



Boletim 43 (18/11/2021)

OBSERVATÓRIO DA EPIDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO SUL DA BAHIA

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



Apresentação

O Boletim do Observatório Covid-19, além de informar a comunidade acadêmica acerca da situação da epidemia de 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 **16/10** e **12/11/2021** e deverá subsidiar a decisão relativa à mudança de fase no retorno gradual das atividades administrativas presenciais.

Itabuna – BA, 18 de novembro 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 251.847.839 casos e 5.078.311 óbitos por Covid-19 no mundo até 12/11/2021, com taxa de letalidade de 2,0%. Pode-se dizer que a pandemia voltou a acelerar no mundo (Figura 1), mas as médias escondem diferenças nas dinâmicas de cada continente (Figura 2). A ocorrência de casos e óbitos se estabilizou nas Américas e Pacífico Ocidental, onde se iniciou em Wuhan, na China; desacelerou no Oriente Médio, Sudeste Asiático e África; e voltou a crescer na Europa.

Em 12/11/2021, o Continente Americano liderava em número acumulado de casos (94,854.667 casos ou 37,7% do total) e óbitos (2.315.826 óbitos ou 45,6% do total), mas a Europa tornou-se novamente o epicentro da pandemia nas últimas semanas (desde 11/10/2021), principalmente por conta do aumento de casos e óbitos na Alemanha, Áustria, França, Holanda, Grã-Bretanha e muitos países do Leste Europeu, o que tem levado as autoridades sanitárias desses países a reconsiderarem a recomendação ou imposição de restrições à circulação de pessoas.

Figura 1 – Casos novos e óbitos confirmados de COVID-19 no mundo por Semana de Notificação até 14/11/2021.

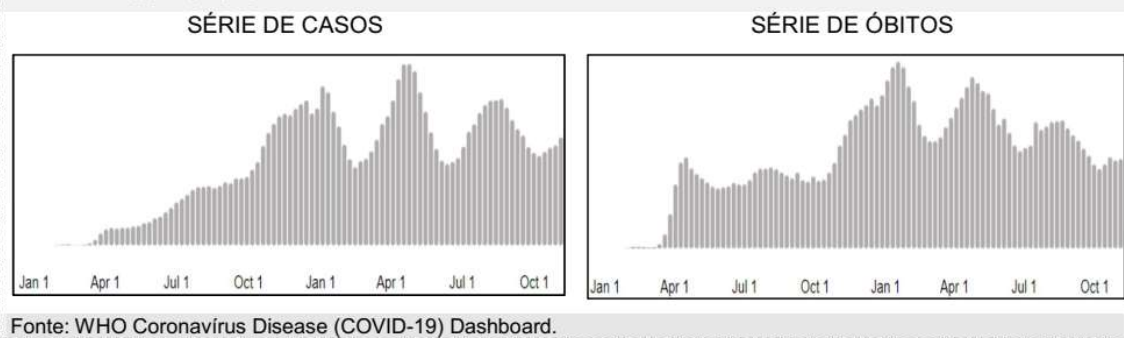


Figura 2 – Casos novos e óbitos por COVID-19 nas Américas, Europa, Sudeste Asiático, Oriente Médio, África e Pacífico Ocidental por semana de notificação até 14/11.

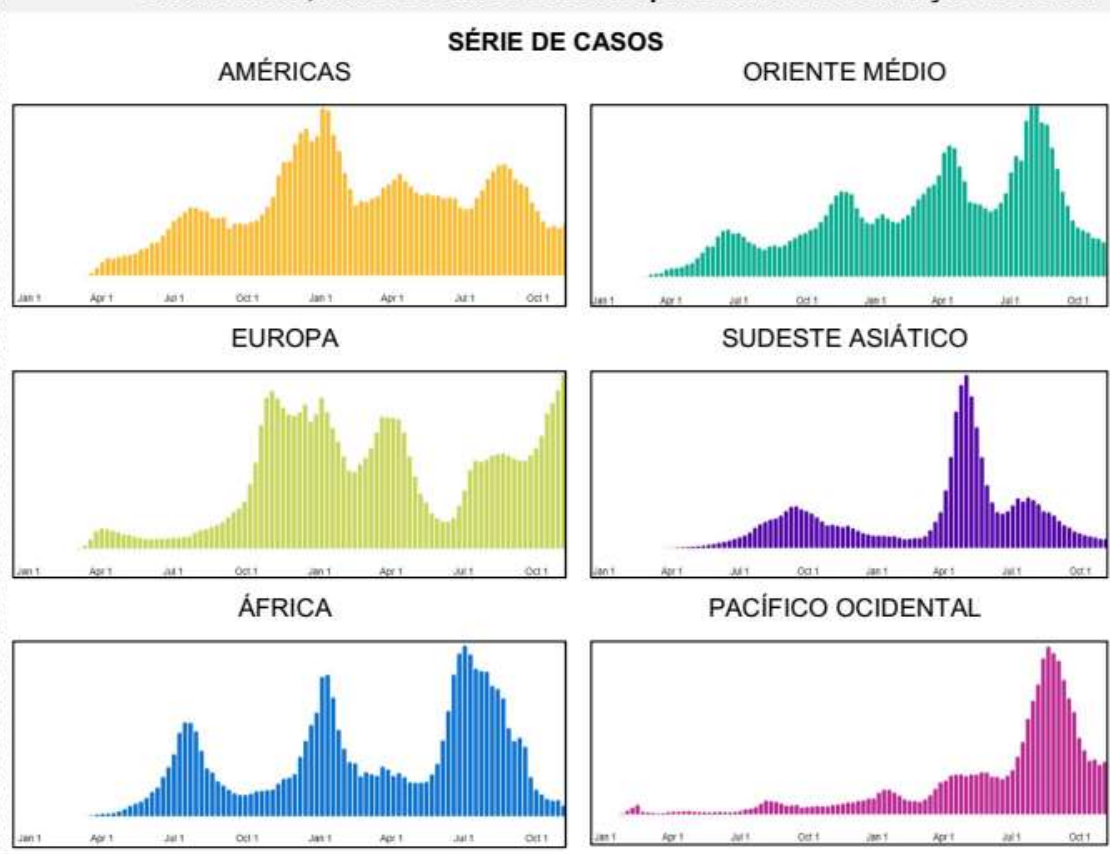
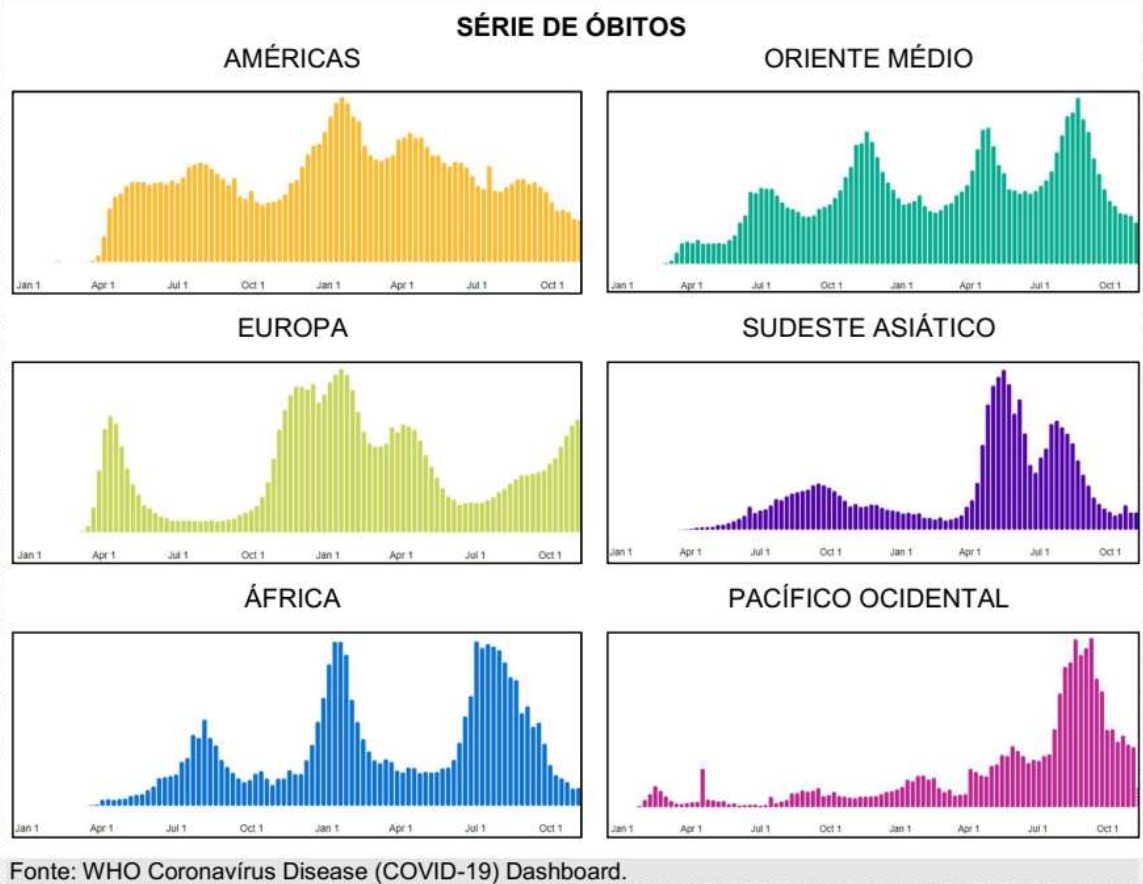


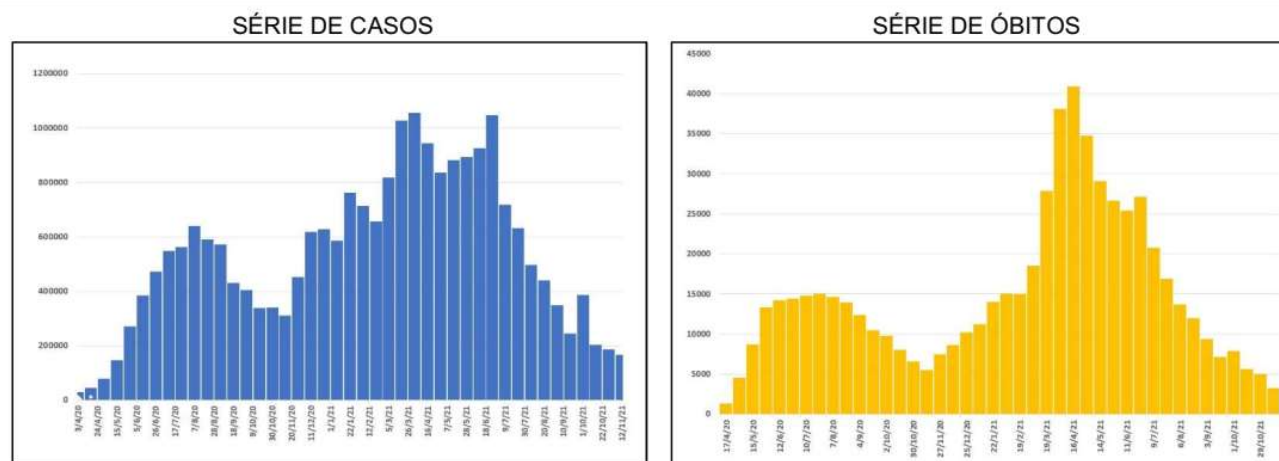
Figura 2 – Casos novos e óbitos por COVID-19 nas Américas, Europa, Sudeste Asiático, Oriente Médio, África e Pacífico Ocidental por semana de notificação até 14/11 (continuação).



Do total de 251.847.839 pessoas que se infectaram por Covid-19 no mundo até 12/11/2021, 21.939.196 ou 8,7% dos casos (Taxa de Ataque de 10.360,6 casos/100.000 habitantes) são de residentes no Brasil, assim como 610.491 ou 12,0% das 5.078.311 pessoas que morreram por Covid-19 no mundo (Coeficiente de Mortalidade de 288,3 óbitos/100.000 habitantes e Taxa de Letalidade de 2,8) são de residentes no Brasil, país que detém 2,7% da população mundial.

Na comparação das duas últimas semanas (30/10 a 12/11) com as duas semanas imediatamente anteriores (16 a 29/10), pode-se observar desaceleração da epidemia, com queda de -12,1% no registro de casos (média de 10.413,93 casos/dia ou 4,92 casos/100.000 hab./dia) e de -36,8% no registro de óbitos (média de 216,36 óbitos/dia ou 0,10 óbitos/100.000 habitantes/dia). A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 0,88 no dia 12/11/2021 (Tabela 1, Figura 3).

Figura 3 – Casos e óbitos confirmados de COVID-19, por data de notificação (períodos de 2 semanas). Brasil, até 12/11/2021.

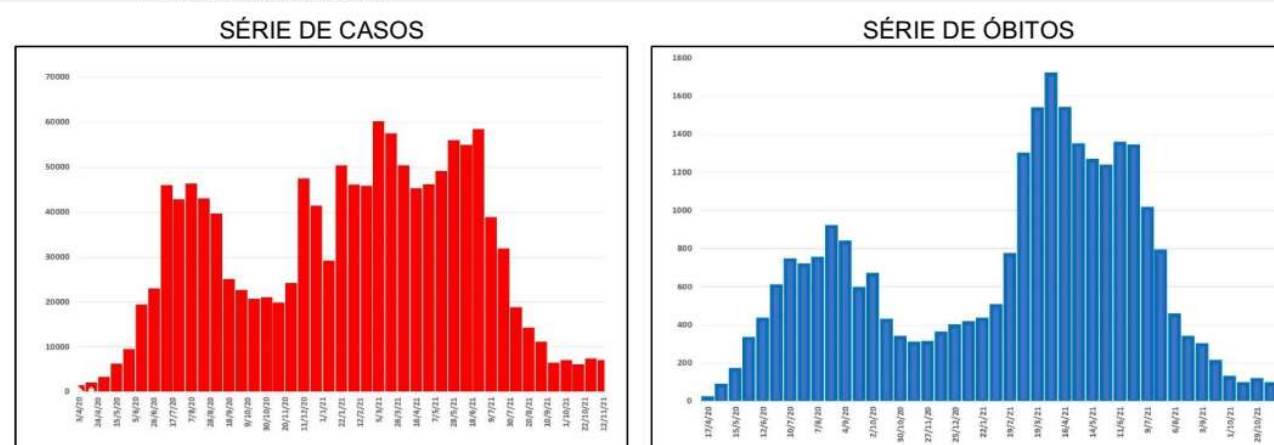


Fonte: Portal Covid-19.

Do total de 21.939.196 pessoas que se infectaram com o Sars-CoV-2 no Brasil desde 26/02/2020, quando foi notificado o primeiro caso, até 12/11/2021, 1.251.326 ou 5,7% das pessoas infectadas (Taxa de Ataque de 8.380,9 casos/100.000 habitantes) eram de residentes na Bahia; do total de 610.491 pessoas que morreram por Covid-19 no Brasil, 27.161 ou 4,5% (Coeficiente de Mortalidade Acumulada de 181,9 óbitos/100.000 habitantes e Taxa de Letalidade de 2,2%) eram de residentes na Bahia, unidade da federação que detém 7,1% da população brasileira.

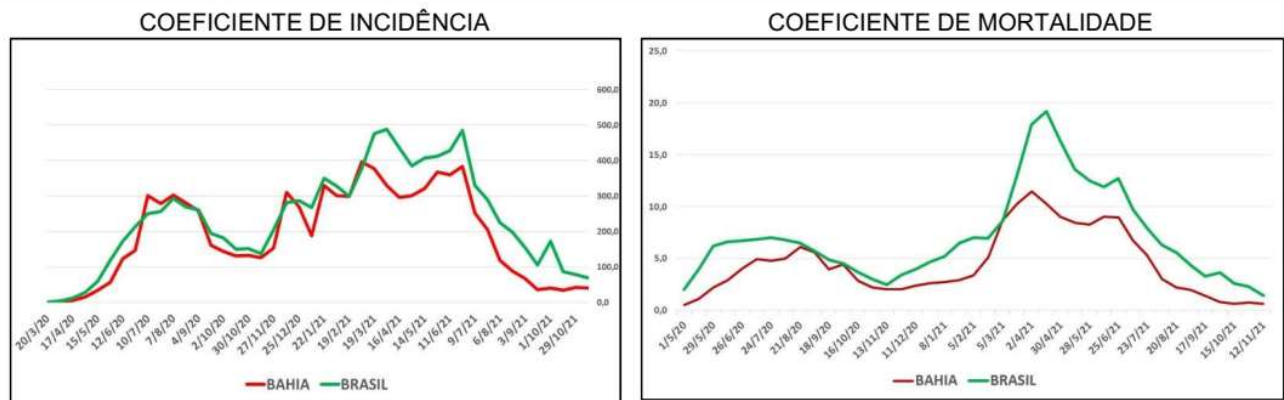
Na comparação das duas últimas semanas (30/10 a 12/11) com as duas semanas anteriores (16 a 29/10), pode-se observar desaceleração da epidemia na Bahia, com queda de -4,2% no número de casos (média de 420,64 casos/dia ou 2,82 casos/100.000 hab./dia) e de -19,5% no número de óbitos (média de 6,50 óbitos/dia ou 0,04 óbitos/100.000 habitantes/dia). A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 0,86 para a Bahia no dia 12/11/2021 (Tabela 1, Figuras 4 e 5).

Figura 4 – Casos e óbitos confirmados de COVID-19, por data de notificação (períodos de 2 semanas). Bahia, até 12/11/2021.



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 12/11/2021.



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

A Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna (Figura 6) – uma das dez regiões intermediárias da Bahia e uma das 134 regiões intermediárias do Brasil – é conformada por quatro Regiões Imediatas, com população estimada de 1.628.536 pessoas residentes em 51 municípios. A UFSB tem unidade acadêmica e/ou colégio universitário em dez municípios localizados em três das quatro regiões imediatas: Ilhéus-Itabuna, Eunápolis-Porto Seguro e Teixeira de Freitas.

Do total de 1.251.326 pessoas que se infectaram e 27.161 pessoas que morreram por Covid na Bahia até 12/11/2021, 174.764 pessoas ou 14,0% dos casos (Taxa de Ataque de 10.731,4 casos/100.000 habitantes) e 13,7% dos óbitos ou 3.724 pessoas (Coeficiente de Mortalidade de 228,7 óbitos/100.000 habitantes e Taxa de Letalidade de 2,1%) eram residentes em município da Região Intermediária, que detém 10,9% da população estadual (Tabela 1, Figuras 7 e 8).

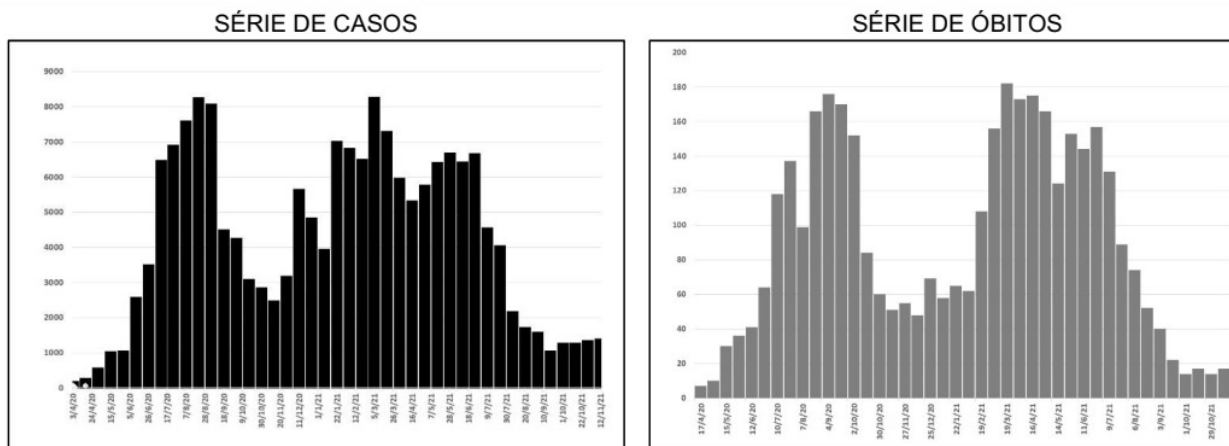
Pode-se observar pequena aceleração da epidemia na Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna, com aumento de +3,3% no número de casos (média de 89,07 casos/dia ou 5,47 casos/100.000 hab./dia) e de +23,1% no número de óbitos (média de 1,14 óbitos/dia ou 0,07 óbitos/100.000 habitantes/dia) nas duas últimas semanas em relação às duas anteriores. A Taxa de Reprodução do vírus na Região Intermediária foi estimada em 1,27 no dia 12/11.

Figura 6 – Mapa da Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna.



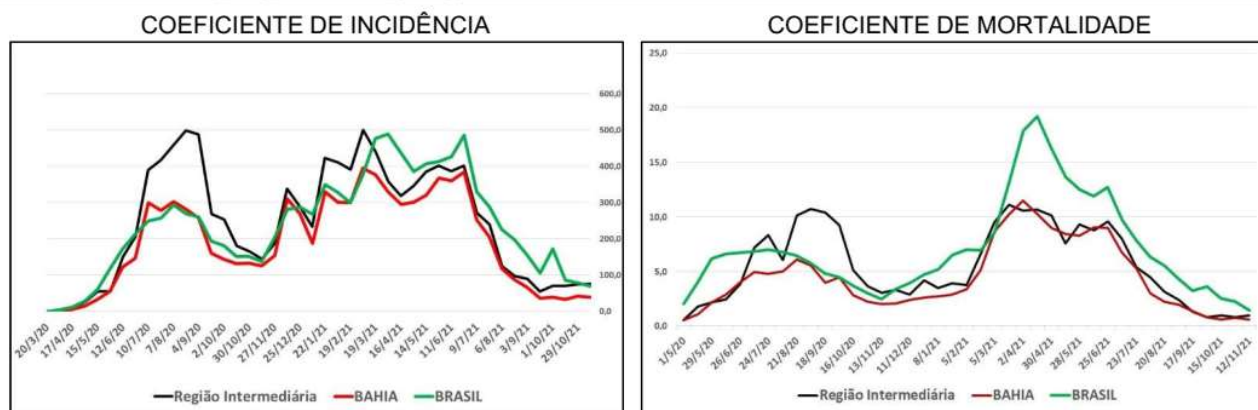
Fonte: Wikipedia.

Figura 7 – Série de Casos e Óbitos por Covid-19 por data de notificação (períodos de 2 semanas). Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna, até 12/11/2021.



Fonte: Portal Covid-19.

Figura 8 – Coeficiente de Incidência e Mortalidade da COVID-19 (por 100.000 habitantes) por Período de Notificação (2 semanas). Região Intermediária de Ilhéus-Itabuna, Bahia e Brasil, até 12/11/2021.



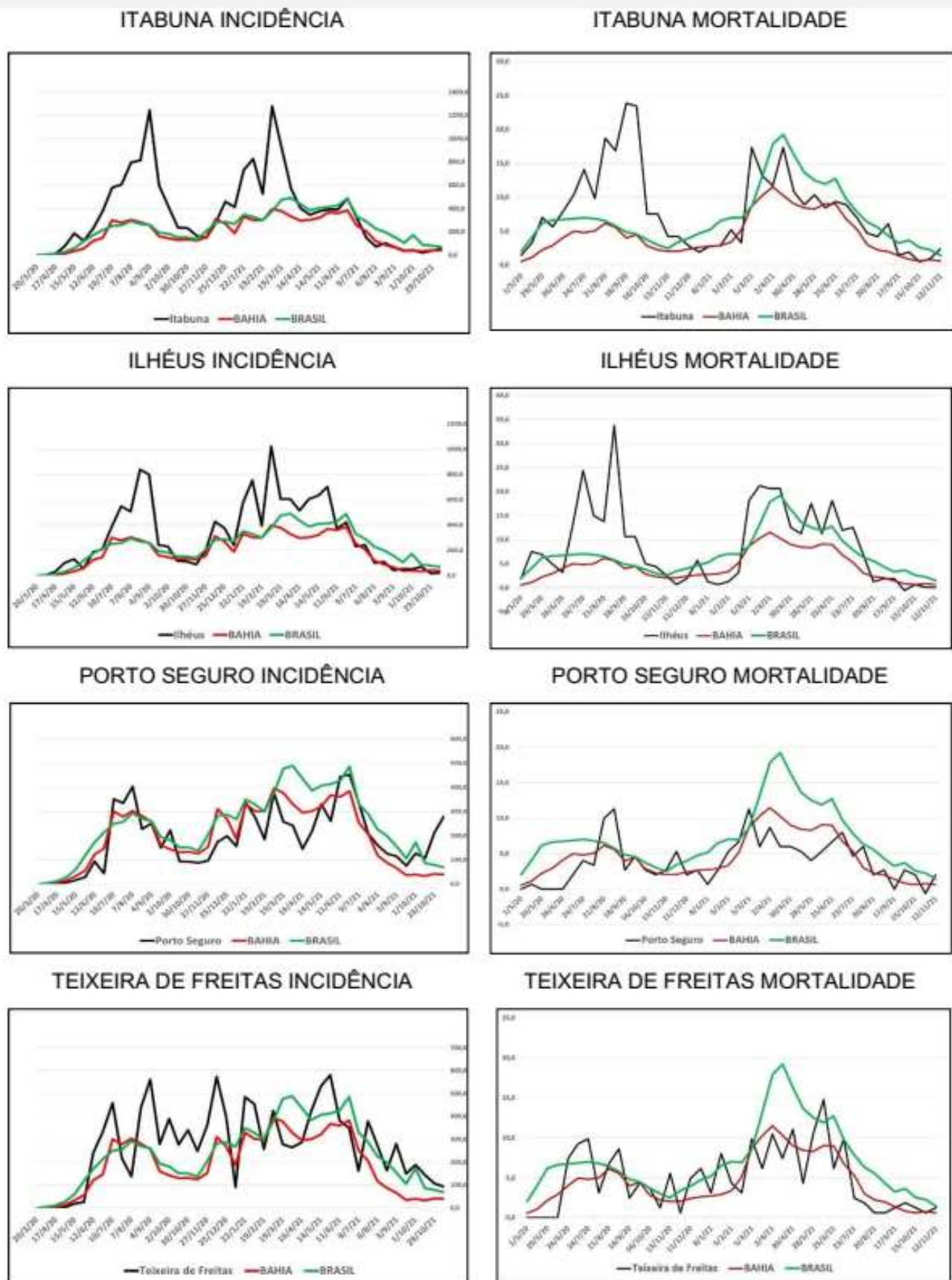
Fontes: Portal Covid-19 e BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

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, Região Intermediária de Ilhéus-Itabuna, Bahia e Brasil, 30/10 a 12/11.

Território de Referência	Casos Acumulados	Taxa de Ataque	Casos/hab./dia (30/10 a 12/11)	Variação %	R(t) (12/11/2021)	Óbitos Acumulados	Coeficiente de Mortalidade	Óbitos/hab./dia (30/10 a 12/11)	Variação %	Taxa de Letalidade
Coaraci	1.913	11.559,6	2,16	-70,6	0,83	48	290,0	-	-	2,5
Ibicaraí	2.267	10.604,4	2,34	-	1,46	63	294,7	-	-	2,8
Ilhéus	22.263	13.921,1	1,38	+6,9	0,64	577	360,8	-	-	2,6
Itabuna	34.449	16.121,4	4,01	+55,8	1,66	704	329,5	0,17	+150,0	2,0
Eunápolis	12.969	11.336,9	8,24	+38,9	1,67	230	201,1	0,06	-	1,8
Porto Seguro	12.477	8.281,7	20,01	+31,9	1,37	240	159,3	0,14	+400,0	1,9
Santa Cruz de Cabrália	3,027	10.840,9	26,09	-23,9	0,94	35	125,3	0,51	+200,0	1,2
Itamaraju	7.998	12.408,7	1,44	-72,9	0,63	158	245,1	-	-	2,0
Nova Viçosa	2.981	6.808,6	11,58	-15,5	0,86	50	114,2	0,16	+100,0	1,7
Teixeira de Freitas	19.568	12.046,4	6,68	-12,1	1,49	316	194,5	0,09	+100,0	1,6
10 municípios	119.912	12.296,3	7,73	+7,2	1,17	2.421	248,3	0,10	+366,7	2,0
Região Intermediária	174.764	10.731,4	5,47	+3,3	1,27	3.724	228,7	0,07	+23,1	2,1
Bahia	1.251.326	8.380,9	2,82	-4,2	0,86	27.161	181,9	0,04	-19,5	2,2
Brasil	21.939.196	10.360,6	4,92	-12,1	0,88	610.491	288,3	0,10	-36,8	2,8

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

Figura 9 – 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 12/11.



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 km² 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 Ilhéus e 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 (8.380,9 casos/100.000 habitantes) e nacional (10.360,6 casos/100.000 habitantes), com destaque para o valor alcançado em Itabuna (16.121,4 casos/100.000 habitantes) e Ilhéus (13.921,1 casos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de infecção nas duas últimas semanas (30/10 a 12/11), Ilhéus, Coaraci e Ibicaraí apresentaram valores inferiores ao coeficiente da Bahia (2,82 casos/100.000 habitantes/dia), enquanto: Itabuna (4,01 casos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco superior à Bahia, mas inferior ao Brasil (4,92 casos/100.000 habitantes/dia). Na comparação com as duas semanas anteriores (16 a 29/10), Ilhéus e Itabuna registraram aceleração da transmissão (+6,9% e +55,8, respectivamente). A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 0,64 em Ilhéus, 0,83 em Coaraci, 1,46 em Ibicaraí e 1,66 em Itabuna em 11/12.

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 9) 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 (288,3 óbitos/100.000 habitantes) e estadual (181,9 óbitos/100.000 habitantes), com destaque para o valor alcançado em Ilhéus (360,8 casos/100.000 habitantes) e Itabuna (329,5 casos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 nas duas últimas semanas (30/10 a 12/11), apenas Itabuna (0,17 óbitos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco de morrer superior à média da Bahia (0,04 óbitos/100.000 habitantes/dia) e do Brasil (0,10 óbitos/100.000 habitantes/dia). Na comparação com as duas semanas anteriores (16 a 29/10), apenas Itabuna apresentou variação positiva (+150,0%). Os demais municípios não registraram óbitos no período.

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 12/11. 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 km². Eunápolis (114.396 habitantes) e Porto Seguro (150.658 habitantes) concentram 68,9% da população residente e são municípios de referência 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 9) ao longo de todo o período da pandemia, Eunápolis (11.336,9 casos/100.000 habitantes) e Santa Cruz de Cabrália (10.840,9 casos/100.000 habitantes) apresentam Taxa de Ataque (TA) superior à média nacional (10.360,6 casos/100.000 habitantes), enquanto a TA em Porto Seguro foi estimada em 8.281,7 casos/100.000 habitantes, inferior à média estadual (8.380,9 casos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de infecção pelo Coronavírus (Tabela 1 e Figura 9) nas duas últimas semanas (30/10 a 12/11), os três municípios da Região Imediata de Eunápolis-Porto Seguro apresentaram risco superior à média baiana (2,82 casos/100.000 habitantes/dia) e do Brasil (4,92 casos/100.000 habitantes/dia), com destaque para os valores alcançados em Santa Cruz de Cabrália (26,09 casos/100.000 habitantes/dia) e em Porto Seguro (20,01 casos/100.000 habitantes/dia).

Na comparação das duas últimas semanas (30/10 a 12/11) com as duas semanas anteriores, apenas Santa Cruz de Cabrália (-23,9%) registrou variação negativa na ocorrência de novos casos, enquanto Eunápolis (+38,9%) e Porto Seguro (+31,9%) registraram aumento. A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 0,84 em Santa Cruz de Cabrália, 1,37 em Porto Seguro e 1,67 em Eunápolis em 12/11, maior valor entre os dez municípios monitorados.

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 9) na Região Imediata de Eunápolis-Porto Seguro ao longo de todo o período da pandemia, apenas Eunápolis (201,1 óbitos/100.000 habitantes) tem coeficiente de mortalidade (CM) superior à média da Bahia (181,9 óbitos/100.000 habitantes), embora inferior à média do Brasil (288,3 óbitos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 9) nas duas últimas semanas, Porto Seguro (0,14 óbitos/100.000 habitantes/dia) e Santa Cruz de Cabrália (0,51 óbitos/100.000 habitantes/dia) registraram coeficientes de mortalidade maiores que o Brasil (0,10 óbitos/100.000 habitantes/dia), enquanto Eunápolis (0,06 casos/100.000 habitantes/dia) registrou coeficiente de mortalidade inferior ao Brasil, mas superior à Bahia (0,04 óbitos/100.000 habitantes/dia).

Na comparação das duas últimas semanas (30/10 a 12/11) com as duas semanas imediatamente anteriores (16 a 29/10), Porto Seguro (+400,0%) e Santa Cruz de Cabrália (+200,0%) registraram aumento de registro de óbitos, enquanto Eunápolis não registrou óbitos no período.

Na Região Geográfica Imediata de Eunápolis-Porto Seguro, nenhum município apresentou Taxa de Letalidade acumulada superior à da Bahia (2,2%) até 12/11.

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 km². 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 9), Itamaraju (12.408,7 casos/100.000 habitantes) e Teixeira de Freitas (12.046,4 casos/100.000 habitantes) apresentaram Taxa de Ataque (TA) superior à média da Bahia (8.380,9 casos/100.000 habitantes) e Brasil (10.360,6 casos/100.000 habitantes), enquanto foi estimada em 6.808,6 casos/100.000 habitantes em Nova Viçosa, menor valor dentre os municípios analisados.

Quanto ao risco de infecção pelo Coronavírus nas duas últimas semanas (30/10 a 12/11), o coeficiente de incidência foi superior à média do Brasil (4,92 casos/100.000 habitantes/dia) em Teixeira de Freitas (6,68 casos/100.000 habitantes/dia) e Nova Viçosa (11,58 casos/100.000 habitantes/dia), enquanto Itamaraju (1,44 casos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco inferior à média nacional, mas superior à média estadual (2,82 casos/100.000 habitantes/dia).

Na comparação das duas últimas semanas com as duas semanas anteriores (16 a 29/10), todos os municípios registraram redução de casos. A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 0,63 em Itamaraju, 0,86 em Nova Viçosa e 1,49 em Teixeira de Freitas no dia 12/11.

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 9) ao longo do período da pandemia, Itamaraju (245,1 óbitos/100.000 habitantes) e Teixeira de Freitas (194,5 óbitos/100.000 habitantes) apresentam coeficiente de mortalidade inferior à taxa nacional (288,3 óbitos/100.000 habitantes), mas superiores à média estadual (181,9 óbitos/100.000 habitantes), enquanto Nova Viçosa (114,2 óbitos/100.000 habitantes) apresentou o melhor resultado dentre os municípios analisados.

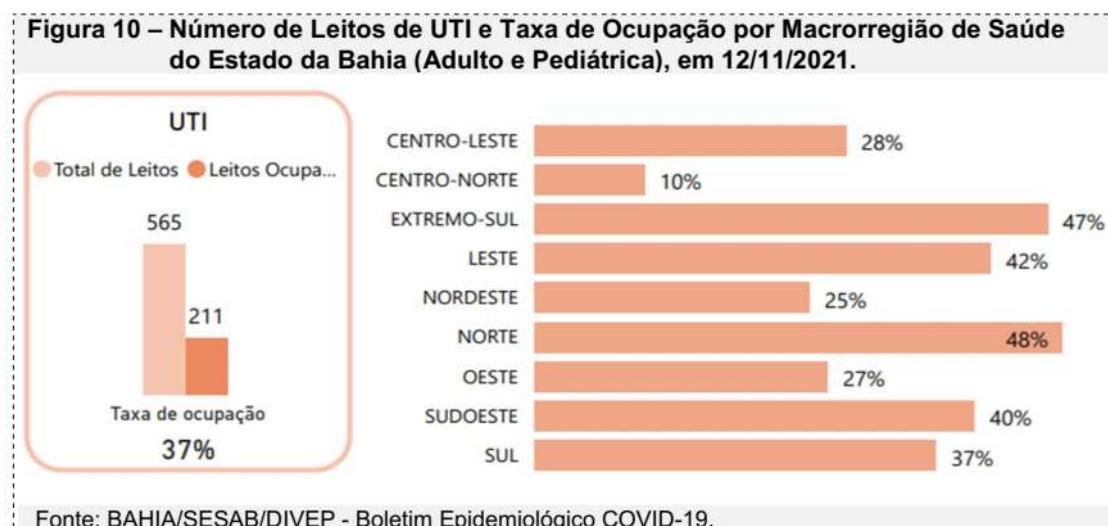
Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 9) nas duas últimas semanas (30/10 a 12/11), o coeficiente de mortalidade foi superior à média nacional (0,10 óbitos/100.000 habitantes/dia) apenas em Nova Viçosa (0,16 óbitos/100.000 habitantes/dia). Em Teixeira de Freitas (0,09 óbitos/100.000 habitantes/dia), o coeficiente de mortalidade foi superior ao da Bahia (0,09 óbitos/100.000 habitantes/dia) embora inferior à média nacional. Itamaraju não registrou óbitos no período.

Na comparação das duas últimas semanas com as duas anteriores (16 a 29/10), Nova Viçosa (100,0%) e Teixeira de Freitas (100,0%) registraram aumento de óbitos.

Na Região Geográfica Imediata de Teixeira de Freitas, nenhum município apresenta Taxa de Letalidade superior à Bahia (2,2%) em 12/11.

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 211 casos ativos internados nos 565 leitos de UTI disponíveis no Estado (taxa de ocupação de 37,0%) em 12/11, sendo de 37,0% na Região Sul, onde está a Região Imediata de Ilhéus-Itabuna, e de 47,0% no Extremo-Sul, onde estão as Regiões Imediatas de Eunápolis-Porto Seguro e Teixeira de Freitas (Figura 10). Destaque-se a diferença observada nas taxas de ocupação entre adultos (36,0%) e crianças (62,0%).



SÍNTESE DOS ACHADOS

A pandemia de Covid-19 ainda não acabou. Ao contrário, pode-se dizer que voltou a acelerar no mundo. A boa notícia continua sendo a queda pronunciada no registro de óbitos (queda de -36,8% no Brasil e de -19,5% na Bahia) e a estabilidade dos indicadores de incidência de casos (queda de apenas -12,1% no Brasil e de -4,2% na Bahia) na comparação das duas últimas semanas (30/10 a 12/11) com as duas semanas imediatamente anteriores (16 a 29/10). Apesar do avanço da vacinação no país, cerca de 40% da população permanece sem esquema vacinal completo.

Entretanto, as médias escondem diferenças nas dinâmicas de cada região e município. Em nossa Região Intermediária, observa-se mudança de tendência da epidemia, com aumento de +3,3% no número de casos e de +23,1% no número de óbitos por Covid-19. Merecem especial atenção das autoridades sanitárias municipais as seguintes situações observadas:

- 1) Eunápolis, Porto Seguro, Santa Cruz de Cabrália, Teixeira de Freitas e Nova Viçosa apresentaram risco de infecção nas duas últimas semanas (30/10 a 12/11) superior à média baiana e do Brasil, com destaque para os valores alcançados em Santa Cruz de Cabrália e em Porto Seguro, enquanto Itabuna e Itamaraju apresentaram risco de infecção por Covid-19 superior à média da Bahia, mas inferior à média do Brasil;
- 2) Na comparação com as duas semanas anteriores (16 a 29/10), Itabuna (+55,8), Eunápolis (+38,9%), Porto Seguro (+31,9%) e Ilhéus (+6,9%) registraram aceleração da transmissão do Sars-Cov-2;
- 3) Em 11/12, Taxa de Reprodução do vírus na Região Intermediária foi estimada em 1,27, com destaque para: 1,67 em Eunápolis, 1,66 em Itabuna, 1,49 em Teixeira de Freitas, 1,46 em Ibicarai e 1,37 em Porto Seguro;
- 4) Quanto ao risco de morrer por Covid-19 nas duas últimas semanas (30/10 a 12/11), Itabuna, Porto Seguro, Santa Cruz de Cabrália e Nova Viçosa apresentaram risco de morrer por Covid-19 superior à média do Brasil, enquanto Eunápolis e Teixeira de Freitas registraram coeficiente de mortalidade inferior ao Brasil, mas superior à Bahia;
- 5) Na comparação com as duas semanas anteriores (16 a 29/10), Porto Seguro (+400,0%), Santa Cruz de Cabrália (+200,0%), Itabuna (+150,0%), Nova Viçosa (100,0%) e Teixeira de Freitas (100,0%) registraram aumento de óbitos.

Visando subsidiar os Núcleos de Monitoramento dos casos de Covid-19 na avaliação da epidemia em cada campus (Ilhéus-Itabuna, Porto Seguro-Eunápolis e Teixeira de Freitas), sintetizamos os indicadores epidemiológicos propostos no “Plano de Retomada Gradual das Atividades Administrativas” no Quadro 1, a saber: Taxa de Reprodução efetiva (R_t) do vírus em 12/11/2021; Incidência média diária de casos e sua variação, comparando-se os últimos 14 dias (30/10 a 12/11) com os 14 dias anteriores (16/10 a 29/10); Incidência média diária de óbitos e sua variação, comparando-se os últimos 14 dias (30/10 a 12/11) com os 14 dias anteriores (16/10 a 29/10); Taxa de ocupação de leitos de UTI nas regiões de saúde em 12/11/2021; e Cobertura vacinal (esquema completo) da população nos municípios-sede em 16/11/2021.

Quadro 1 – Avaliação situacional da pandemia de Covid-19 nos municípios onde a UFSB tem Unidade Acadêmica para fins de monitoramento, 16/10 a 12/11.

INDICADORES	PARÂMETROS (Fase 1 para Fase 2)	VALORES ENCONTRADOS		
		Itabuna (CJA)	Porto Seguro (CSC)	Teixeira de Freitas (CPF)
Taxa de Reprodução efetiva (Rt) do vírus	A mudança para a fase 2 ocorrerá se houver a manutenção do $R_t < 1$	1,66 em 12/11/2021	1,37 em 12/11/2021	1,49 em 12/11/2021
Incidência média diária de casos e variação	Coeficiente de Incidência < 4 casos/100.000 hab./dia nos últimos 14 dias. Diminuição da incidência do número de casos, comparando-se os últimos 14 dias (30/10 a 12/11) com os 14 dias anteriores (16/10 a 29/10) nos municípios-sede.	4,01 casos/100.000 hab./dia com VARIAÇÃO POSITIVA de +55,8%	20,01 casos/100.000 hab./dia com VARIAÇÃO POSITIVA de +31,9%	6,68 casos/100.000 hab./dia com VARIAÇÃO NEGATIVA de -12,1%
Incidência média diária de óbitos e variação	Coeficiente de Mortalidade $< 0,2$ óbito/100.000 hab./dia nos últimos 14 dias. Diminuição da incidência comparando-se os últimos 14 dias (30/10 a 12/11) com os 14 dias anteriores (16/10 a 29/10) nos municípios-sede	0,17 óbitos/100.000 hab./dia com VARIAÇÃO POSITIVA de +150,0%	0,14 óbitos/100.000 hab./dia com VARIAÇÃO POSITIVA de +400,0%	0,09 óbitos/100.000 hab./dia com VARIAÇÃO POSITIVA de +100,0%
Taxa de ocupação de leitos de UTI na Região	Taxa de Ocupação de UTI $< 60,0%$	37,0% na Região Sul de Saúde em 12/11/2021	47,0% na Região Extremo Sul em 12/11/2021	47,0% na Região Extremo Sul em 12/11/2021
Cobertura vacinal (esquema completo)	Cobertura Vacinal $> 40,0%$	43,59% em 16/11/2021	44,03% em 16/11/2021	28,95% em 16/11/2021

RECOMENDAÇÕES

O alerta vindo da Europa, onde se observa uma “pandemia dos não vacinados” e o necessário retorno de rigorosas restrições à circulação de pessoas, aponta para a necessidade de campanhas de vacinação, a exigência de passaporte vacinal para atividades em ambientes fechados e/ou de grande concentração de pessoas, o uso de máscaras em locais fechados e locais abertos com aglomeração, preservação de distanciamento físico e higiene constantes das mãos.

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

Terceira Dose da Vacina contra a Covid-19



Já está em vigor no Brasil a administração da terceira dose das vacinas de RNA mensageiro da Pfizer/BioNTech, das vacinas de vetor viral da Janssen ou da AstraZeneca contra a Covid-19 para os adultos maiores de 18 anos de idade. Verificou-se a necessidade de mais uma dose em virtude do ressurgimento das ondas de transmissão da doença em vários países, ali-

ando-se a virulência da variante delta. Tal decisão baseia-se na potencial diminuição da imunidade ao longo do tempo e na redução da eficácia contra a nova variante viral.

Um estudo observacional realizado por pesquisadores israelenses investigou 1.158.269 indivíduos elegíveis para receber a terceira dose da vacina contra a covid-19 (Vacina BioNTech, Pfizer). Eles foram acompanhados por 13 dias e foi evidenciado que a eficácia da vacina avaliada pelo menos sete dias após o recebimento da terceira dose, em comparação com o recebimento de apenas duas doses há pelo menos cinco meses, foi estimada em 93%. Dessa forma, os resultados deste estudo sugeriram que a administração de uma terceira dose da vacina de RNA mensageiro BNT162b2 é eficaz na prevenção de desfechos graves relacionados à Covid-19 (BARDA et al, 2021).

A ciência mundial ainda segue em busca de mais evidências científicas a respeito da eficácia da administração da terceira dose da vacina, entretanto, resultados como os do estudo mencionado acima sugerem que com o passar do tempo os anticorpos neutralizantes, não neutralizantes e células de memória vão diminuindo, sobretudo entre os indivíduos idosos e imunossuprimidos. A vacinação produz um aumento inicial no número de células imunológicas que geram anticorpos neutralizantes, não neutralizantes e células de memória. Estas diminuem lentamente com o tempo em todas as populações, mais rapidamente nos mais idosos e imunossuprimidos, mas esse processo deixa um pequeno reservatório de células B e T de "memória" de longa duração que patrulham o organismo em busca de futuras infecções. Dessa forma, uma dose extra da vacina ocasiona o aumento da produção das células B produtoras de anticorpos, elevando os níveis destes contra o vírus e resultando em uma maior proteção (DIAS, 2021).

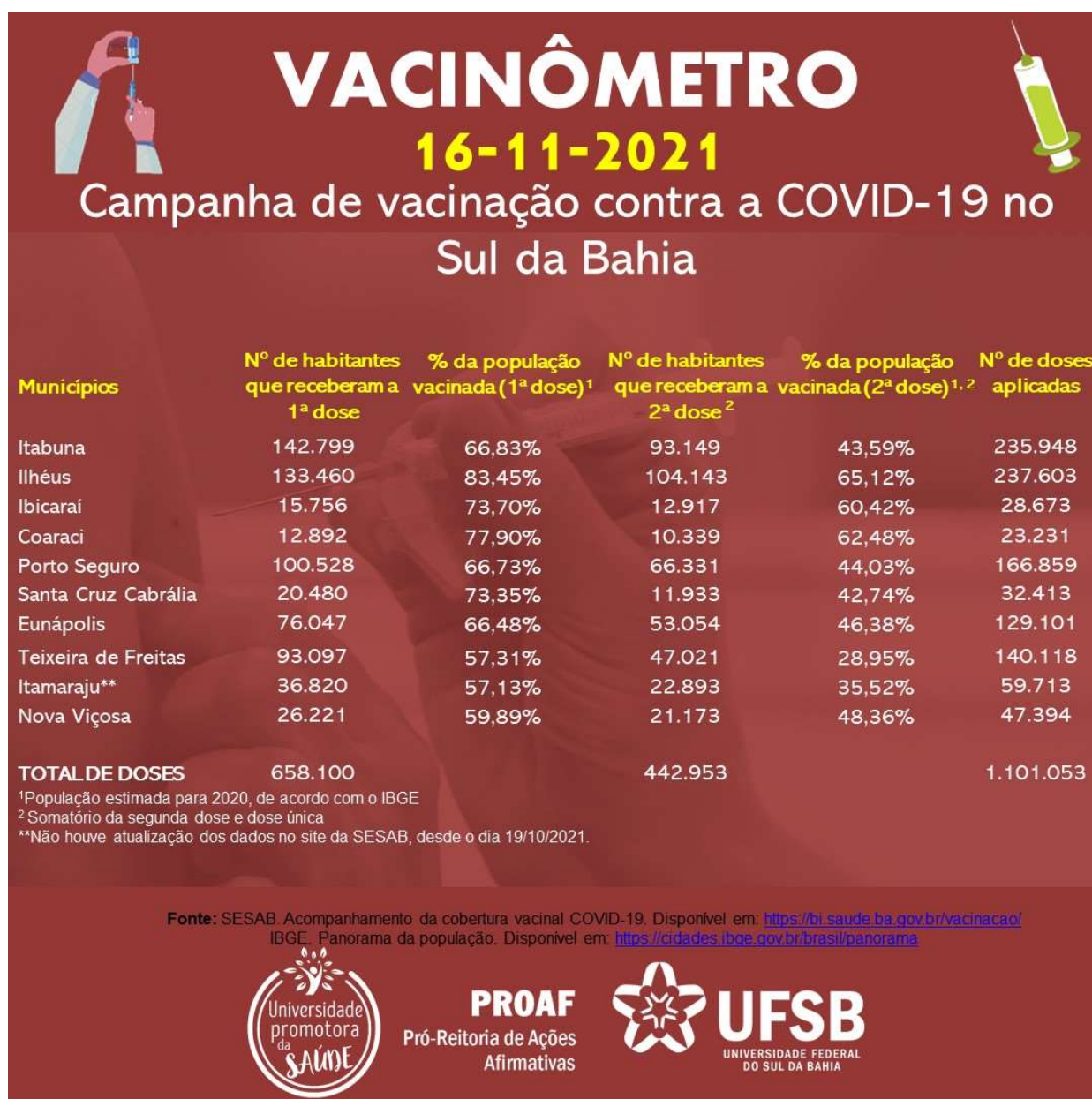
Portanto, enquanto os pesquisadores seguem em busca de mais respostas quanto ao controle da pandemia, tratamento e prevenção é importante continuarmos a nos proteger individualmente e coletivamente contra a infecção pelo SARS-CoV-2 com a vacinação e medidas de biossegurança.

Imagem: Getty Images

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 **16 de novembro 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-diarios-covid-19/>

BARDA, N. et al. **Effectiveness of a third dose of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine for preventing severe outcomes in Israel: an observational study**. *Lancet*. 2021 Oct 29:S0140-6736(21)02249-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8555967/>. Acesso em 17/11/2021.

DIAS, L.C. **Terceira dose da vacina contra Covid-19 já é realidade no Brasil**. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/luiz-carlos-dias/terceira-dose-da-vacina-contracovid-19-ja-e-realidade-no-brasil>. Acesso em 17/11/2021.

FIOCRUZ. **Boletim Observatório Covid-19 Fiocruz**. Semana Epidemiológica 45, divulgada nesta quarta-feira (17/11).

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](#)



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