



**Boletim 42 (20/10/2021)**

# **OBSERVATÓRIO DA EPIDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO SUL DA BAHIA**

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



# Apresentação

A partir desta edição, o Boletim do Observatório Covid-19, além de informar a comunidade acadêmica com análise acerca da situação da epidemia de Covid-19 sobre a Covid-19 na Região Sul da Bahia, deverá também subsidiar os Núcleos de Monitoramento dos casos de Covid-19 com indicadores epidemiológicos quanto à oportunidade de operar mudança entre as fases de controle em cada campus (Ilhéus-Itabuna, Porto Seguro-Eunápolis e Teixeira de Freitas) com base em parâmetros pré-definidos. O último período analisado está compreendido entre **18/09 e 15/10/2021** e deverá subsidiar a decisão relativa à mudança da Fase 0 para a Fase 1.

Itabuna – BA, 20 de outubro de 2021.

## Expediente

### **Comitê Emergencial de Crise – Pandemia COVID-19/UFSB**

**Representantes do CJA:** Antonio José Costa Cardoso e José Milton de Sena Filho

**Representantes do CPF:** Danielle Barros Silva Fortuna, Lara Lind de Souza Brito Ribeiro e Samuel Siquara Giacomini

**Representantes do CSC:** Renata Soares Passinho 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

José Milton de Sena Filho

Luiz Rogério Santos Guimarães

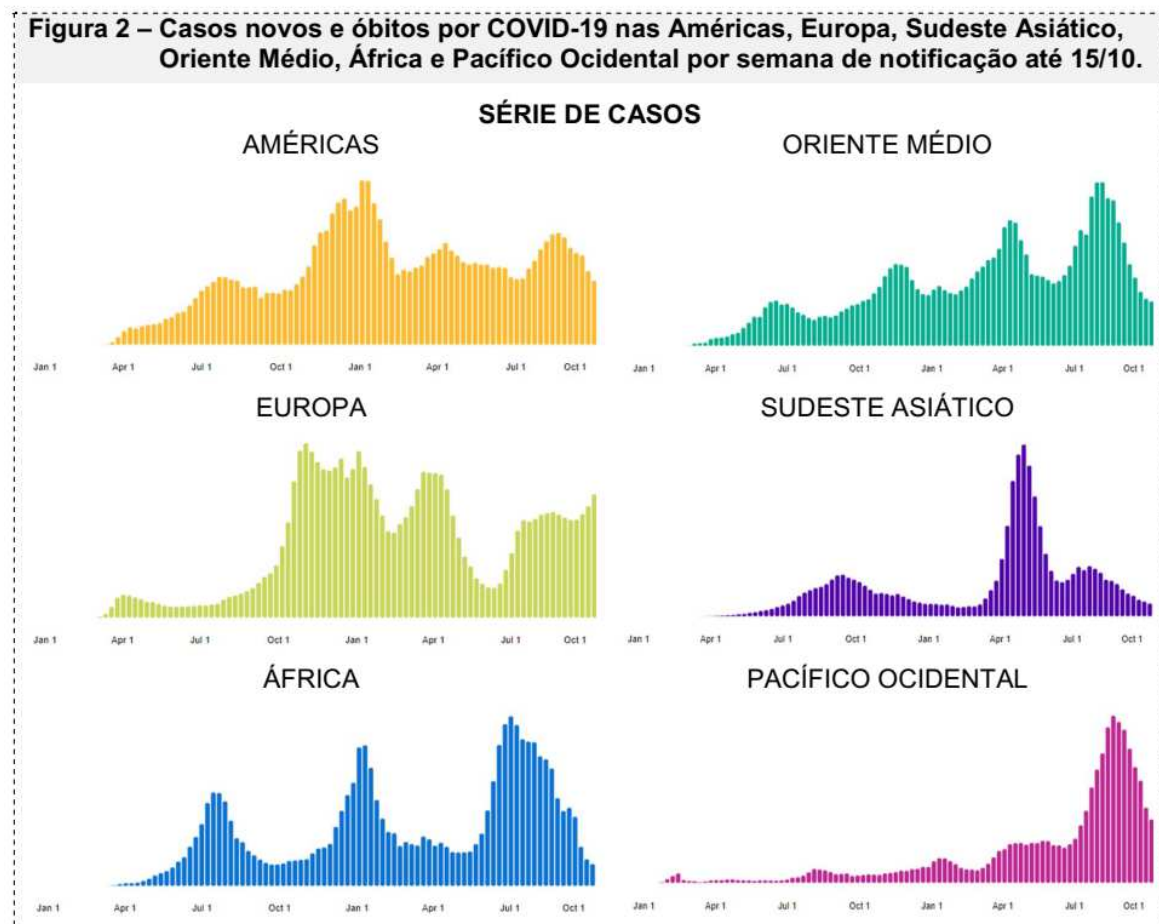
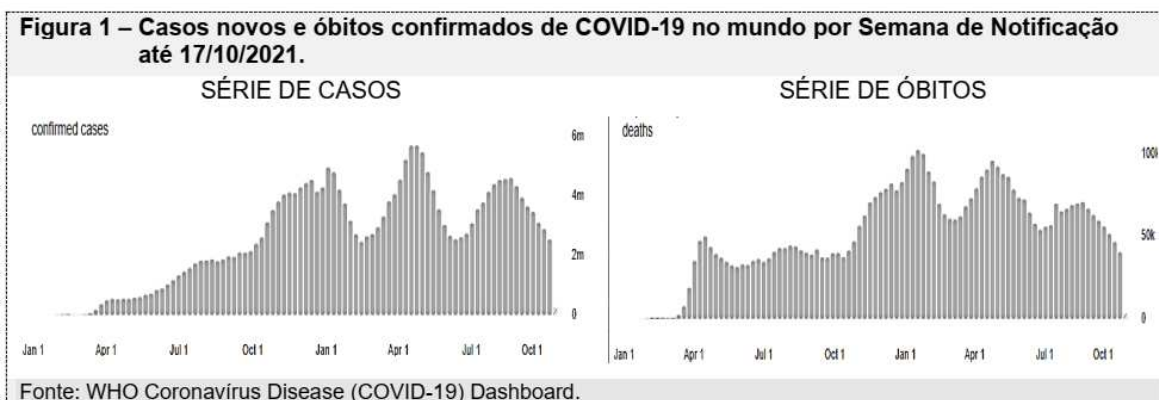
Renata Soares Passinho

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

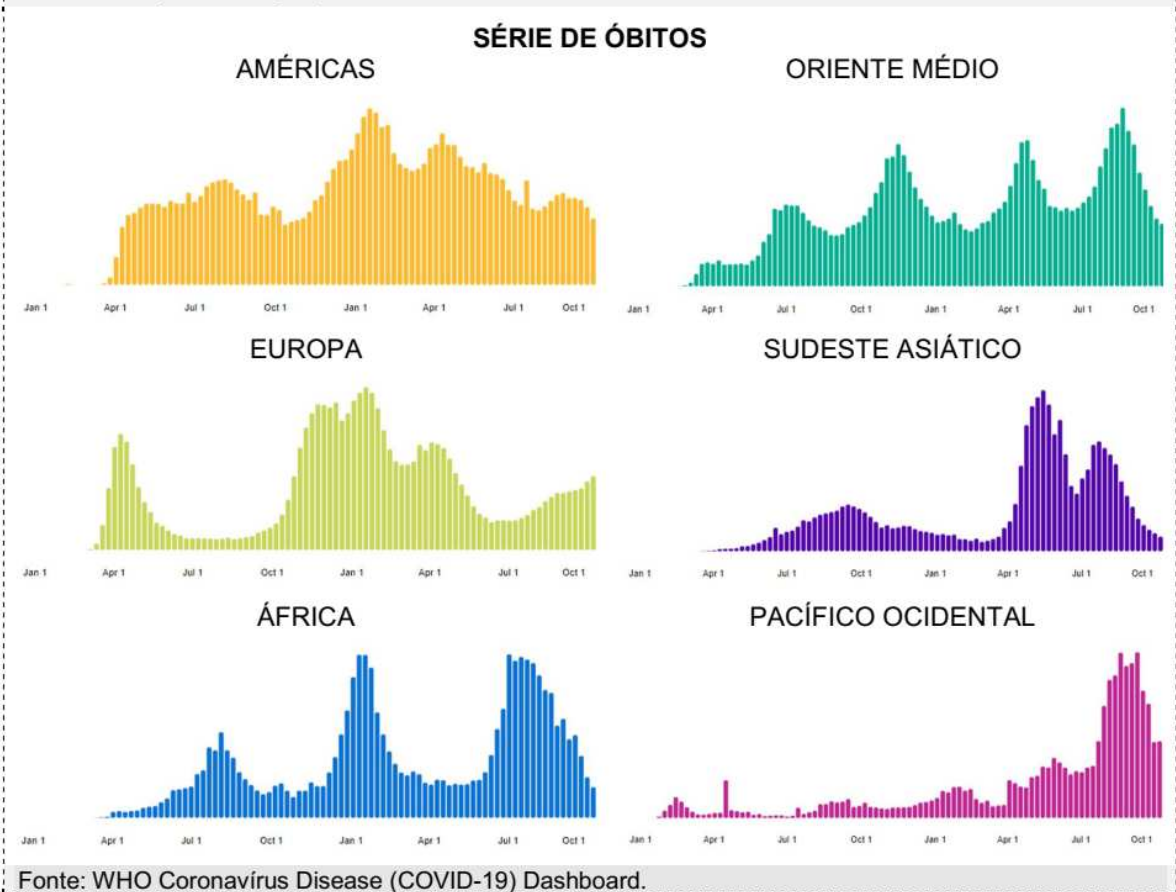
# A epidemia: situação atual

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), foram confirmados 239.449.982 casos e 4.879.594 óbitos por Covid-19 no mundo até 15/10/2021, com taxa de letalidade de 2,0%. Pode-se dizer que as médias mundiais escondem diferenças nas dinâmicas de cada continente, como se pode ver nas Figuras 1 e 2. A ocorrência de casos e óbitos desacelerou nas Américas, no Oriente Médio, Sudeste Asiático, África e Pacífico Ocidental, mas voltou a crescer na Europa.

Em 15/10/2021, o Continente Americano liderava em número acumulado de casos (91.875.767 casos ou 38,4% do total) e óbitos (2.254.048 óbitos ou 46,2% do total), mas a Europa voltou a liderar no registro de novos casos e óbitos na última semana, principalmente por conta do aumento no Reino Unido, Rússia e Turquia. Entretanto, o maior número de casos e óbitos continua sendo registrado dos EUA, seguido por Índia e Brasil, que se alternam em segundo e terceiro lugar.



**Figura 2 – Casos novos e óbitos por COVID-19 nas Américas, Europa, Sudeste Asiático, Oriente Médio, África e Pacífico Ocidental por semana de notificação até 15/10 (continuação)**

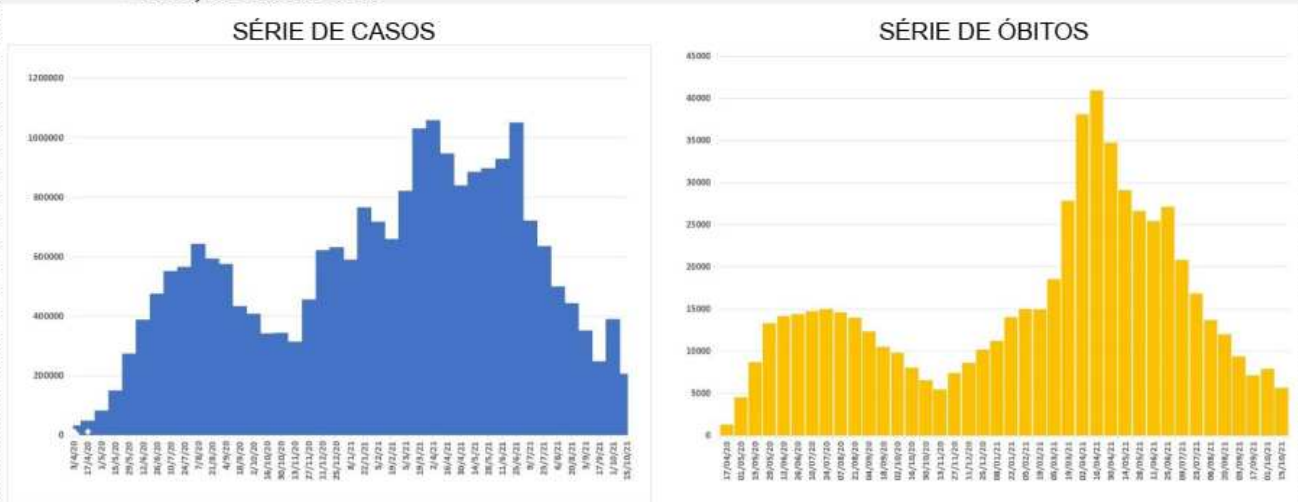


Do total de 239.449.982 pessoas que se infectaram por Covid-19 no mundo até 15/10/2021, 21.627.476 ou 9,03% dos casos (Taxa de Ataque de 10.213,4 casos/100.000 habitantes) são de residentes no Brasil, assim como 602.669 ou 12,35% das 4.879.594 pessoas que morreram por Covid-19 no mundo (Coeficiente de Mortalidade de 284,6 óbitos/100.000 habitantes e Taxa de Letalidade de 2,8) são de residentes no Brasil, que detém 2,7% da população mundial.

Dados publicados na sexta-feira pelo Ministério da Saúde (MS) revelam que o Brasil registrou uma queda de -50,2% de novos casos nas duas últimas semanas (2 a 15/10) na comparação com as duas semanas anteriores (média de 12.987,50 casos/dia ou 6,13 casos/100.000 hab./dia) e uma queda de -29,5% na ocorrência de óbitos em relação às duas semanas anteriores (média de 386,71 óbitos/dia ou 0,18 óbitos/100.000 habitantes/dia). A Taxa de Reprodução efetiva do vírus no país foi estimada em 0,88 no dia 05/10 pelo Portal Covid-19.



**Figura 3 – Casos e óbitos confirmados de COVID-19, por data de notificação (períodos de 2 semanas). Brasil, até 15/10/2021.**

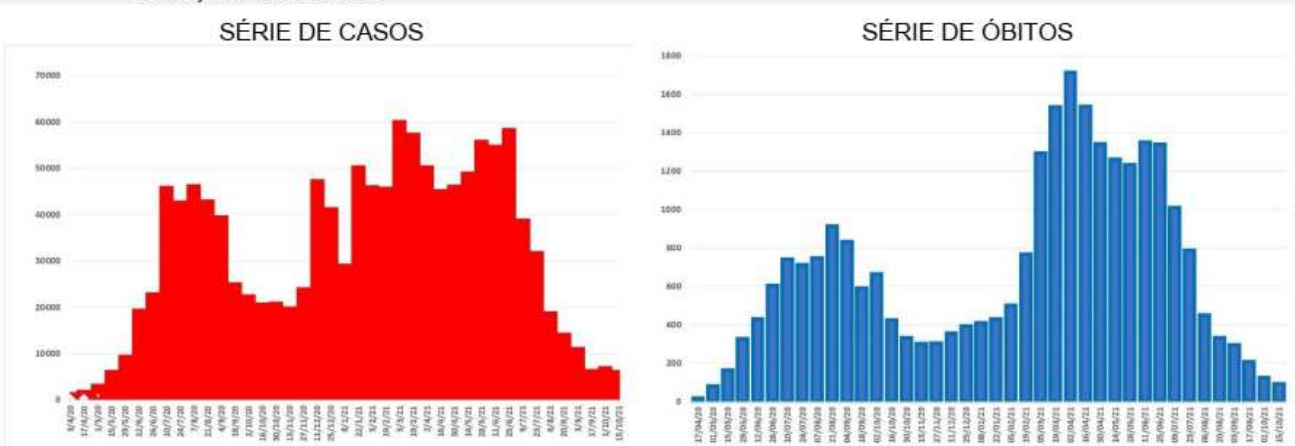


Fonte: Portal Covid-19.

Do total de 21.627.476 pessoas que se infectaram com o Sars-CoV-2 no Brasil desde 26/02/2020, quando foi notificado o primeiro caso, até 15/10/2021, data de fechamento desta edição, 1.239.293 pessoas ou 5,73% dos casos (Taxa de Ataque de 8.300,3 casos/100.000 habitantes) eram residentes na Bahia, enquanto 26.957 ou 4,47% das 602.669 pessoas que morreram por Covid-19 no Brasil (Coeficiente de Mortalidade Acumulada de 180,5 óbitos/100.000 habitantes e Taxa de Letalidade de 2,2%) eram residentes no estado, que detém 7,1% da população nacional.

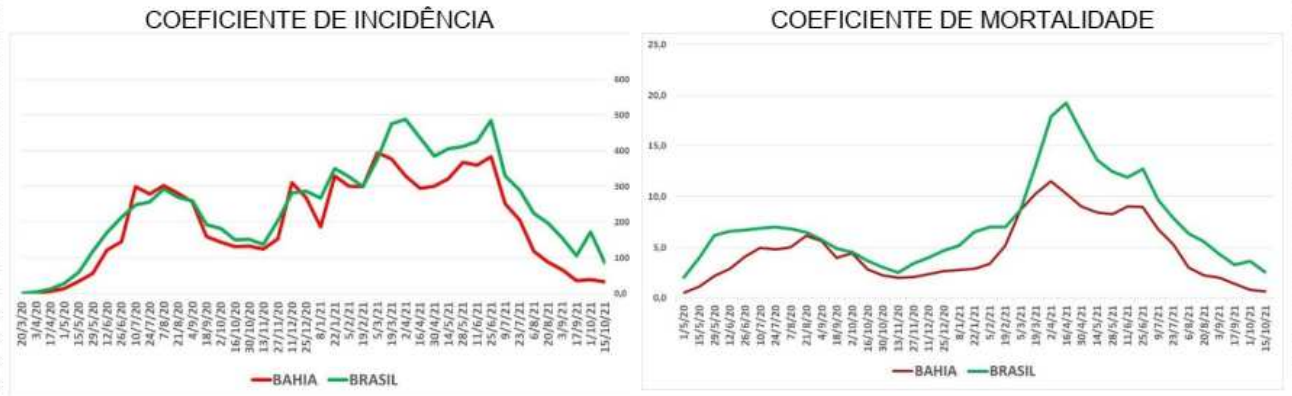
Nas duas últimas semanas, pode-se observar desaceleração da epidemia na Bahia, com queda de -16,0% no número de casos (média de 351,64 casos/dia ou 2,36 casos/100.000 hab./dia) e de -26,6% no número de óbitos (média de 6,50 óbitos/dia ou 0,04 óbitos/100.000 habitantes/dia) em relação às duas semanas anteriores (Figuras 4 e 5). A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 0,85 para a Bahia no dia 05/10.

**Figura 4 – Casos e óbitos confirmados de COVID-19, por data de notificação (períodos de 2 semanas). Bahia, até 15/10/2021.**



Fonte: BAHIA/SESAB/DIVPEP - 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 15/10/2021.**

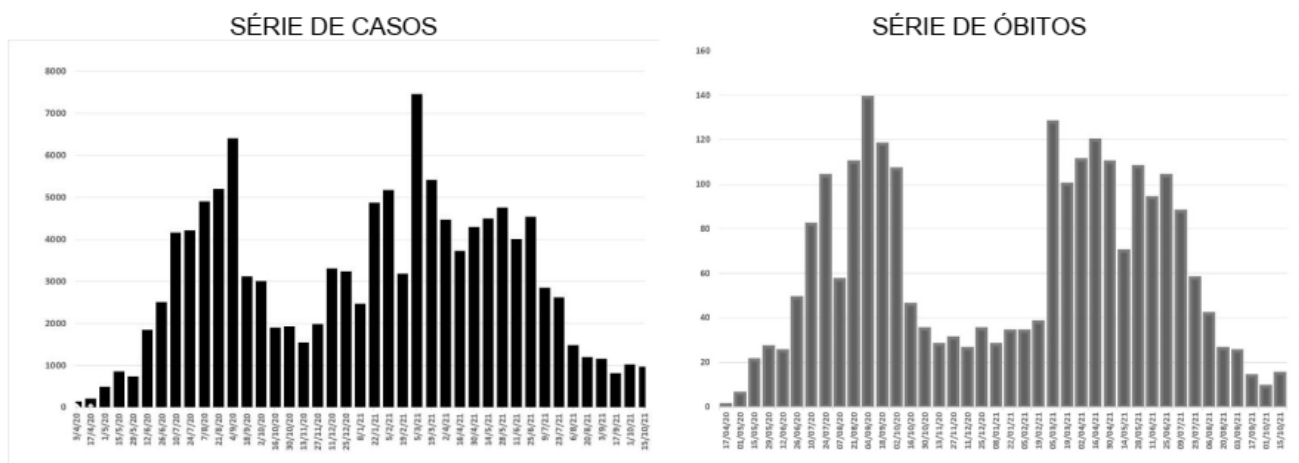


Fontes: Portal Covid-19 e BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

A Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna – uma das dez regiões intermediárias do estado da Bahia e uma das 134 regiões intermediárias do Brasil – é conformada por quatro Regiões Imediatas e por 51 municípios com população estimada em 1.628.536 pessoas distribuídas em um território de 47 401,517 Km<sup>2</sup>. A UFSB tem unidade acadêmica e/ou colégio universitário em dez municípios localizados em três regiões imediatas: Ilhéus-Itabuna, Eunápolis-Porto Seguro e Teixeira de Freitas (Tabela 1).

Do total de 1.239.293 pessoas que se infectaram e 26.957 pessoas que morreram por Covid na Bahia até 15/10/2021, 117.873 pessoas ou 9,5% dos casos (Taxa de Ataque de 12.087,2 casos/100.000 habitantes) e 8,9% dos óbitos ou 2.404 pessoas (Coeficiente de Mortalidade de 246,5 óbitos/100.000 habitantes e Taxa de Letalidade de 2,0%) são de residentes nos municípios onde a UFSB tem unidades acadêmicas e/ou colégios universitários (Figuras 6 e 7), que detêm apenas 6,5% da população estadual.

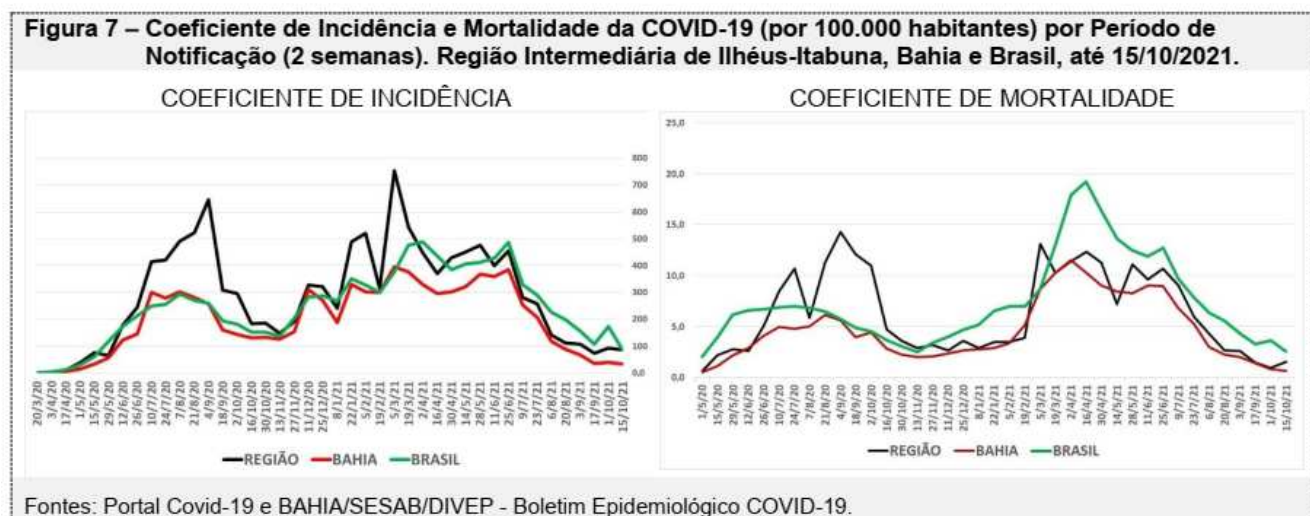
**Figura 6 – Série de Casos e Óbitos por Covid-19 por data de notificação (períodos de 2 semanas). Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna, até 15/10/2021.**



Fonte: Portal Covid-19.

Pode-se observar desaceleração da epidemia na Região onde a UFSB tem unidades acadêmicas e/ou colégios universitários, com queda de -5,8% no número de casos (média de 60,29 casos/dia ou 6,18 casos/100.000 hab./dia), mas crescimento de +66,7% no número de óbitos (mé-

dia de 1,1 óbitos/dia ou 0,11 óbitos/100.000 habitantes/dia) nas duas últimas semanas em relação às duas anteriores (Figuras 6 e 7), aumento este concentrado em Eunápolis (+700,0%) e Santa Cruz de Cabrália (+200.0%). A Taxa de Reprodução do vírus foi estimada em 0,98 no dia 05/10/2021.



A partir desta edição, o Boletim do Observatório Covid-19 deverá subsidiar os Núcleos de Monitoramento dos casos de Covid-19 visando avaliar a epidemia em cada campus (Ilhéus-Itabuna, Porto Seguro-Eunápolis e Teixeira de Freitas) com base em indicadores epidemiológicos, a saber: Taxa de Reprodução efetiva ( $R_t$ ) do vírus; Incidência média diária de casos e sua variação, comparando-se os últimos 14 dias (2 a 15/10) com os 14 dias anteriores (18/9 a 1/10); Incidência média diária de óbitos e sua variação, comparando-se os últimos 14 dias (2 a 15/10) com os 14 dias anteriores (18/9 a 1<sup>o</sup>/10); Taxa de ocupação de leitos de UTI nas regiões de saúde; e Cobertura vacinal (esquema completo) da população nos municípios-sede (Quadro 1).

Tabela 1 – Acumulado de Casos e Óbitos, Coeficientes de Incidência e Mortalidade (por 100.000 habitantes) acumulados e no período, com Variação Percentual em relação às duas semanas anteriores, Taxa de Reprodução efetiva do vírus (Rt) e Taxa de Letalidade. Municípios onde a UFSB tem Unidade Acadêmica ou Colégio Universitário, Bahia e Brasil, 2/10 a 15/10.

Território de Referência	Casos Acumulados	Taxa de Ataque	Casos/hab./dia (02/10 a 15/10)	Variação %	R(t) (05/10/2021)	Óbitos Acumulados	Coeficiente de Mortalidade	Óbitos/hab./dia (02/10 a 15/10)	Variação %	Taxa de Letalidade
Coaraci	1.890	11.426,7	0,43	-50,0	1,27	48	290,0	-	-	2,5
Ibicaraí	2.253	10.538,9	-	-100,0	0,70	63	294,7	-	-	2,8
Ilhéus	22.203	13.883,6	4,96	+37,0	1,01	577	360,8	0,04	-200,0	2,6
Itabuna	34.252	16.029,2	1,40	-51,7	0,74	697	326,2	0,03	-75,0	2,0
Eunápolis	12.742	11.138,5	6,49	+8,3	1,07	228	199,3	0,37	+700,0	1,8
Porto Seguro	11.735	7.789,2	7,59	-15,8	0,91	238	158,0	0,14	-25,0	2,0
Santa Cruz de Cabrália	2.791	9.995,7	24,05	+38,2	1,19	33	118,2	0,51	+200,0	1,2
Itamaraju	7.937	12.314,0	4,32	+18,2	0,62	158	245,1	-	-	2,0
Nova Viçosa	2.826	6.454,6	9,46	+163,6	1,69	49	111,9	-	-	1,7
Teixeira de Freitas	19.243	11.846,4	10,33	-23,2	1,02	313	192,7	0,09	-33,3	1,6
10 municípios	117.873	12.087,2	6,18	-5,8	0,98	2.404	246,5	0,11	+66,7	2,0
Bahia	1.239.293	8.300,3	2,36	-16,0	0,85	26.957	180,5	0,04	-26,6	2,2
Brasil	21.627.476	10.213,4	6,13	-50,2	0,88	602.669	284,6	0,18	-29,5	2,8

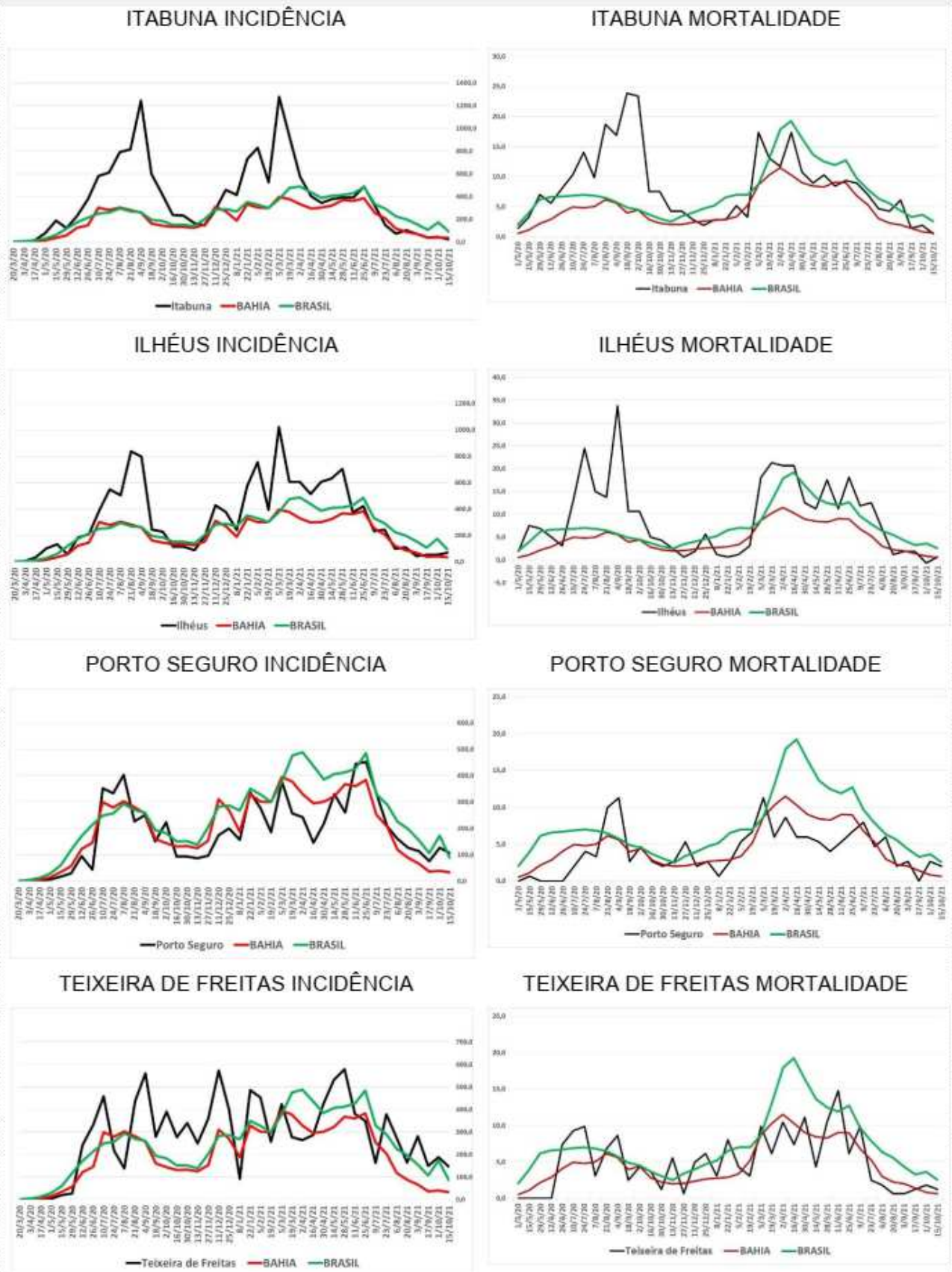
Fonte: Portal Covid-19 e BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.



**Quadro 1 – Avaliação situacional da pandemia de Covid-19 nos municípios onde a UFSB tem Unidade Acadêmica para fins de monitoramento, 18/09 a 15/10.**

INDICADORES	PARÂMETROS (Fase 0 para Fase 1)	VALORES ENCONTRADOS		
		Itabuna (CJA)	Porto Seguro (CSC)	Teixeira de Freitas (CPF)
Taxa de Reprodução efetiva (Rt) do vírus	A mudança para a fase 1 ocorrerá se houver a manutenção do $R_t < 1$	0,74 em 05/10/2021	0,91 em 05/10/2021	1,02 em 05/10/2021
Incidência média diária de casos e variação	Coeficiente de Incidência < 20 casos/100.000 hab./dia nos últimos 14 dias. Diminuição da incidência do número de casos, comparando-se os últimos 14 dias (2 a 15/10) com os 14 dias anteriores (18/9 a 1/10) nos municípios-sede.	1,40 casos/100.000 hab./dia com variação negativa de -51,7%	7,59 casos/100.000 hab./dia com variação negativa de -15,8%	10,33 casos/100.000 hab./dia com variação negativa de -23,2%
Incidência média diária de óbitos e variação	Coeficiente de Mortalidade < 1,0 óbito/100.000 hab./dia nos últimos 14 dias. Diminuição da incidência comparando-se os últimos 14 dias (2 a 15/10) com os 14 dias anteriores (18/9 a 1/10) nos municípios-sede	0,03 óbitos/100.000 hab./dia com variação negativa de -75,0%	0,14 óbitos/100.000 hab./dia com variação negativa de -25,0%	0,09 óbitos/100.000 hab./dia com variação negativa de -33,3%
Taxa de ocupação de leitos de UTI na Região	Taxa de Ocupação de UTI < 80,0%	33,0% na Região Sul de Saúde em 15/10/2021	38,0% na Região Extremo Sul em 15/10/2021	38,0% na Região Extremo Sul em 15/10/2021
Cobertura vacinal (esquema completo)	Cobertura Vacinal > 20,0%	37,10% em 19/10/2021	36,07% em 19/10/2021	20,97% em 19/10/2021

**Figura 8 – Coeficientes de Incidência de Casos e Óbitos por Covid-19 (por 100.000 hab.), por Período de Notificação. Municípios onde a UFSB tem UA, Bahia e Brasil, até 15/10.**



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

## **Risco de se infectar e morrer por Covid-19 na Região Imediata de Ilhéus-Itabuna**

A Região Geográfica Imediata de Ilhéus-Itabuna é composta por 22 municípios, correspondendo a um território de 10 755,84 km<sup>2</sup> onde vivem e trabalham cerca de 654.057 pessoas. As duas cidades mais populosas, Itabuna (213.685 habitantes) e Ilhéus (159.923 habitantes), concentram 57,1% dos habitantes da região, mas também oportunidades de trabalho, o comércio, serviços públicos de saúde e educação etc. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) desta região imediata foi estimado em 0,599, valor considerado “baixo” (PNUD, 2010). A UFSB tem Unidades Acadêmicas em Itabuna (município-sede do Campus Jorge Amado) e Colégio Universitário em Coaraci, Ibicaraí, Ilhéus e Itabuna.

Os quatro municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI apresentaram Taxa de Ataque (Tabela 1 e Figura 8), isto é, risco de se infectar pelo SarsCov-2 ao longo do período pandêmico muito superior à média estadual (8.300,3 casos/100.000 habitantes) e nacional (10.213,4 casos/100.000 habitantes), com destaque para o valor alcançado em Itabuna (16.029,2 casos/100.000 habitantes) e Ilhéus (13.883,6 casos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de infecção nas duas últimas semanas (2 a 15/10), Itabuna, Coaraci e Ibicaraí apresentaram valores inferiores ao coeficiente da Bahia (2,36 casos/100.000 habitantes/dia), enquanto Ilhéus (4,96 casos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco superior à Bahia, mas inferior ao Brasil (6,13 casos/100.000 habitantes/dia). Na comparação com as duas semanas anteriores (18/09 a 1<sup>o</sup>/10), apenas Ilhéus registrou aceleração da transmissão (+37,0%). A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 0,74 em Itabuna e 1,01 em Ilhéus em 05/10.

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 8) ao longo de todo o período da pandemia, todos os quatro municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI apresentam coeficientes de mortalidade (CM) superiores à média nacional (284,6 óbitos/100.000 habitantes) e estadual (180,5 óbitos/100.000 habitantes), com destaque para o valor alcançado em Ilhéus (360,8 casos/100.000 habitantes) e Itabuna (326,2 casos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 nas duas últimas semanas (2 a 15/10), apenas Ilhéus (0,04 óbitos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco de morrer semelhante à média da Bahia (0,04 óbitos/100.000 habitantes/dia), embora inferior a do Brasil (0,18 óbitos/100.000 habitantes/dia). Na comparação com as duas semanas imediatamente anteriores (18/09 a 1<sup>o</sup>/10), os quatro municípios registraram redução na notificação de óbitos.

Na Região Imediata de Ilhéus-Itabuna, Ibicaraí (2,8%) apresenta Taxa de Letalidade igual à do Brasil (2,8%), enquanto Coaraci (2,5%) e Ilhéus (2,6%) apresentam Taxa de Letalidade inferior à do Brasil, mas superior à média da Bahia (2,2%) no acumulado até 15/10. Itabuna apresenta taxa de letalidade (2,0%) inferior à média estadual (Tabela 1).

## **Risco de se infectar e morrer por Covid-19 na Região Imediata de Eunápolis-Porto Seguro**

A Região Geográfica Imediata de Eunápolis-Porto Seguro é composta por 8 municípios, com 384.900 habitantes distribuídos em 12.109,09 km<sup>2</sup>. Eunápolis (114.396 habitantes) e Porto Seguro (150.658 habitantes) concentram 68,9% da população residente e são municípios de refe-

rência para a satisfação das necessidades imediatas das pessoas. O IDH, estimado em 0,620, é considerado “médio” (PNUD, 2010). A UFSB tem Unidades Acadêmicas em Porto Seguro (município-sede do Campus Sosígenes Costa) e Colégio Universitário em Eunápolis, Porto Seguro e Santa Cruz de Cabrália.

Quanto ao risco de alguém se infectar pelo Coronavírus (Tabela 1 e Figura 8) ao longo de todo o período da pandemia, apenas Eunápolis (11.138,5 casos/100.000 habitantes) apresenta Taxa de Ataque (TA) superior à média nacional (10.213,4 casos/100.000 habitantes). Santa Cruz de Cabrália (9.995,7 casos/100.000 habitantes) apresenta TA inferior à média nacional, mas superior à média estadual (8.300,3 casos/100.000 habitantes), enquanto a TA em Porto Seguro foi estimada em 7.789,2 casos/100.000 habitantes, inferior à média estadual.

Quanto ao risco de infecção pelo Coronavírus (Tabela 1 e Figura 8) nas duas últimas semanas (2 a 15/10), os três municípios apresentaram risco superior à média da Bahia (2,36 casos/100.000 habitantes/dia) e do Brasil (6,13 casos/100.000 habitantes/dia).

Na comparação das duas últimas semanas (2 a 15/10) com as duas semanas anteriores, apenas Porto Seguro (-15,8%) registrou variação negativa na ocorrência de novos casos, enquanto Eunápolis (+8,3%) e Santa Cruz de Cabrália (+38,2%) registraram aumento. A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 0,91 em Porto Seguro e 1,07 em Eunápolis em 05/10.

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 8) na Região Imediata de Eunápolis-Porto Seguro ao longo de todo o período da pandemia, apenas Eunápolis (199,3 óbitos/100.000 habitantes) tem coeficiente de mortalidade (CM) superior à média da Bahia (180,5 óbitos/100.000 habitantes), embora inferior à média do Brasil (284,6 óbitos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 8) nas duas últimas semanas, os três municípios apresentaram risco superior ao da Bahia (0,04 óbitos/100.000 habitantes/dia), mas Eunápolis (0,37 óbitos/100.000 habitantes/dia) e Santa Cruz de Cabrália (0,51 óbitos/100.000 habitantes/dia) registraram coeficientes de mortalidade superiores ao do Brasil (0,18 óbitos/100.000 habitantes/dia), enquanto Porto Seguro (0,14 casos/100.000 habitantes/dia) registrou coeficiente médio de incidência inferior ao do Brasil.

Na comparação das duas últimas semanas (2 a 15/10) com as duas semanas imediatamente anteriores (18/09 a 1º/10), apenas Porto Seguro (-25,0%) registrou redução de óbitos, enquanto Eunápolis (+700,0%) e Santa Cruz de Cabrália (+200,0%) registraram aumento.

Na Região Geográfica Imediata de Eunápolis-Porto Seguro, nenhum município apresentou Taxa de Letalidade acumulada superior à da Bahia (2,2%) em 15/10.

### **Risco de se infectar e morrer por Covid-19 na Região Imediata de Teixeira de Freitas**

A Região Geográfica Imediata de Teixeira de Freitas é composta por 13 municípios, onde residem 455.542 habitantes em território de 18.535,75 km<sup>2</sup>. As duas cidades mais populosas, Teixeira de Freitas (162.438 habitantes) e Itamaraju (64.455 habitantes), concentram 49,8% dos habitantes e oportunidades de trabalho, serviços públicos, comércio etc. O IDH, estimado em 0,623, é considerado “médio” (PNUD, 2010). A UFSB tem Unidades Acadêmicas em Teixeira de Freitas (município-sede do Campus Paulo Freire) e CUNI em Itamaraju, Nova Viçosa e Teixeira de Freitas.



Quanto ao risco de alguém se infectar pelo Coronavírus ao longo da pandemia (Tabela 1 e Figura 8), Itamaraju (12.314,0 casos/100.000 habitantes) e Teixeira de Freitas (11.846,4 casos/100.000 habitantes) apresentaram Taxa de Ataque (TA) superior à média da Bahia (8.300,3 casos/100.000 habitantes) e Brasil (10.213,4 casos/100.000 habitantes), enquanto foi estimada em 6.454,6 casos/100.000 habitantes em Nova Viçosa, menor valor dentre os municípios analisados.

Quanto ao risco de infecção pelo Coronavírus nas duas últimas semanas (2 a 15/10), o coeficiente de incidência foi superior à média do Brasil (6,13 casos/100.000 habitantes/dia) em Teixeira de Freitas (10,33 casos/100.000 habitantes/dia) e Nova Viçosa (9,46 casos/100.000 habitantes/dia), enquanto Itamaraju (4,32 casos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco inferior à média nacional, mas superior à média estadual (2,36 casos/100.000 habitantes/dia).

Na comparação das duas últimas semanas com as duas semanas anteriores (18/09 a 1º/10), os municípios de Itamaraju (+18,2%) e Nova Viçosa (+163,6%) registraram aumento de casos, enquanto Teixeira de Freitas (-23,2%) apresentou redução. A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 1,02 em Teixeira de Freitas no dia 05/10/2021.

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 8) ao longo de todo o período da pandemia, Itamaraju (245,1 óbitos/100.000 habitantes) e Teixeira de Freitas (192,7 óbitos/100.000 habitantes) apresentam coeficientes de mortalidade (CM) inferiores à taxa nacional (284,6 óbitos/100.000 habitantes), mas superiores à média estadual (180,5 óbitos/100.000 habitantes), enquanto Nova Viçosa (111,9 óbitos/100.000 habitantes) apresentou o melhor resultado dentre os municípios analisados.

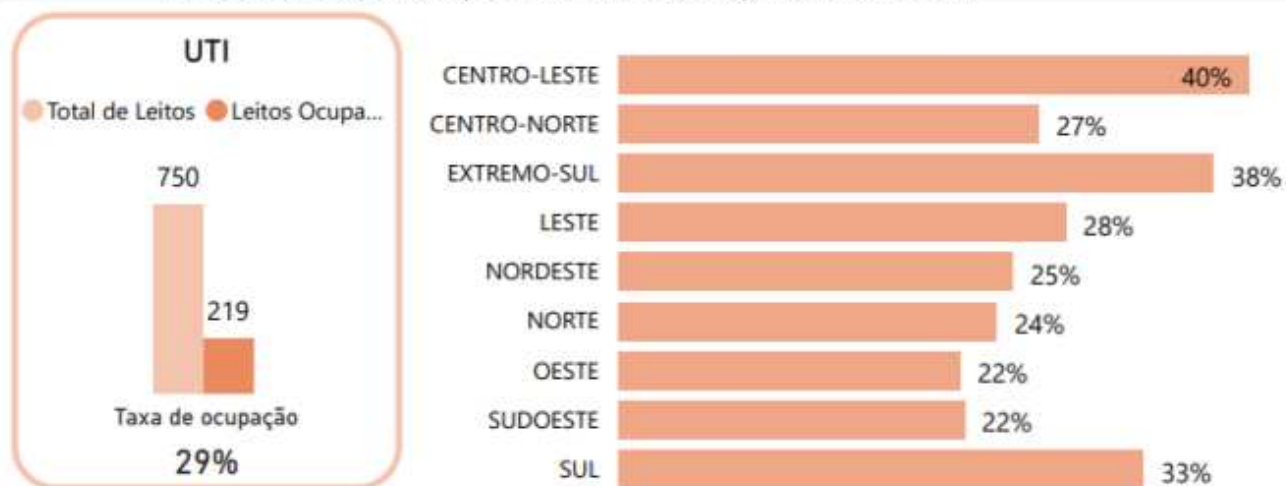
Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 8) nas duas últimas semanas (2 a 15/10), o coeficiente de mortalidade foi superior à média da Bahia (0,04 óbitos/100.000 habitantes/dia) apenas em Teixeira de Freitas (0,09 óbitos/100.000 habitantes/dia), embora inferior à média nacional (0,18 óbitos/100.000 habitantes/dia). Na comparação das duas últimas semanas com as duas anteriores, nenhum município registrou aumento de óbitos.

Na Região Geográfica Imediata de Teixeira de Freitas, nenhum município apresenta Taxa de Letalidade superior à da Bahia (2,2%) em 15/10.

### **Taxa de Ocupação de leitos de UTI**

Quanto à disponibilidade de leitos de UTI Covid-19 no SUS, as taxas de ocupação continuam melhorando na Bahia. A Sesab informou 219 casos ativos internados nos 750 leitos de UTI disponíveis no Estado (taxa de ocupação de 29,0%) em 15/10, sendo de 33,0% na Região Sul, onde está a Região Imediata de Ilhéus-Itabuna, e de 38,0% no Extremo-Sul, onde estão as Regiões Imediatas de Eunápolis-Porto Seguro e Teixeira de Freitas (Figura 12). Destaque-se a diferença observada nas taxas de ocupação entre adultos (28,0%) e crianças (66,0%).

**Figura 9 – Número de Leitos de UTI e Taxa de Ocupação por Macrorregião de Saúde do Estado da Bahia (Adulto e Pediátrica), em 15/10/2021.**



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

## RECOMENDAÇÕES

A boa notícia continua sendo a queda observada na incidência de casos e de óbitos por Covid-19 no Brasil, na Bahia e em nossa Região Intermediária de Ilhéus-Itabuna. Entretanto, a pandemia ainda não acabou. Apesar do avanço da vacinação (50,0% da população brasileira com o esquema vacinal completo), preocupa a variante Delta devido ao potencial de ser mais resistente ou causar uma forma mais grave de Covid-19.

Merecem atenção das autoridades sanitárias as seguintes situações observadas:

- 1) nas duas últimas semanas (2 a 15/10), Ilhéus (4,96 casos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco de infecção superior à Bahia (2,36 casos/100.000 habitantes/dia), embora inferior ao Brasil (6,13 casos/100.000 habitantes/dia), tendo registrado aceleração da transmissão (+37,0%) na comparação com as duas semanas anteriores (18/09 a 1º/10) e uma Taxa de Reprodução efetiva do vírus estimada em 1,01 em 05/10;
- 2) nas duas últimas semanas, os três municípios da Costa do Descobrimento apresentaram risco de infecção superior à média da Bahia (2,36 casos/100.000 habitantes/dia) e do Brasil (6,13 casos/100.000 habitantes/dia), com registro de aumento de casos em Eunápolis (+8,3%) e Santa Cruz de Cabrália (+38,2%) e Taxa de Reprodução efetiva do vírus estimada em 1,07 em Eunápolis em 05/10.
- 3) nas duas últimas semanas, os três municípios da Costa do Descobrimento apresentaram risco de morrer por covid superior ao da Bahia (0,04 óbitos/100.000 habitantes/dia), sendo que Eunápolis (0,37 óbitos/100.000 habitantes/dia) e Santa Cruz de Cabrália (0,51 óbitos/100.000 habitantes/dia) registraram coeficientes de mortalidade superiores ao do Brasil (0,18 óbitos/100.000 habitantes/dia) e, na comparação das duas últimas semanas (2 a 15/10) com as duas semanas imediatamente anteriores (18/09 a 1º/10), ambos registraram aumento;

4) nas duas últimas semanas (2 a 15/10), o coeficiente de incidência em Teixeira de Freitas (10,33 casos/100.000 habitantes/dia) e Nova Viçosa (9,46 casos/100.000 habitantes/dia) foi superior à média do Brasil (6,13 casos/100.000 habitantes/dia), enquanto Itamaraju (+18,2%) e Nova Viçosa (+163,6%) registraram aumento de casos na comparação com duas semanas anteriores, tendo sido a  $R(t)$  em Teixeira de Freitas estimada em 1,02 no dia 05/10/2021.

Neste sentido, **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 das medidas de distanciamento social; incentivar o uso de máscaras; identificar os casos e fazer isolamentos localizados; calibrar a suspensão das medidas; que se mantenha a Taxa de Ocupação de UTI 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; vacinar-se quando chegar sua vez, completando o esquema vacinal (duas doses ou dose única).

# Dicas de Prevenção

## Grupos de risco para a Covid-19 e Aceitação da Vacinas



Desde o início da pandemia de Covid-19 há a discussão a respeito de quais pessoas pertencem, ou não, aos grupos de risco para o agravamento da infecção. Considerados prioritários na oferta dos imunobiológicos contra a doença, os grupos de risco são, majoritariamente, compostos por idosos e por pessoas com condições médicas preexistentes (WHO, 2019). No que se refere à letalidade pela doença, salientamos maior vulnerabilidade entre os idosos e em pessoas com hipertensão, doenças cardíacas, diabetes e doenças respiratórias

(BORGES; CRESPO, 2020). Entretanto, pessoas com outras comorbidades, muitas vezes, alegam não terem indicação para receber a vacinação em decorrência do seu estado de saúde e isso pode prejudicar o controle da pandemia no Brasil.

A literatura científica divulga, cotidianamente, estudos acerca da investigação sobre outras comorbidades que possam ser incluídas como fatores de risco para as formas graves da Covid-19, como exemplo, citam-se obesidade mórbida, asma, insuficiência renal crônica (BORGES; CRESPO, 2020), câncer (WHO, 2019) e imunossupressão subjacente (LI et al, 2021). Destacamos que as pessoas com doenças prévias são prioritárias para vacinação, incluindo a administração da terceira dose, e segundo o Ministério da Saúde (Nota Técnica nº 43/2021), são:

- Idosos acima de 70 anos (dose de reforço) e;
- Pessoas com alto grau de imunossupressão (dose adicional): Imunodeficiência primária grave; Quimioterapia para câncer; Transplantados de órgão sólido ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras; Pessoas vivendo com HIV/Aids com CD4 <200 céls/mm<sup>3</sup>; Uso de corticoides em doses ≥20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, por ≥14 dias; Uso de algumas drogas modificadoras da resposta imune; Pacientes em hemodiálise; e pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas (reumatológicas, auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias).

Compreende-se que ainda há uma lacuna social importante no que se refere à aceitação das vacinas, incluindo a descrença nas autoridades de saúde pública que as recomendam (SCHOCH-SAPANA et al., 2021). Apesar de todas as tecnologias disponíveis e da eficácia e segurança asseguradas em inúmeras pesquisas científicas realizadas com grandes amostras populacionais, uma parte da população mundial, incluindo a brasileira, ainda se nega a aceitar a vacinação. Há a necessidade de fomentar uma campanha de vacinação focada nos fatores humanos relacionados a essa não aceitação, para isso, uma comunicação eficaz é necessária para abordar essas questões e construir a confiança do público na vacinação contra a Covid-19 (SCHOCH-SAPANA et al., 2021).

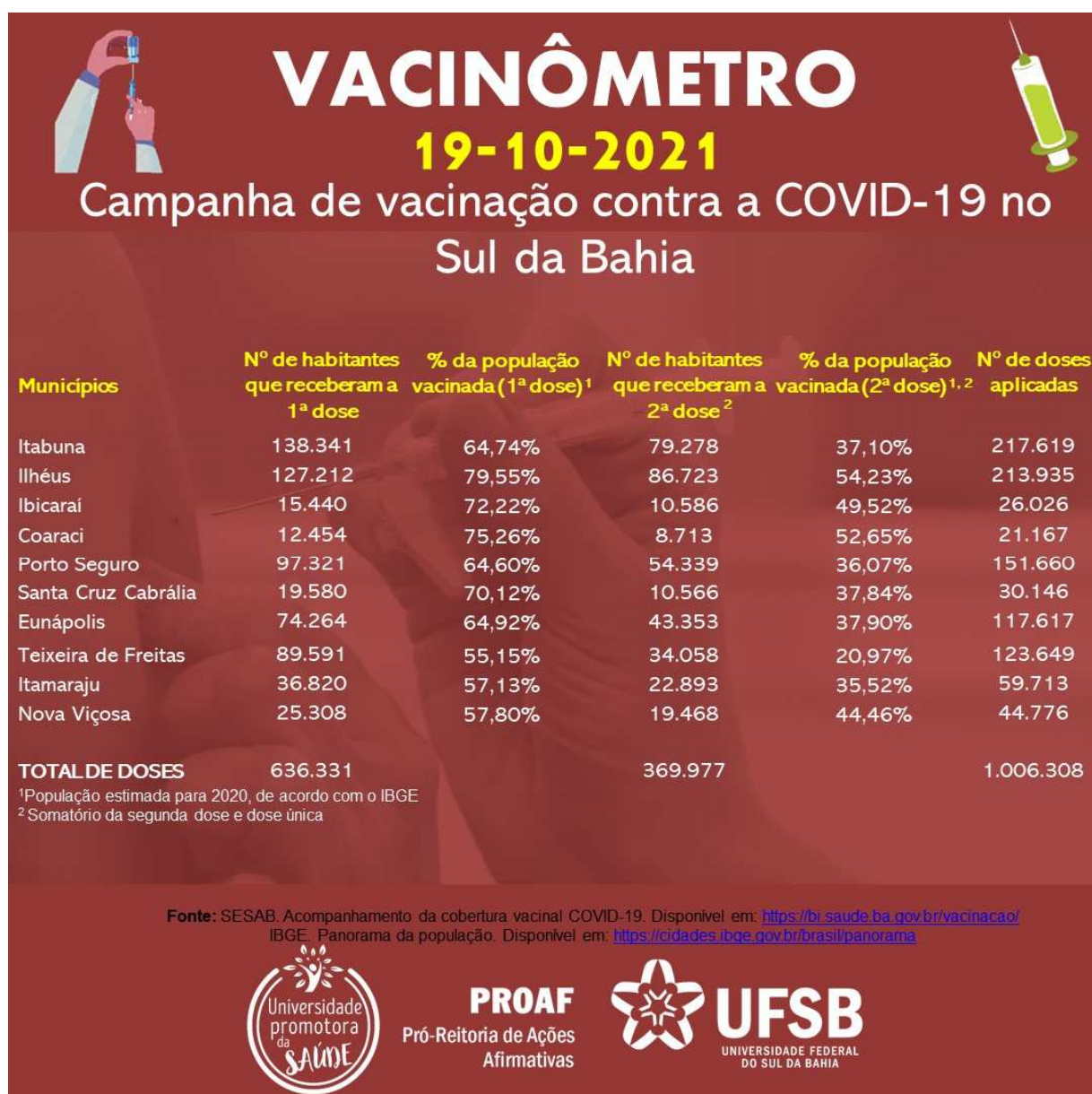
Imagem: iStock



# 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 **19 de outubro de 2021**.



## REFERÊNCIAS:

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/temasdesaude/coronavirus/boletins-diaricos-covid-19/>.

BORGES, Gabriel Mendes; CRESPO, Claudio Dutra. Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad. Saúde Pública**, 36 (10) 26 Out 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141020>. Acessado em 19/10/2021.

BRASIL. Nota técnica nº 43/2021 - SECOVID/GAB/SECOVID/MS. **Administração de Dose Adicional e de Dose de Reforço de vacinas contra a Covid-19**. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt43-2021-ms-vacinacovid-dose-adicional-reforco.pdf>. Acessado em 19/10/2021.

FIOCRUZ. Boletim Observatório Covid-19 Fiocruz. Semanas Epidemiológicas 33 e 34, divulgada nesta sexta-feira (3/9).

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

LI, J. et al. Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical characteristics, risk factors, and outcomes. **J Med Virol**. 2021 Mar;93(3):1449-1458. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436673/pdf/JMV-9999-na.pdf>. Acessado em 19/10/2021.

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

SCHOCH-SAPANA, M. et al. (2021). The public's role in COVID-19 vaccination: Human-centered recommendations to enhance pandemic vaccine awareness, access, and acceptance in the United States. **Vaccine**, 39(40), 6004–6012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598529/>. Acessado em 19/10/2021.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-51**. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10). Acessado em 19/10/2021.



[#juntospelavacina](https://www.instagram.com/juntospelavacina)



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](mailto:cec_covid19@ufsb.edu.br)