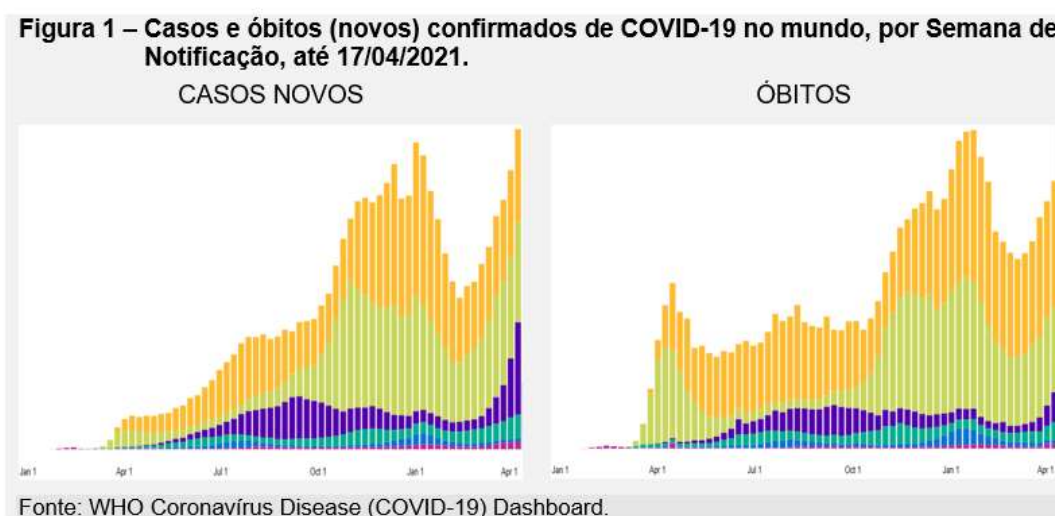
Equipe Técnica do Observatório da Epidemia do Novo Coronavírus no Sul da Bahia

Antonio José Costa Cardoso
Bilzã Marques de Araújo
Elfany Reis do Nascimento Lopes
Gabriela Andrade da Silva

Imagem da capa: arte sobre criação de pikisuperstar, Freepik. <http://www.freepik.com>

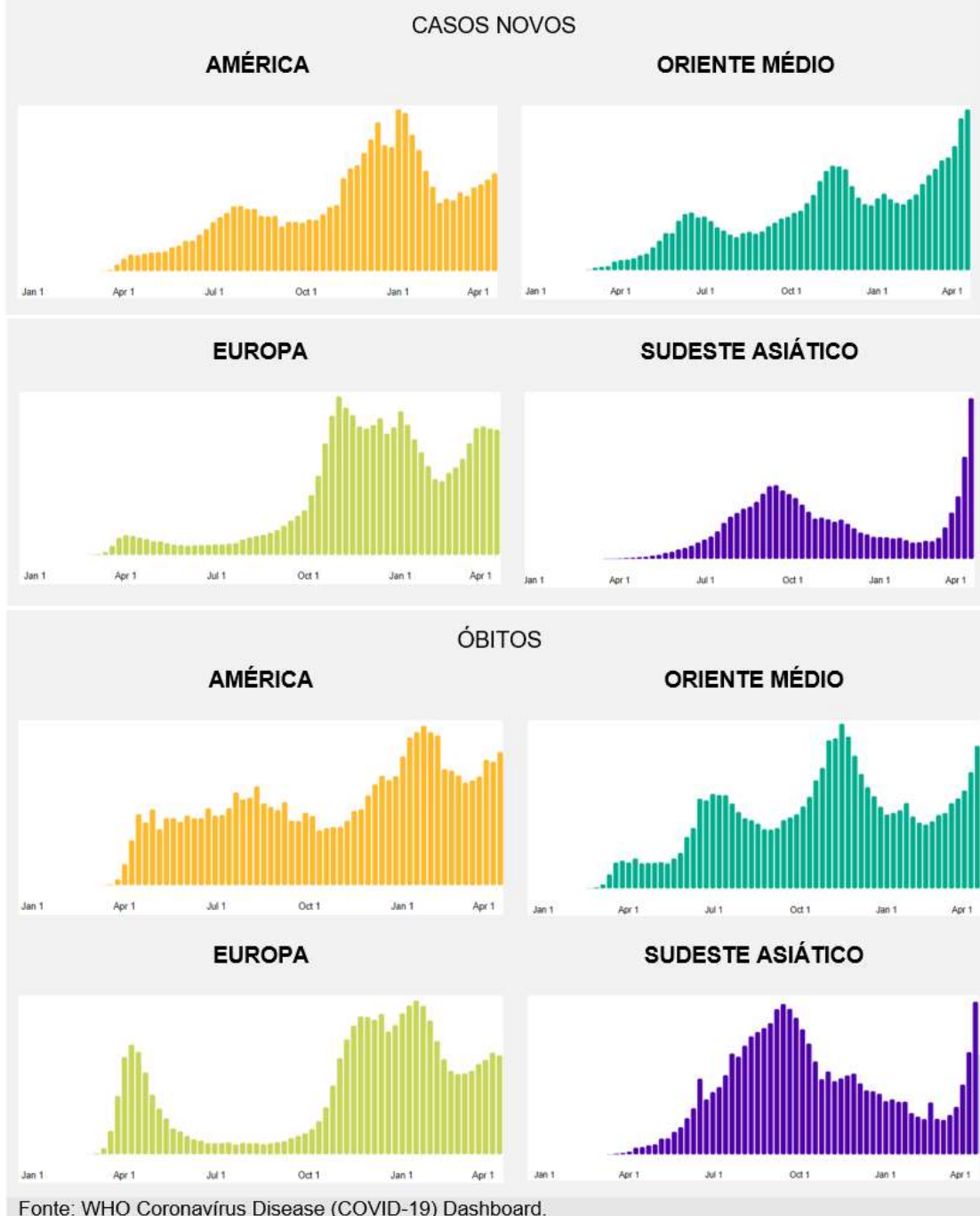
A epidemia: situação atual e projeções

Até 16/04/2021, foram confirmados 138.709.009 casos de Covid-19 no mundo, segundo a OMS (2021): um incremento de 9.459.326 casos (7,3%) em relação ao acumulado há duas semanas (129.249.683 casos). No mesmo período, foram confirmados 2.979.213 óbitos, um incremento de 158.546 óbitos (5,6%) em relação ao acumulado há 15 dias atrás (2.820.667 óbitos), com taxa de letalidade de 2,1%. Observa-se aumento de casos nas oito últimas semanas e de óbitos nas cinco últimas semanas na comparação com a anterior, configurando uma segunda (ou terceira) onda em crescimento exponencial, completamente fora do controle (Figura 1).



Em 16/04/2021, o Continente Americano (área laranja da Figura 1) liderava em número de casos (59.055.122 casos) e óbitos acumulados (1.432.029 óbitos) por Covid-19, e também em número de óbitos nas últimas 24 horas (6.373 novos óbitos), mas a Europa liderava em número de casos nas últimas 24 horas (267.695 novos casos). No acumulado, os Estados Unidos da América (EUA) continuam a liderar em número de casos e óbitos, mas o Brasil e a Índia se tornaram os epicentros da pandemia nas últimas semanas, tendo a Índia assumido a liderança na ocorrência de novos casos e o Brasil, na ocorrência de óbitos. Merecem destaque (Figura 2): o incremento do número de casos e óbitos no Sudeste Asiático e Oriente Médio.

Figura 2 – Casos novos e óbitos por COVID-19 na América, Europa, Sudeste Asiático e Oriente Médio, por semana de notificação, até 17/04/2021.

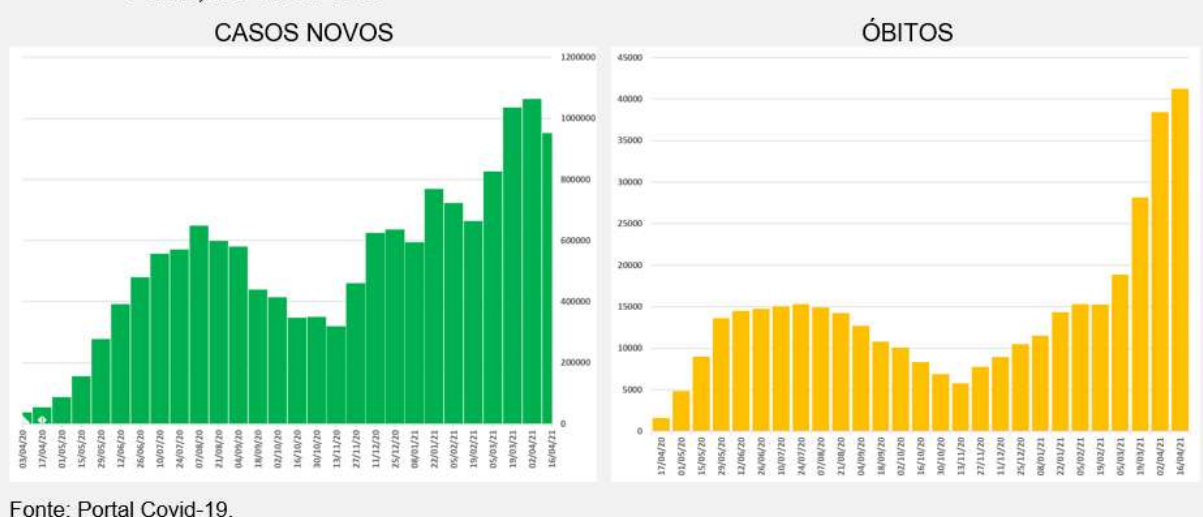


De 26/02/2020, quando foi notificado o primeiro caso de Covid-19 no Brasil, até 16/04/2021, foram confirmados 13.843.594 casos (Taxa de Ataque de 6.537,5 casos/100.000 habitantes) e 369.271 óbitos (Taxa de Letalidade de 2,7% e Coeficiente de Mortalidade Acumulada de 174,4 óbitos/100.000 habitantes), um incremento de 923.076 casos (média de 65.934 casos/dia ou 31,1 casos/100.000 hab./dia) e de 40.690 óbitos (média de 2.906 óbitos/dia ou 1,37 óbitos/100.000 habitantes/dia) em relação ao acumulado até 02/04/2021.

Do total de 9.459.326 pessoas que se infectaram e 158.546 que morreram por Covid-19 em todo o mundo no período de 03 a 16/04/2021, 9,8% e 25,7%, respectivamente, eram residentes no Brasil, que detém 2,7% da população mundial. O país enfrenta um momento de

pico/platô da segunda onda, com sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS), mas começa a apresentar uma redução da pressão por vagas de UTI para tratamento da Covid-19 nos grandes centros urbanos. O monitoramento da epidemia nessas duas últimas semanas (Figura 3) permite observar redução de 10,8% na incidência de casos novos, mas aumento de 7,4% na incidência de óbitos no país no período de 03 a 16/04 em relação às duas semanas anteriores.

Figura 3 – Casos e óbitos confirmados de COVID-19, por Quinzena de Notificação (2 semanas). Brasil, até 16/04/2021.

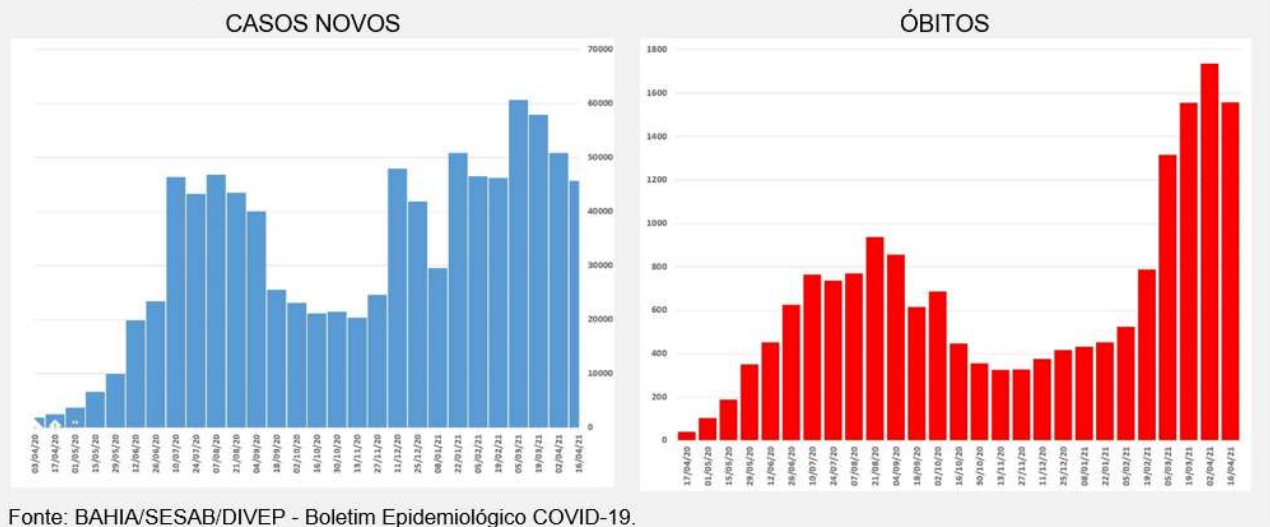


Fonte: Portal Covid-19.

Na última sexta-feira (16/04), a Secretaria da Saúde do Estado (Sesab) confirmou 855.871 casos (Taxa de Ataque de 5.732,3 casos/100.000 habitantes) em 100% dos 417 municípios –, um incremento de 44.063 casos (média de 3.147 casos/dia ou 21,08 casos/100.000 hab./dia) em relação ao acumulado em 02/04, e 17.134 óbitos (Coeficiente de Mortalidade Acumulada de 114,8 óbitos/100.000 habitantes e Taxa de Letalidade de 2,0%), um incremento de 1.535 óbitos (média de 110 óbitos/dia ou 0,73 óbitos/100.000 habitantes/dia) em relação ao acumulado em 02/04. Pode-se observar redução no número de casos (-10,4%) e de óbitos (-10,4%) nas duas últimas semanas em relação às duas anteriores (Figuras 4 e 5), mas com valores ainda muito altos.

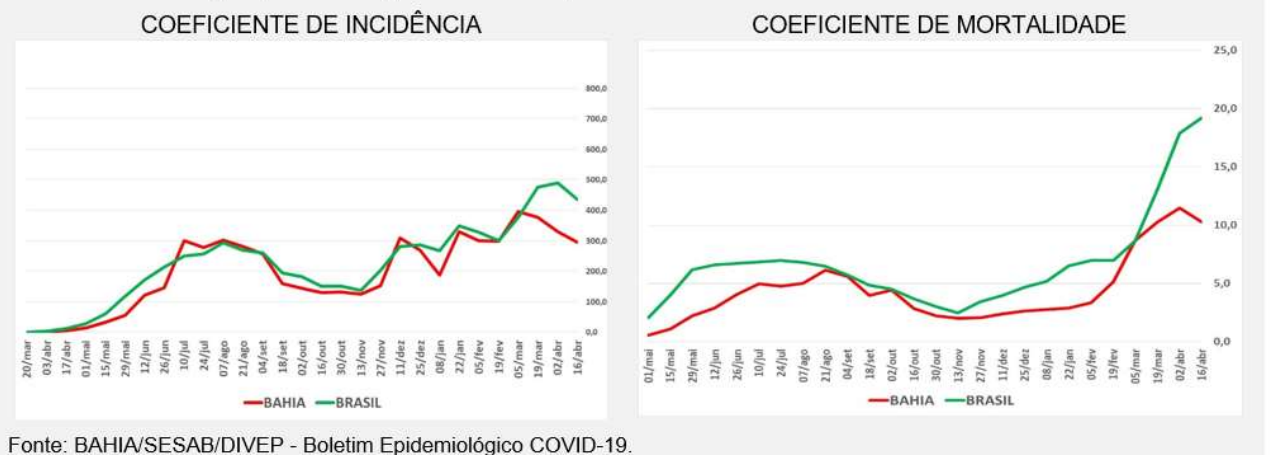
Embora seja a 4ª (quarta) maior Unidade da Federação (UF) em tamanho populacional (14.930.634 habitantes estimados pelo IBGE para julho de 2020), a Bahia é a 5ª UF em número acumulado de casos de Covid (atrás de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Paraná) e é a 6ª UF em número de óbitos (atrás de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Paraná), e, o que é melhor, é a 22ª em Taxa de Ataque (total de casos/habitantes), na frente apenas dos estados de Pará (23º), Alagoas (24º), Rio de Janeiro (25º), Pernambuco (26º) e Maranhão (27º), e é a 26ª UF em termos de Coeficiente de Mortalidade Acumulada (total de óbitos/habitante), na frente apenas do Maranhão (27ª).

Figura 4 – Casos e óbitos confirmados de COVID-19, por Quinzena de Notificação (2 semanas). Bahia, até 16/04/2021.



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

Figura 5 – Coeficiente de Incidência e Mortalidade da COVID-19 (por 100.000 habitantes) por Período de Notificação (2 semanas). Bahia e Brasil, até 16/04/2021.



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

Dos 855.871 casos e 17.134 óbitos confirmados na Bahia até 16/04/2021, 85.218 casos ou 10,0% do total (Taxa de Ataque de 8.738,6 casos/100.000 habitantes) e 1.641 óbitos ou 9,6% do total (Coeficiente de Mortalidade Acumulada de 168,3 óbitos/100.000 habitantes e TL de 1,9%) eram de residentes em algum dos dez municípios onde a UFSB tem unidade acadêmica e/ou colégio universitário (Tabela 1 e Figura 6), o que corresponde a um incremento de 3.602 casos (média de 257 casos/dia ou 26,4 casos/100.000 hab./dia) e 120 óbitos (média de 8,6 óbitos/dia ou 0,9 óbitos/100.000 habitantes/dia) nas duas últimas semanas.

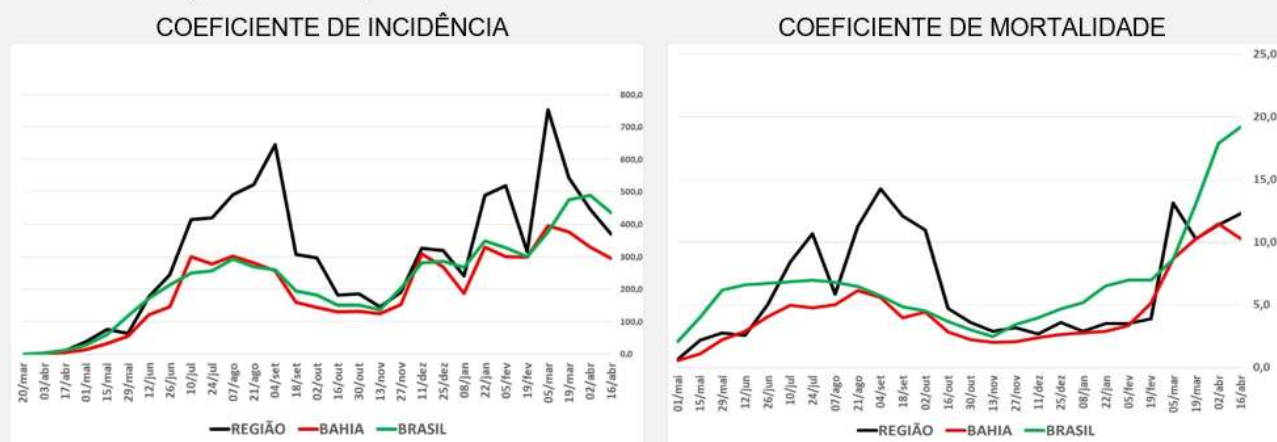
O monitoramento dos municípios onde a UFSB tem Unidade Acadêmica e/ou Colégio Universitário (Figura 7 e Tabela 1) permite observar redução no número de casos (-17,3%) e incremento no número de óbitos (8,1%) nas duas últimas semanas (03 a 16/04) na comparação com as duas semanas anteriores (20/03 a 02/04). Apenas Itamaraju (8,4%), Nova Viçosa (28,4%) e Teixeira de Freitas (8,9%) apresentaram aumento na incidência de casos; Eunápolis (8,3%), Itabuna (48,0%), Santa Cruz de Cabrália e Itamaraju (175,0%) apresentaram incremento de óbitos.

Tabela 1 – Número de Casos e Óbitos, Taxa de Ataque e Coeficientes de Incidência e Mortalidade (por 100.000 habitantes) e Taxa de Letalidade (%) nos municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, Bahia e Brasil em 16/04/2021.

Município	Casos Acumulados	Taxa de Ataque	Casos/hab./dia (03/04 a 16/04)	Óbitos Acumulados	Coeficiente de Mortalidade	Óbitos/hab./dia (03/04 a 16/04)	Taxa de Letalidade
Coaraci	1.617	9.771,0	16,83	40	241,7	0,86	2,5
Eunápolis	8.577	7.497,6	34,34	135	118,0	0,81	1,6
Ibicarai	1.793	8.387,1	27,06	47	219,9	0,33	2,6
Ilhéus	16.410	10.261,2	36,71	406	253,9	1,47	2,5
Itabuna	28.276	13.232,6	28,71	521	243,8	1,24	1,8
Itamaraju	5.022	7.791,5	44,33	79	122,6	1,22	1,6
Nova Viçosa	1.647	3.761,7	18,44	33	75,4	0,16	2,0
Porto Seguro	7.293	4.840,8	10,34	155	102,9	0,43	2,1
Santa Cruz de Cabrália	1.848	6.618,4	13,81	20	71,6	0,26	1,1
Teixeira de Freitas	12.735	7.839,9	20,49	205	126,2	0,53	1,6
Todos os 10 municípios	85.218	8.738,6	26,38	1.641	168,3	0,88	1,9
Bahia	855.871	5.732,3	21,08	17.134	114,8	0,73	2,0
Brasil	13.843.594	6.537,5	31,14	369.271	174,4	1,37	2,7

Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

Figura 6 – Coeficientes de Incidência e Mortalidade por Covid-19 (/100.000 hab.), por Período de Notificação (2 semanas). Todos os municípios onde a UFSB tem Unidade Acadêmica ou CUNI, Bahia e Brasil, até 16/04/2021.

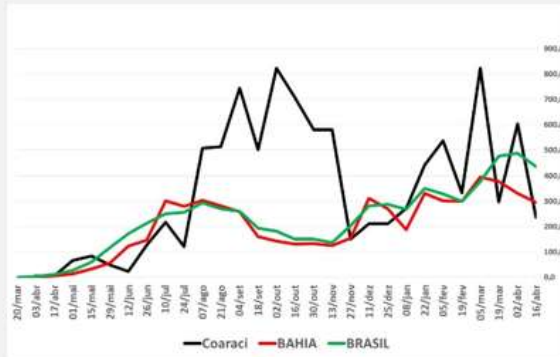


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

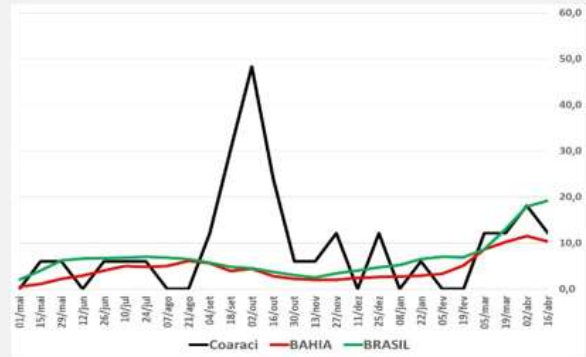
Figura 7 – Coeficientes de Incidência e Mortalidade por Covid-19 (/100.000 hab.), por Período de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI, até 16/04/2021.

REGIÃO CACAUEIRA

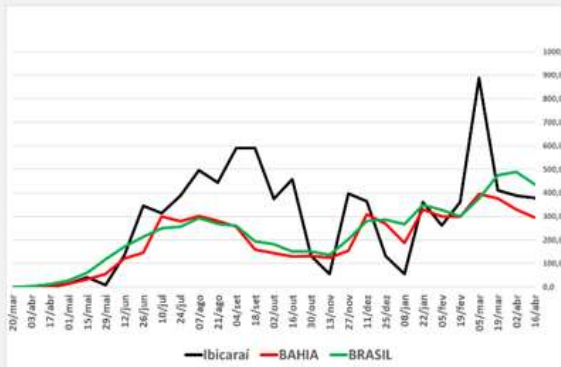
COARACI INCIDÊNCIA



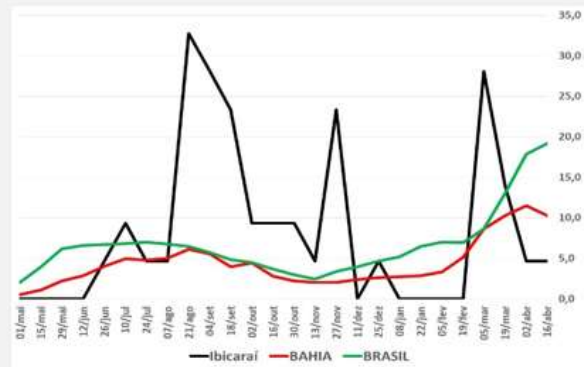
COARACI MORTALIDADE



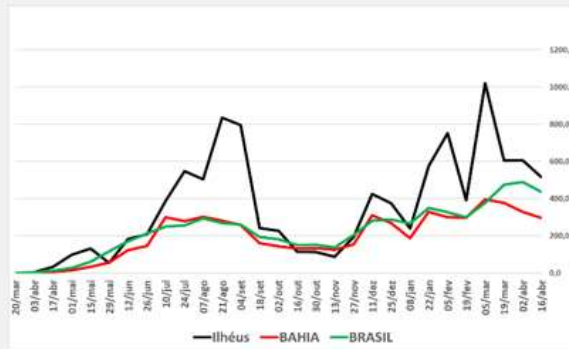
IBICARAÍ INCIDÊNCIA



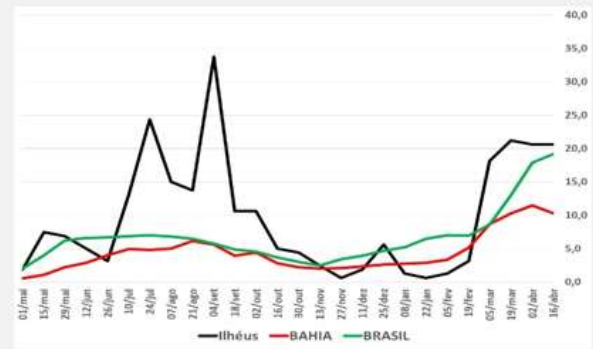
IBICARAÍ MORTALIDADE



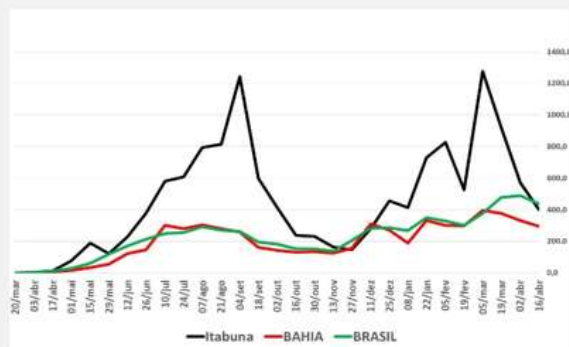
ILHÉUS INCIDÊNCIA



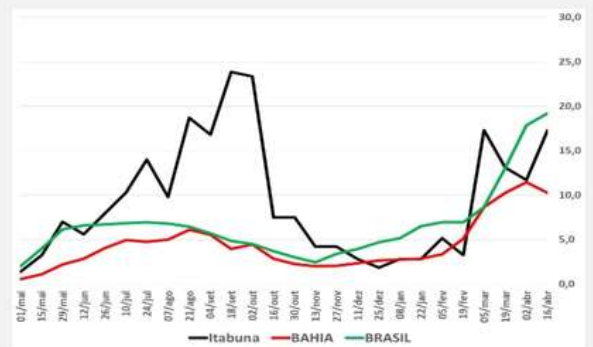
ILHÉUS MORTALIDADE



ITABUNA INCIDÊNCIA

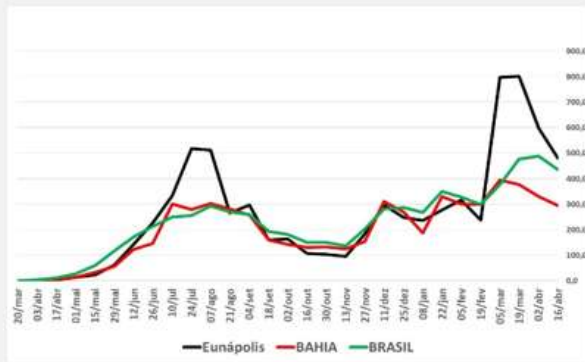


ITABUNA MORTALIDADE

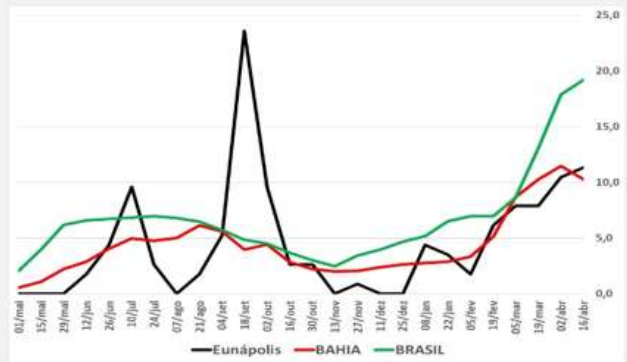


COSTA DO DESCOBRIMENTO

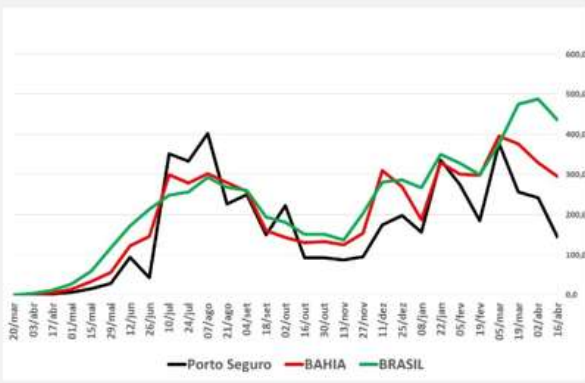
EUNÁPOLIS INCIDÊNCIA



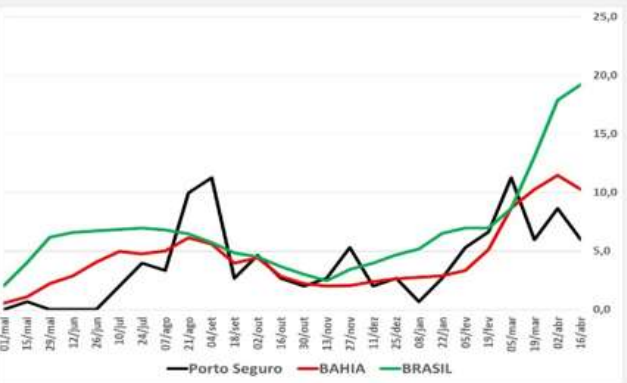
EUNÁPOLIS MORTALIDADE



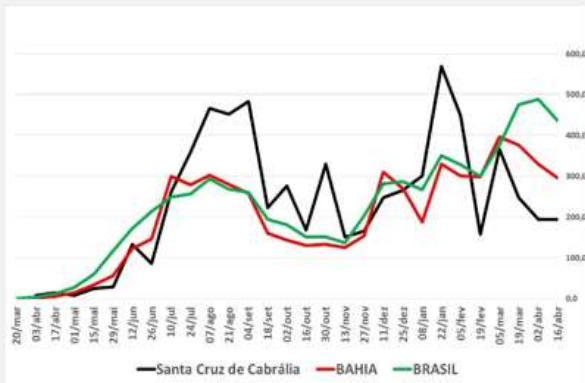
PORTO SEGURO INCIDÊNCIA



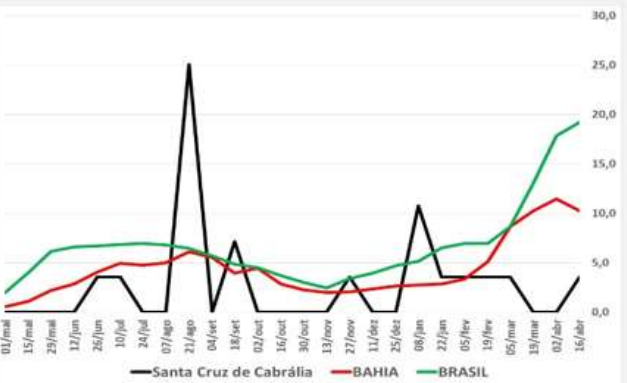
PORTO SEGURO MORTALIDADE



SANTA CRUZ DE CABRÁLIA INCIDÊNCIA

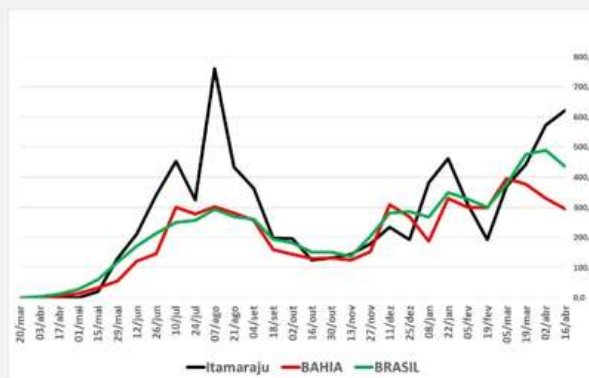


SANTA CRUZ DE CABRÁLIA MORTALIDADE

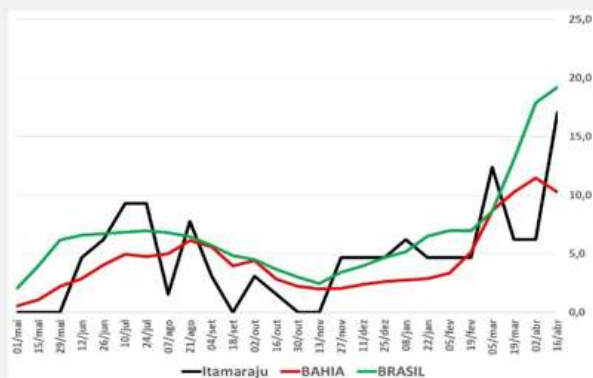


COSTA DA BALEIA

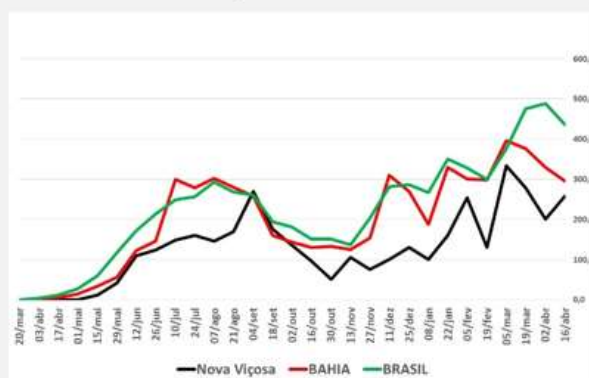
ITAMARAJU INCIDÊNCIA



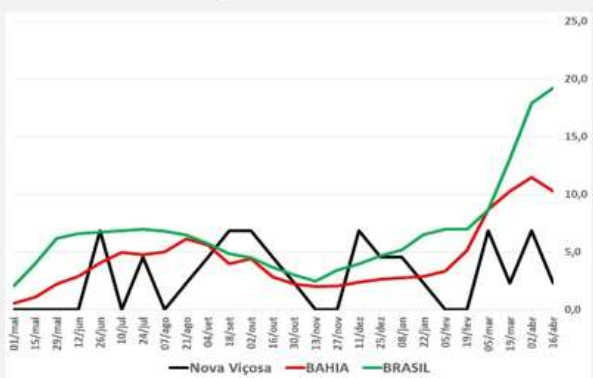
ITAMARAJU MORTALIDADE



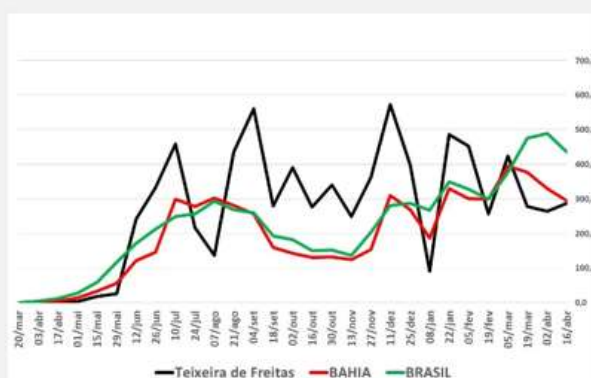
NOVA VIÇOSA INCIDÊNCIA



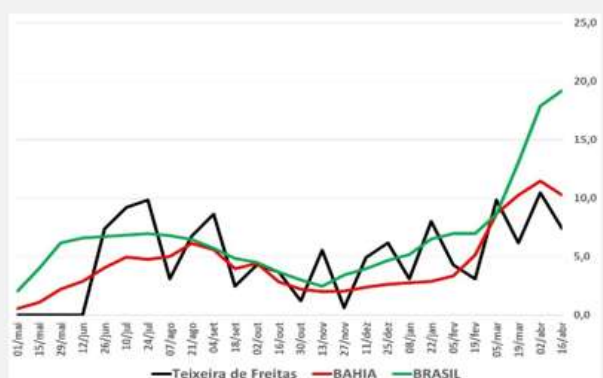
NOVA VIÇOSA MORTALIDADE



TEIXEIRA DE FREITAS INCIDÊNCIA



TEIXEIRA DE FREITAS MORTALIDADE



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

Quanto ao risco acumulado de se infectar pelo Novo Coronavírus ([Tabela 1](#) e [Figura 8](#)) no território de abrangência da UFSB, apenas Nova Viçosa (3.761,7 casos/100.000 habitantes) e Porto Seguro (4.840,8 casos/100.000 habitantes) apresentam Taxa de Ataque (TA) inferior à média estadual (5.732,3 casos/100.000 habitantes). Os demais municípios apresentam risco de infecção muito superior à média nacional (6.537,5 casos/100.000 habitantes), com destaque para a Região Cacaueira – Itabuna (13.232,6 casos/100.000 habitantes), Ilhéus (10.261,2 casos/100.000 habitantes), Coaraci (9.771,0 casos/100.000 habitantes) e Ibicaraí (8.387,1 casos/100.000 habitantes). Nas duas últimas semanas (06 a 19/03/2021), o coeficiente médio de incidência nos municípios de Itamaraju (44,33 casos/100.000 habitantes/dia), Ilhéus (36,71

casos/100.000 habitantes/dia) e Eunápolis (34,34 casos/100.000 habitantes/dia) foi bem superior à média do Brasil (31,14 casos/100.000 habitantes/dia) e da Bahia (21,08 casos/100.000 habitantes/dia).

Quanto ao risco acumulado de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 9), os quatro municípios da Região Cacaueira – Ilhéus (253,9 óbitos/100.000 habitantes), Itabuna (243,8 óbitos/100.000 habitantes), Coaraci (241,7 óbitos/100.000 habitantes) e Ibicaraí (219,9 óbitos/100.000 habitantes) – apresentam coeficientes de mortalidade (CM) bem superiores à taxa nacional (174,4 óbitos/100.000 habitantes), enquanto Teixeira de Freitas (126,2 óbitos/100.000 habitantes), Itamaraju (122,6 óbitos/100.000 habitantes) e Eunápolis (118,0 óbitos/100.000 habitantes) apresentam CM inferior à média nacional, mas superior à média estadual (114,8 óbitos/100.000 habitantes). Apenas Nova Viçosa, Santa Cruz de Cabrália e Porto Seguro apresentaram risco de morrer inferior à média estadual. Nas duas últimas semanas (03 a 16/04/2021), o coeficiente médio de mortalidade em Ilhéus (1,47 óbitos/100.000 habitantes/dia) foi superior à média do Brasil (1,37 óbitos/100.000 habitantes/dia), enquanto Itabuna (1,24 óbitos/100.000 habitantes/dia), Itamaraju (1,22 óbitos/100.000 habitantes/dia), Coaraci (0,86 óbitos/100.000 habitantes/dia) e Eunápolis (0,81 óbitos/100.000 habitantes/dia) apresentaram CM inferior à média nacional, mas superior à média estadual (0,73 óbitos/100.000 habitantes/dia).

Aumentou o risco de morrer entre os pacientes com COVID em todo o Brasil e na Bahia nas últimas semanas (Tabela 1 e Figura 10). No território de abrangência da UFSB, nenhum município apresenta Taxa de Letalidade (TL) igual ou superior à do Brasil (2,7%), enquanto apenas Ibicaraí (2,6%), Coaraci (2,5%), Ilhéus (2,5%), Nova Viçosa (2,0%) e Porto Seguro (2,1%) apresentam TL igual ou superior à média da Bahia (2,0%), mas inferior à do Brasil em 16/04/2021. Os demais municípios apresentam taxa de letalidade inferior à média estadual (2,0%). Destaque para a baixa letalidade observada em Santa Cruz de Cabrália (1,1%).

Quanto à disponibilidade de leitos de UTIs, é evidente o colapso do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as regiões do país. Na Bahia, a Sesab informou 1.254 casos ativos da doença internados nos 1.574 leitos de UTI disponíveis no Estado (taxa de ocupação de 80,0%) em 16/04, sendo de 86,0% na Região Sul e de 93,0% no Extremo-Sul (Figura 11), seguindo na mesma média desde o início do mês graças à abertura de novos leitos pela Sesab, de modo que o número de leitos em 16/04 é superior ao registrado em 02/04.

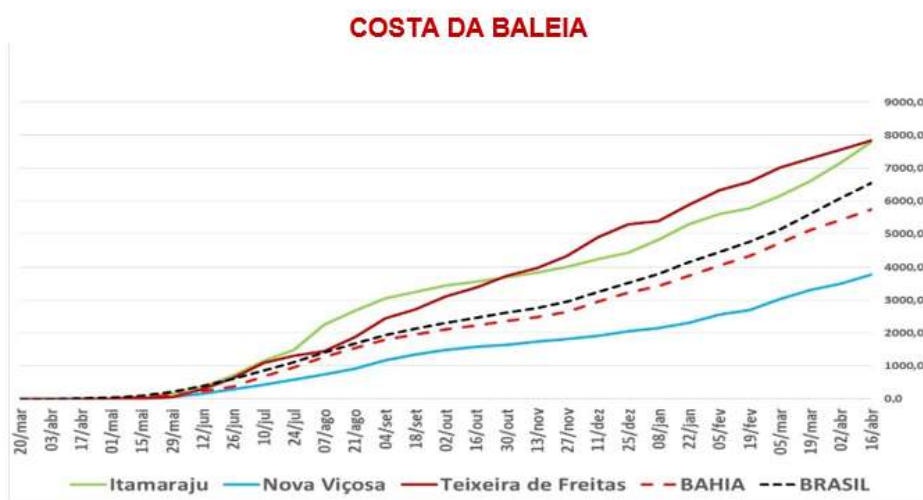
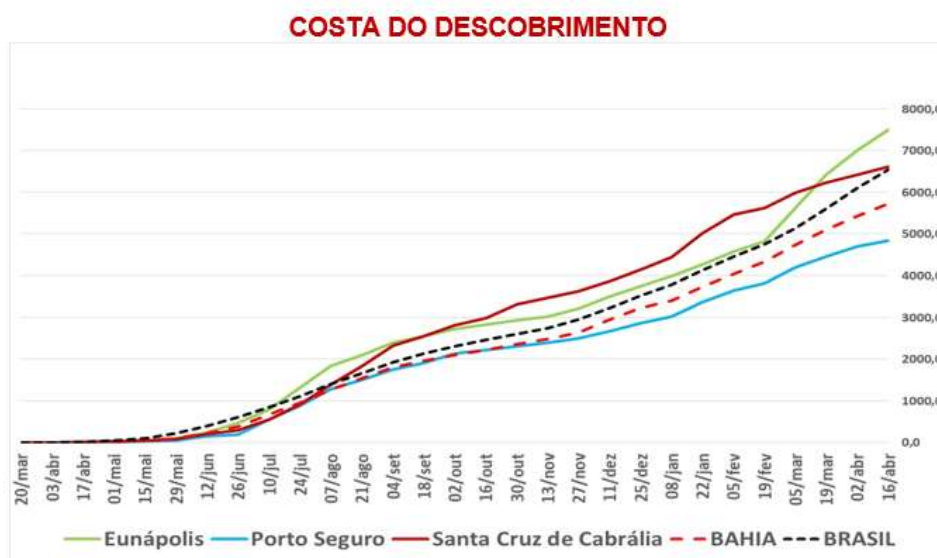
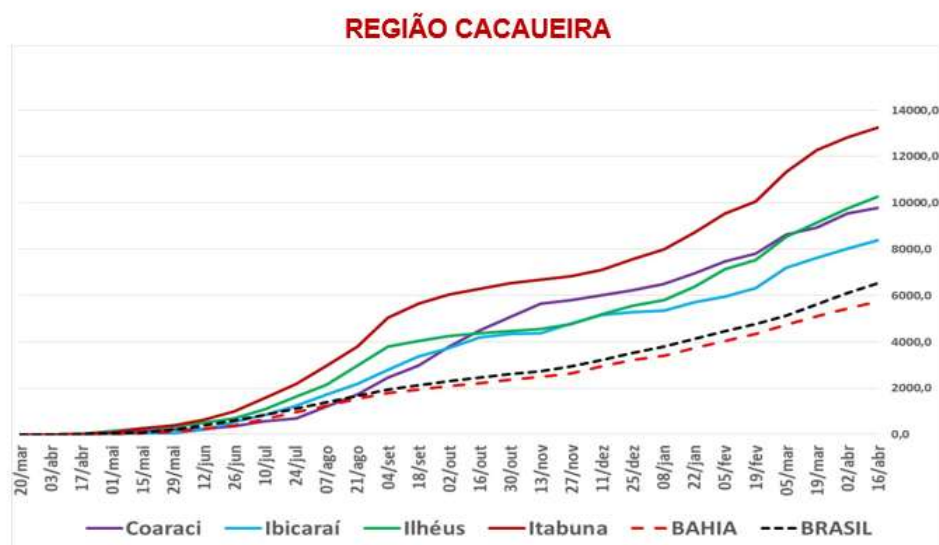
RECOMENDAÇÕES

Ainda há grande pressão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desse quadro, ressalta-se a necessidade de adoção de medidas mais rigorosas de restrição da circulação e das atividades não essenciais, mas também de ações para mitigar os impactos sociais da pandemia.

RECOMENDA-SE:

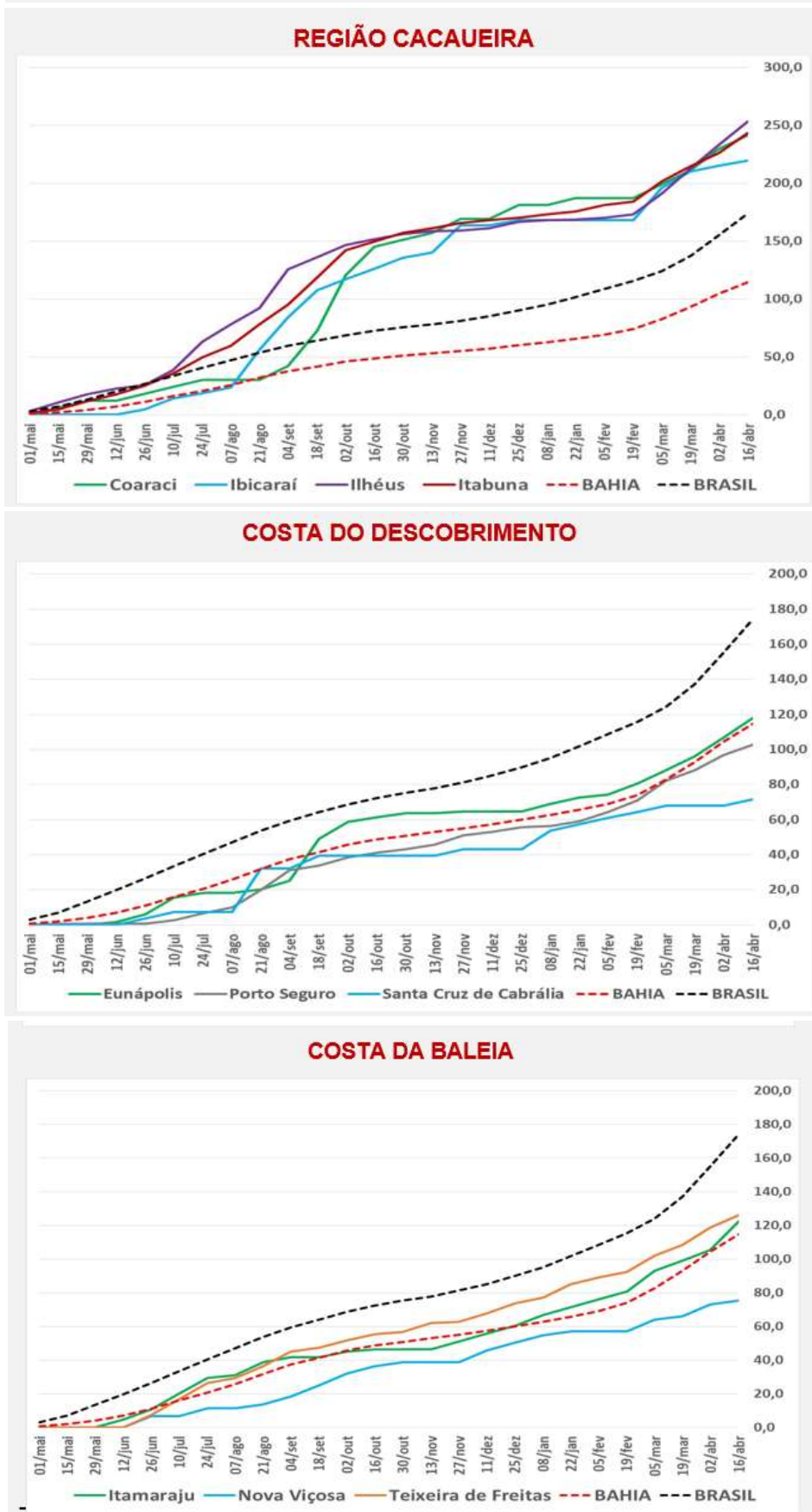
- **AOS GOVERNOS**: transparência na divulgação das informações relativas à epidemia e à capacidade do SUS de atendimento; conscientizar as pessoas sobre a importância da higiene das mãos e benefícios das medidas de distanciamento social; incentivar o uso de máscaras; preparar o SUS, com reforço de ações de atenção primária e vigilância em saúde, e estruturar redes de testagem; identificar precocemente os casos e fazer isolamentos localizados; implementar boas medidas de distanciamento, evitando lockdowns extensos (impacto econômico e psicológico); calibrar a suspensão dessas medidas; que se mantenha a Taxa de Ocupação de Leitos abaixo de 70%; e a intensificação da vacinação;
- **AOS MÉDICOS**: a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) não indica tratamento farmacológico precoce para COVID-19 (nem cloroquina, nem hidroxicloroquina, nem ivermectina, nem azitromicina, nem nitazoxanida, nem corticoide, nem zinco, nem vitaminas, nem anticoagulante, nem ozônio por via retal, nem dióxido de cloro), apenas medicamentos sintomáticos, como analgésicos e antitérmicos (paracetamol e/ou dipirona);
- **A TODOS OS INDIVÍDUOS**: uso de máscara; distanciamento físico de 1,5m ou 1,8m; higienização das mãos; não participar de aglomeração; manter ambientes ventilados/arejados; paciente com sintomas “gripais” deve ficar em isolamento e colher PCR nasal.

Figura 8 – Taxa de Ataque da COVID-19 (/100.000 habitantes), por Quinzena de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFSB tem Unidade Acadêmica e/ou CUNI, Bahia e Brasil, até 16/04/2021.



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

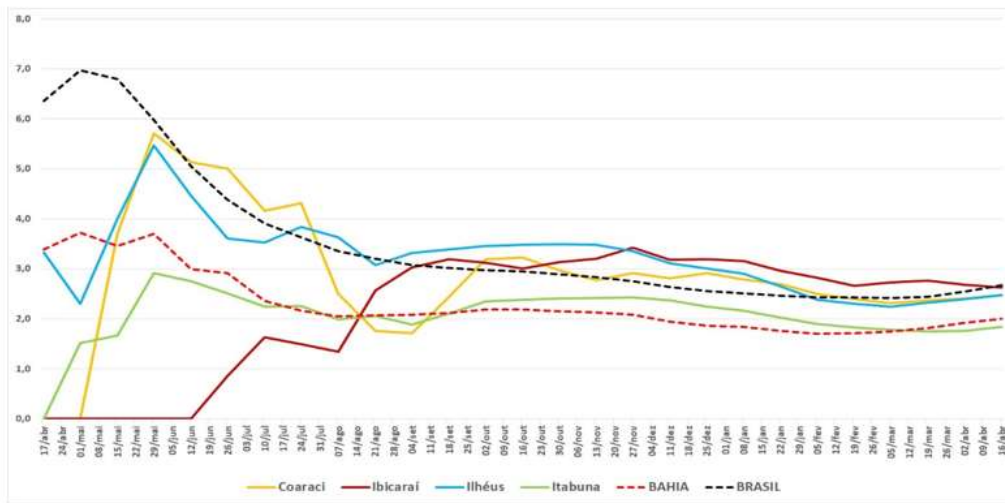
Figura 9 – Coeficiente de Mortalidade Acumulada por COVID-19 (por 100.000 hab.), por Quinzena de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios onde a UFESB tem Unidade Acadêmica e/ou CUNI, Bahia e Brasil, até 16/04/2021.



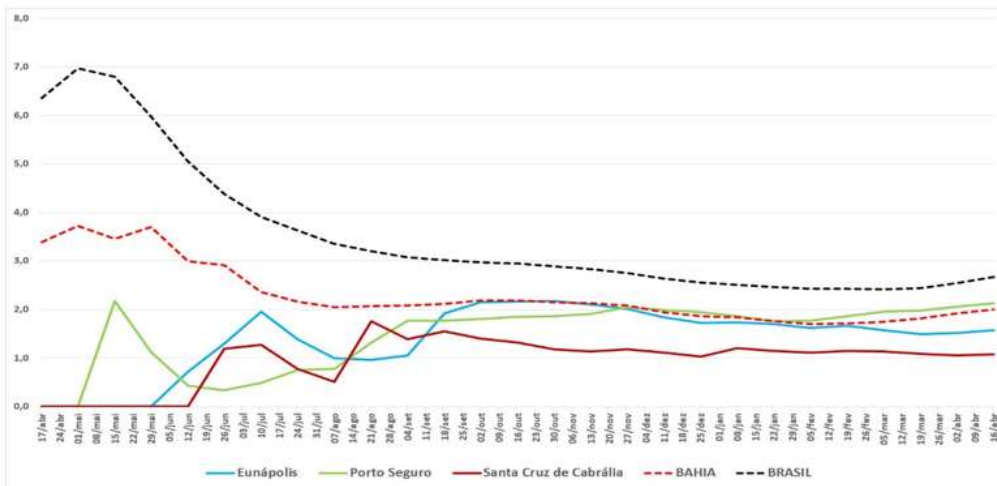
Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

Figura 10 – Taxa de Letalidade (%) da COVID-19 por Quinzena de Notificação. Municípios onde a UFSB tem Unidade, Bahia e Brasil, de 03/04/2020 a 16/04/2021.

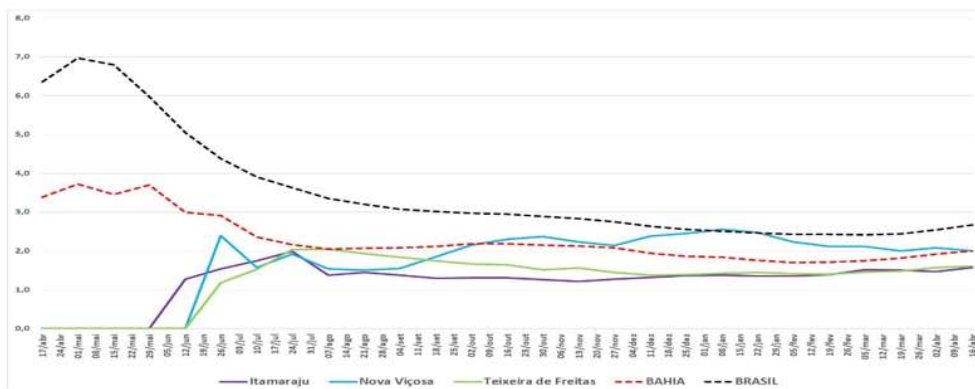
REGIÃO CACAUEIRA



COSTA DO DESCOBRIMENTO

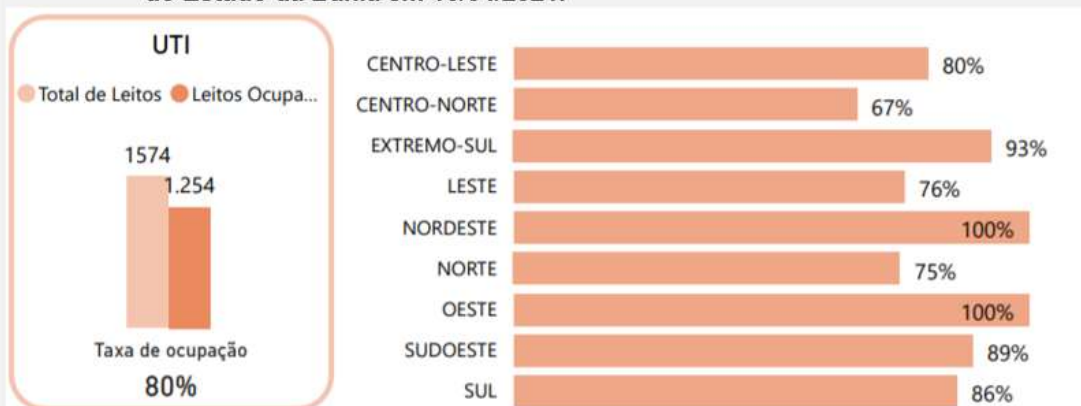


COSTA DA BALEIA



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

Figura 11 – Número de Leitos de UTI e Taxa de Ocupação por Macrorregião de Saúde do Estado da Bahia em 16/04/2021.



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

REFERÊNCIAS TÉCNICAS

BAHIA/SESAB/CIEVS. Boletim Epidemiológico COVID-19. Publicado diariamente. Salvador, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Bahia. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/temas-desauade/coronavirus/boletins-diaricos-covid-19/>

FIOCRUZ/Observatório Covid-19. Boletim Observatório Covid-19. Nota Técnica Extraordinária do Observatório Covid-19, 02/03/2021. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u35/boletim_extraordinario_2021-marco-03.pdf

IBGE. Estimativa populacional por município. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.

PORTAL COVID-19. Casos. Projeções. Disponível em: <http://portalcovid19.uefs.br/>.

WHO. Coronavírus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>



[#juntospelavacina](https://twitter.com/juntospelavacina)

Dicas de Prevenção

Vacinação Contra Influenza e Pandemia de COVID-19

Em 12 de abril de 2021 foi iniciada a campanha nacional de vacinação contra a gripe no Brasil, com a administração da vacina influenza trivalente. A campanha será finalizada na data 09 de julho de 2021. Espera-se, com isso, que os grupos em maior situação de vulnerabilidade sejam protegidos no que se refere às complicações e óbitos causados pela doença, que, assim como a COVID-19, pode causar uma síndrome respiratória aguda grave.

Anualmente, espera-se o aumento do número de casos de influenza, sobretudo nos meses mais frios. Frequentemente, a influenza é uma doença que acomete a população idosa e pessoas com doenças crônicas, podendo ter alta morbimortalidade. A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 coincide com o período de aumento do número de casos de influenza, entretanto, apesar da coinfeção entre as duas doenças ser rara, evidenciou-se que pacientes coinfectados com ambos os vírus têm 2,4 vezes mais probabilidade de morrer do que aqueles infectados por apenas um desses vírus (LACOBUCCI, 2020; REINA, 2021). Dessa forma, salienta-se a importância de que o público-alvo da campanha de vacinação compareça às unidades de saúde.

O Ministério da Saúde menciona que os **grupos prioritários** para a vacinação contra a gripe são:

- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias);
- Gestantes e puérperas;
- Povos indígenas;
- Trabalhadores da saúde;
- Idosos com 60 anos ou mais;
- Professores do ensino básico e superior;
- Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais;
- Pessoas com deficiência permanente;
- Forças de segurança e salvamento e Forças Armadas;
- Caminhoneiros e trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso;
- Trabalhadores portuários;
- Funcionários do sistema prisional;
- Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas;
- População privada de liberdade.

Uma dúvida recorrente no que se refere à vacinação contra a COVID-19 e contra a influenza é quanto ao intervalo entre as doses e se há ou não algum prejuízo no organismo ao receber as vacinas, já que as duas campanhas estão sendo feitas simultaneamente. Diante disso, o Ministério da Saúde recomenda que:

- A população alvo da vacinação contra gripe que ainda não recebeu doses contra a covid-19, deve **receber antes a vacina covid-19** e fazer o agendamento da aplicação da vacina influenza, respeitando um **intervalo mínimo de 14 dias entre elas**.

A vacinação contra a gripe será realizada em mais de 50 mil postos espalhados pelo país. Por conta da pandemia da covid-19, o Ministério da Saúde tem divulgado aos estados e municípios medidas para garantir a imunização segura, reforçando a adoção de cuidados sanitários como uso de máscaras, respeito ao distanciamento social e higienização das mãos.

Não ter a caderneta de vacinação em mãos não é impeditivo para tomar as vacinas ofertadas em qualquer campanha de vacinação do Ministério da Saúde. A dica é procurar as unidades de saúde de referência para que os profissionais de saúde localizem o cadastro ou o histórico da pessoa no Sistema do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

A população que ainda não tiver sido pré-cadastrada no SIPNI ou em uma unidade de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) pode apresentar qualquer documento que comprove pertencer aos grupos de risco da campanha de vacinação contra a gripe, como exames, receitas, relatório médico, prescrições etc.

A vacinação contra influenza reduz a ocorrência da doença, bem como seus sintomas, que podem ser confundidos com os da COVID-19. Dessa forma, com a vacinação, as formas graves da gripe serão evitadas, o acometimento da comunidade e, conseqüentemente, as internações hospitalares (LACOBUCCI, 2020; REINA, 2021).

Referências

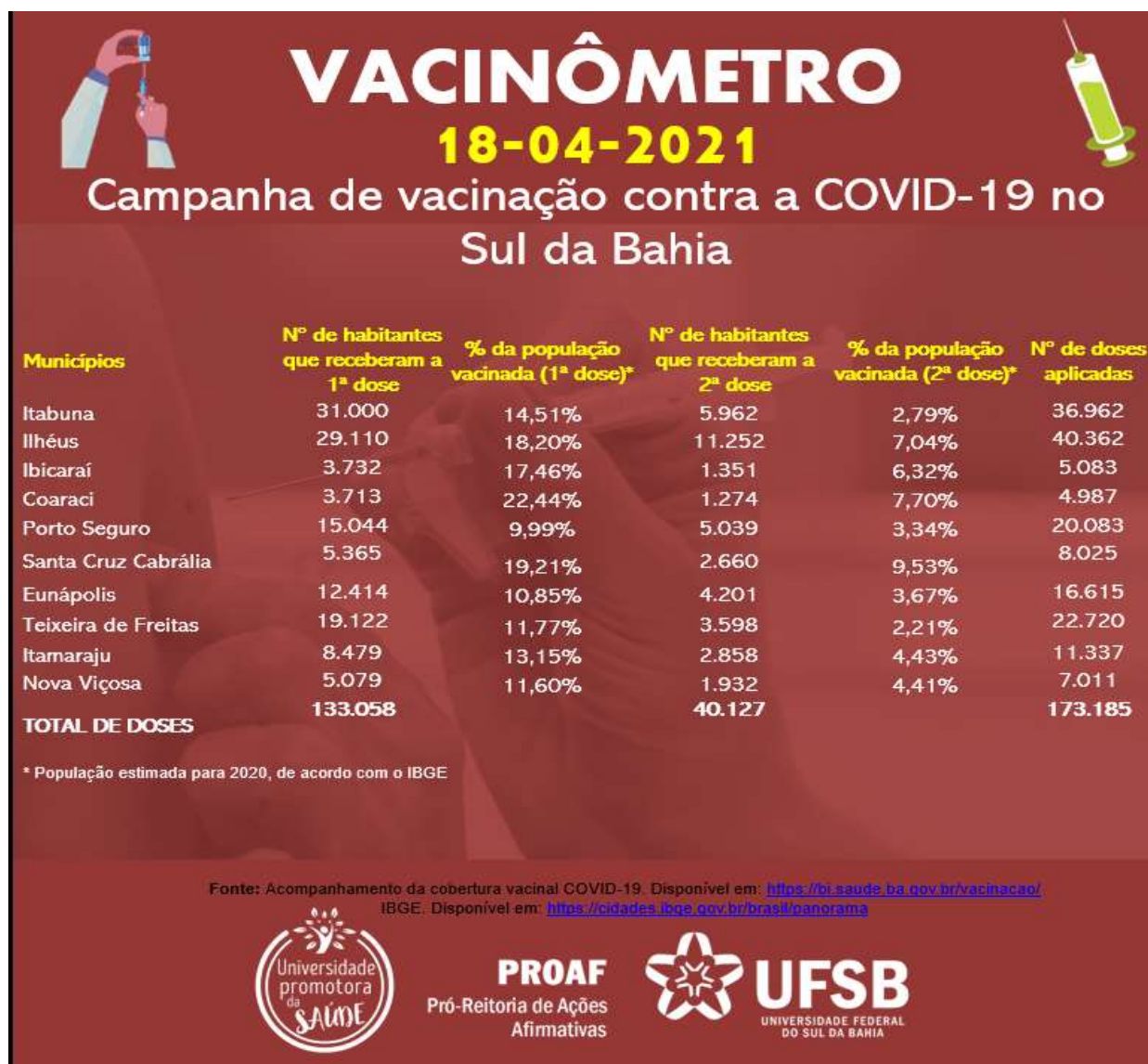
BRASIL. Vacinação contra gripe começa nesta segunda-feira. Publicado em 12/04/2021 10h58. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/vacinacao-contragripe-comeca-nesta-segunda-feira>

LACOBUCCI, G. Covid-19: risk of death more than doubled in people who also has flu, English data show. **Br Med J.**, 370 (2020), pp. m3720.

REINA, J. Influenza vaccination in the time of SARS-CoV-2. **Med Clin (Barc)**. 2021;156(1):17-19.

Vacinômetro

O **Vacinômetro** tem o intuito de informar o quantitativo de pessoas vacinadas com a primeira e segunda dose das vacinas contra a Covid-19 nos municípios em que a UFSB está inserida. É produzido, quinzenalmente, pelo Setor de Promoção à Saúde Estudantil, da Coordenação de Qualidade de Vida (CQV), da Pró-Reitoria de Ações Afirmativas (PROAF), mediante dados disponibilizados no site da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Nesta edição, o vacinômetro traz um panorama da situação vacinal em municípios do Sul da Bahia, até o dia **18 de abril de 2021**.



Quer saber mais sobre as ações de enfrentamento à COVID-19?
Acesse <https://ufsb.edu.br/covid19>

Quer entrar em contato?
Envie um e-mail para cec_covid19@ufsb.edu.br