



**Boletim 39 (30/06/2021)**

# **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 **12/06 a 25/06/2021**.

Itabuna – BA, 30 de junho de 2021.

## **Expediente**

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

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

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

**Representantes do CSC:** Marcos Eduardo Cordeiro Bernardes e Renata Soares Passinho

**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**

Antônio José Costa Cardoso

Camila Calhau Andrade Reis

José Milton de Sena Filho

Luiz Rogério Santos Guimarães

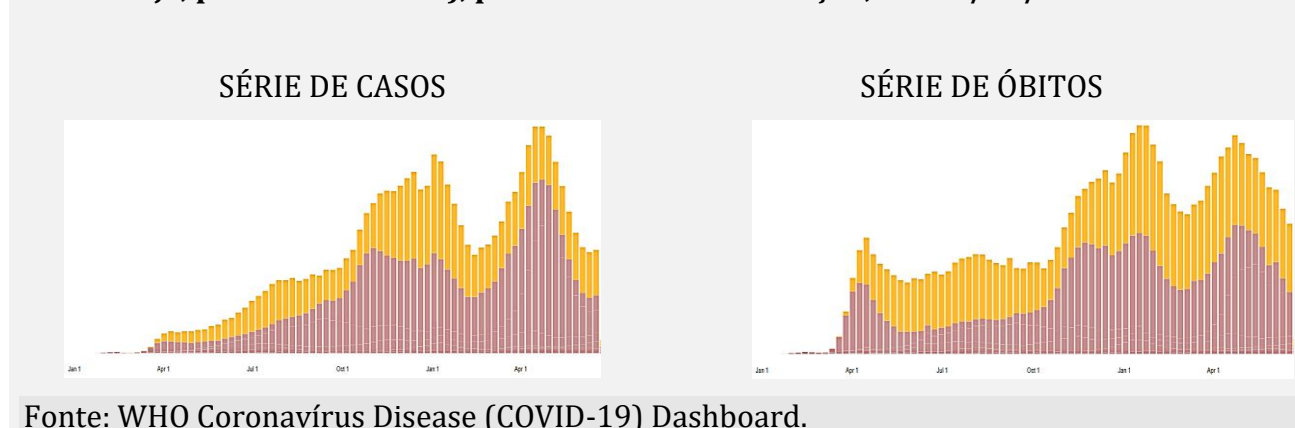
Renata Soares Passinho

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

## A EPIDEMIA DA COVID-19: SITUAÇÃO ATUAL

Como efeito do avanço da vacinação no mundo, principalmente nos países centrais, a pandemia pelo Novo Coronavírus dá sinais de trégua, com desaceleração na maioria dos continentes. Segundo a OMS, foram confirmados 179.696.920 casos e 3.899.693 óbitos por Covid-19 no mundo até 25/06/2021: um incremento de 5.171.837 casos (3,0%) e de 128.614 óbitos (3,3%) em relação ao acumulado em 11/06, com taxa de letalidade de 2,2%. Observa-se relativa estabilidade no número de casos nas três últimas semanas, mas decréscimo persistente no número de óbitos nas últimas oito semanas (Figura 1).

**Figura 1 – Casos e óbitos (novos) confirmados de COVID-19 no mundo (com destaque, em laranja, para as Américas), por Semana de Notificação, até 27/06/2021.**



Fonte: WHO Coronavírus Disease (COVID-19) Dashboard.

Em 25/06/2021, o Continente Americano liderava em número acumulado de casos (71.450.963 casos) e óbitos (1.878.408 óbitos) por Covid, assim como em número de casos e óbitos na última semana, mas com relativa estabilidade. Observa-se grande aumento de casos e óbitos na África (Figura 2). Os EUA lideram em número total de casos (33.257.768 casos) e óbitos (597.727 óbitos), mas é o Peru quem lidera em Coeficiente de Mortalidade (581,05 óbitos/100.000 habitantes), estando o Brasil na 3ª, 2ª e 10ª posição, respectivamente. Nos últimos 7 dias, Brasil (1º lugar), Índia, Colômbia, Rússia e Argentina lideraram em número de casos e óbitos.

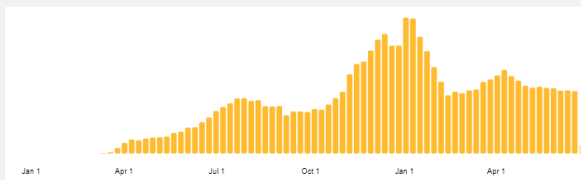
Do total de 179.696.920 pessoas que se infectaram e 3.899.693 pessoas que morreram por Covid-19 no mundo até 25/06/2021, cerca de 10,2% dos casos (18.322.760 pessoas, Taxa de Ataque de 8.652,8 casos/100.000 habitantes) e 13,1% dos óbitos (511.142 pessoas, Coeficiente de Mortalidade de 241,4 óbitos/100.000 habitantes e Taxa de Letalidade de 2,8%) são de residentes no Brasil, que detém apenas 2,7% da população mundial. Estima-se que 79,4% do total ou 405.847 óbitos poderiam ter sido evitados se a Resposta Nacional tivesse sido mais efetiva.

Observa-se uma aceleração da epidemia no país (Figura 3). Nas duas últimas semanas (12 a 25/06), verifica-se aumento de +13,5% na incidência de casos (média de 73.332 casos/dia ou 34,6 casos/100.000 hab./dia) e de +6,8% na ocorrência de óbitos em relação às duas semanas anteriores (média de 1.922 óbitos/dia ou 0,91 óbitos/100.000 habitantes/dia na última quinzena). A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 1,09 no dia 25/06/2021.

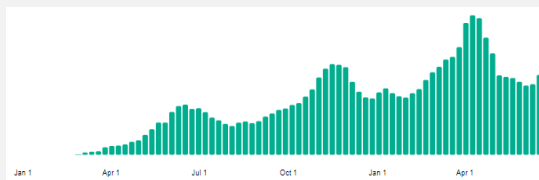
**Figura 2 – Casos novos e óbitos por COVID-19 nas Américas, Europa, Sudeste Asiático, Oriente Médio, África e Pacífico Ocidental por semana de notificação, até 27/06.**

**SÉRIE DE CASOS**

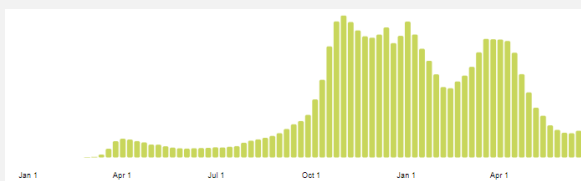
**AMÉRICAS**



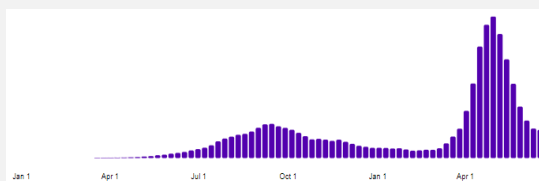
**ORIENTE MÉDIO**



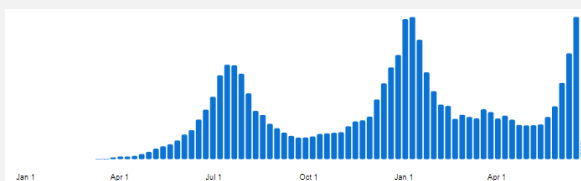
**EUROPA**



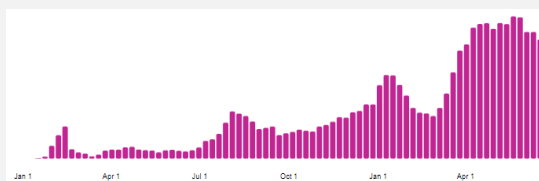
**SUDESTE ASIÁTICO**



**ÁFRICA**

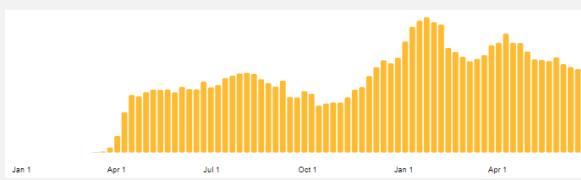


**PACÍFICO OCIDENTAL**

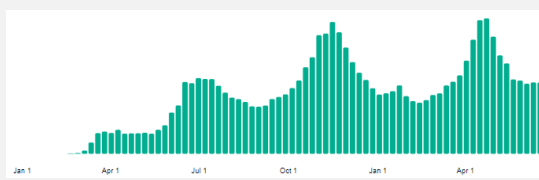


**SÉRIE DE ÓBITOS**

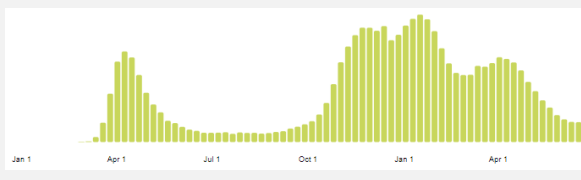
**AMÉRICAS**



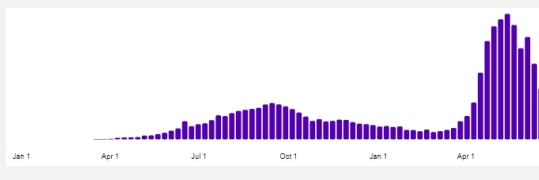
**ORIENTE MÉDIO**



**EUROPA**



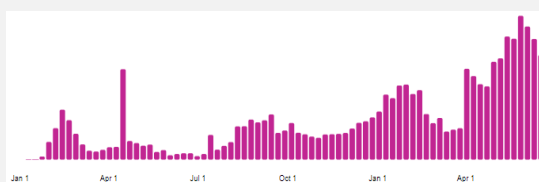
**SUDESTE ASIÁTICO**



**ÁFRICA**

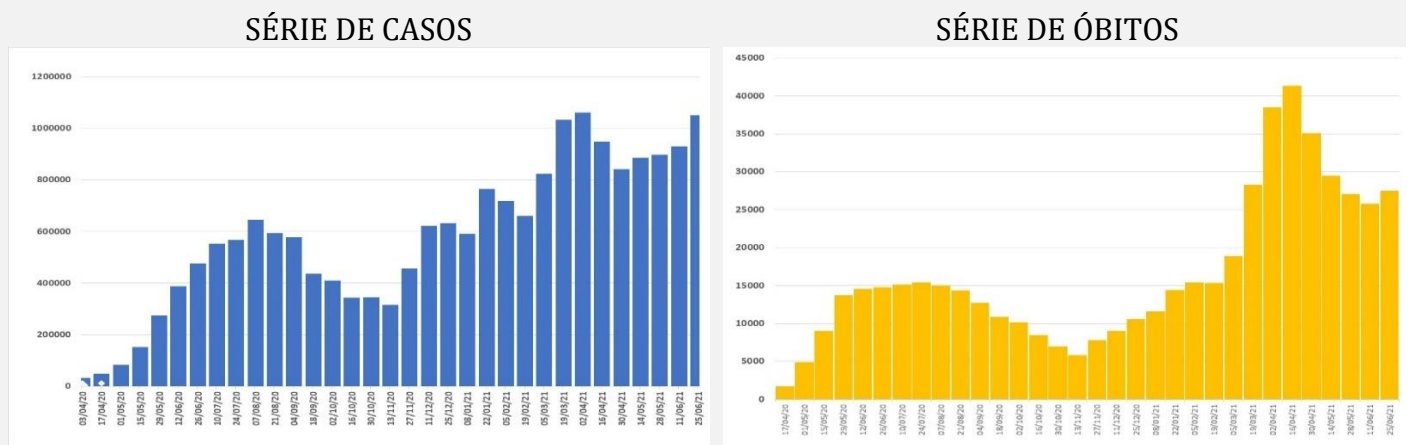


**PACÍFICO OCIDENTAL**



Fonte: WHO Coronavírus Disease (COVID-19) Dashboard.

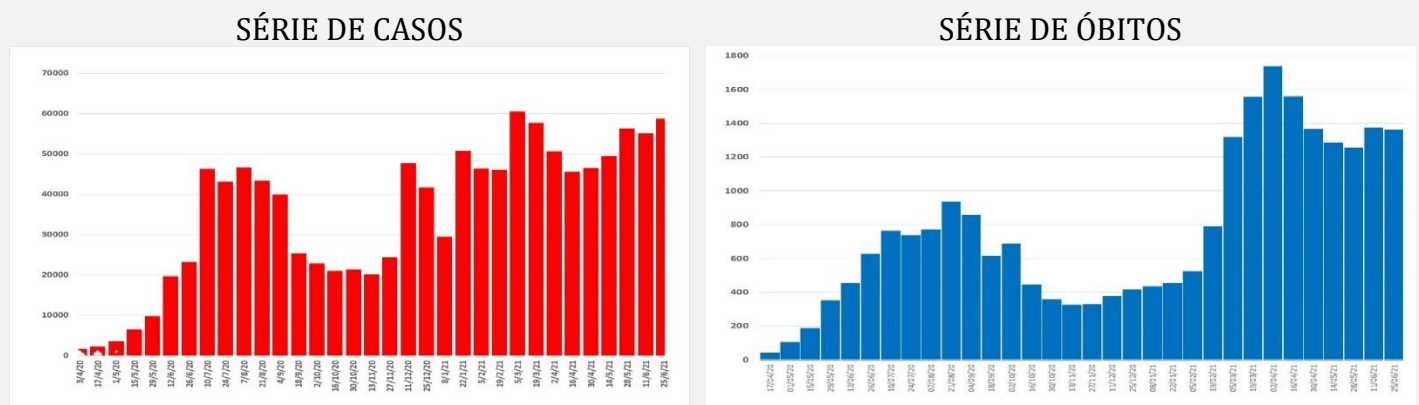
**Figura 3 – Casos e óbitos confirmados de COVID-19, por data de notificação (períodos de 2 semanas). Brasil, até 25/06/2021.**



Fonte: Portal Covid-19.

Do total de 18.322.760 pessoas que se infectaram e 511.142 pessoas que morreram por Covid-19 no Brasil desde 26/02/2020, quando foi notificado o primeiro caso, até 25/06/2021, data de fechamento desta edição, cerca de 6,1% dos casos (1.114.392 pessoas, com Taxa de Ataque de 7.463,8 casos/100.000 habitantes) e 4,6% dos óbitos (23.660 pessoas, com Coeficiente de Mortalidade Acumulada de 158,5 óbitos/100.000 habitantes e Taxa de Letalidade de 2,1%) eram residentes no estado da Bahia, que detém 7,1% da população nacional.

**Figura 4 – Casos e óbitos confirmados de COVID-19, por data de notificação (períodos de 2 semanas). Bahia, até 25/06/2021.**

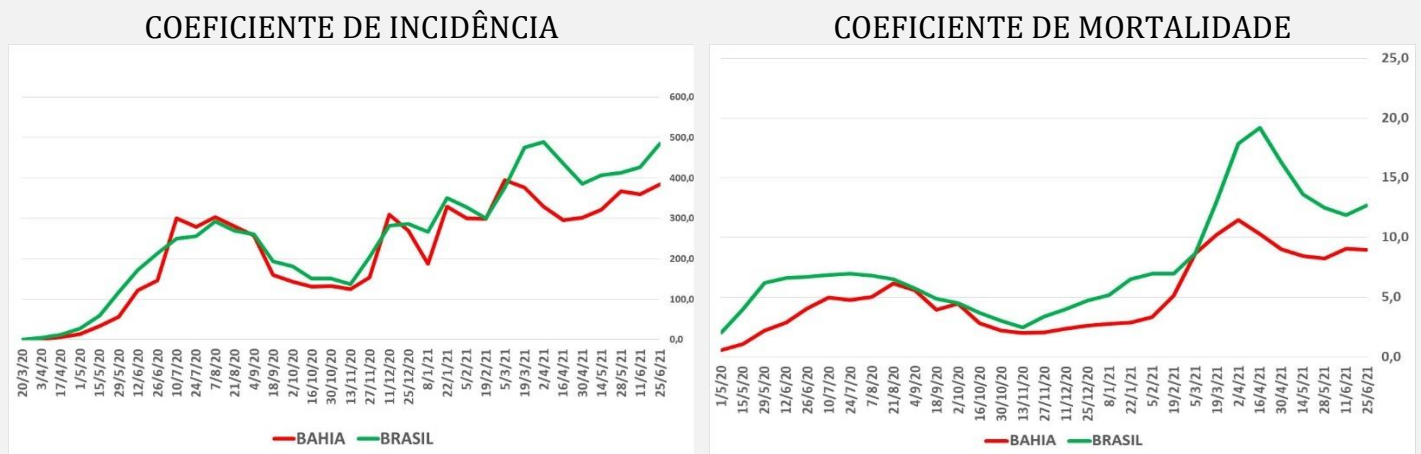


Fonte: BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

Pode-se observar aceleração da epidemia na Bahia, com aumento de +6,6% no número de casos (média de 4.086,8 casos/dia ou 27,4 casos/100.000 hab./dia) e estabilidade (redução de -0,8%) no número de óbitos (média de 95,6 óbitos/dia ou 0,64 óbitos/100.000 habitantes/dia) nas duas últimas semanas em relação às duas semanas anteriores (Figuras 4 e 5). A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 1,10 para a Bahia no dia 25/06.



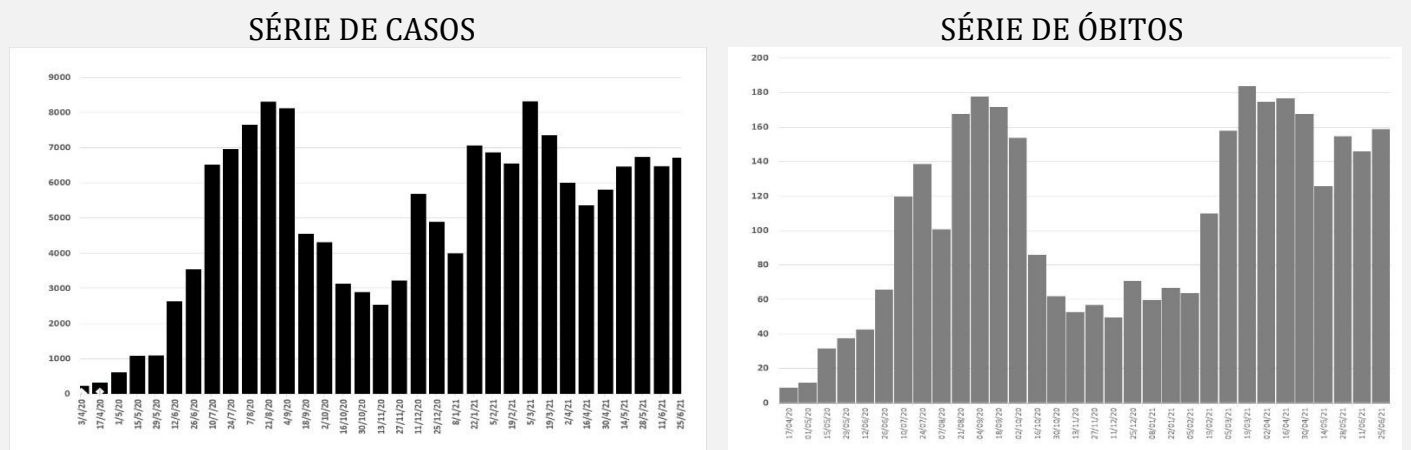
**Figura 5 – Coeficiente de Incidência e Mortalidade da COVID-19 (por 100.000 habitantes) por Período de Notificação (2 semanas). Bahia e Brasil, até 25/06/2021.**



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

Do total de 1.114.392 pessoas que se infectaram e 23.660 pessoas que morreram por Covid na Bahia até 25/06/2021, 14,0% dos casos (155.753 pessoas, Taxa de Ataque de 9.564,0 casos/100.000 habitantes) e 13,8% dos óbitos (3.264 pessoas, com Coeficiente de Mortalidade de 200,4 óbitos/100.000 habitantes e Taxa de Letalidade de 2,1%) são de residentes na Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna (que detém 10,9% da população estadual), região sul e extremo sul da Bahia onde a UFSB tem unidade acadêmica e/ou colégio universitário (Figura 6). A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 1,08 para essa região no dia 25/06.

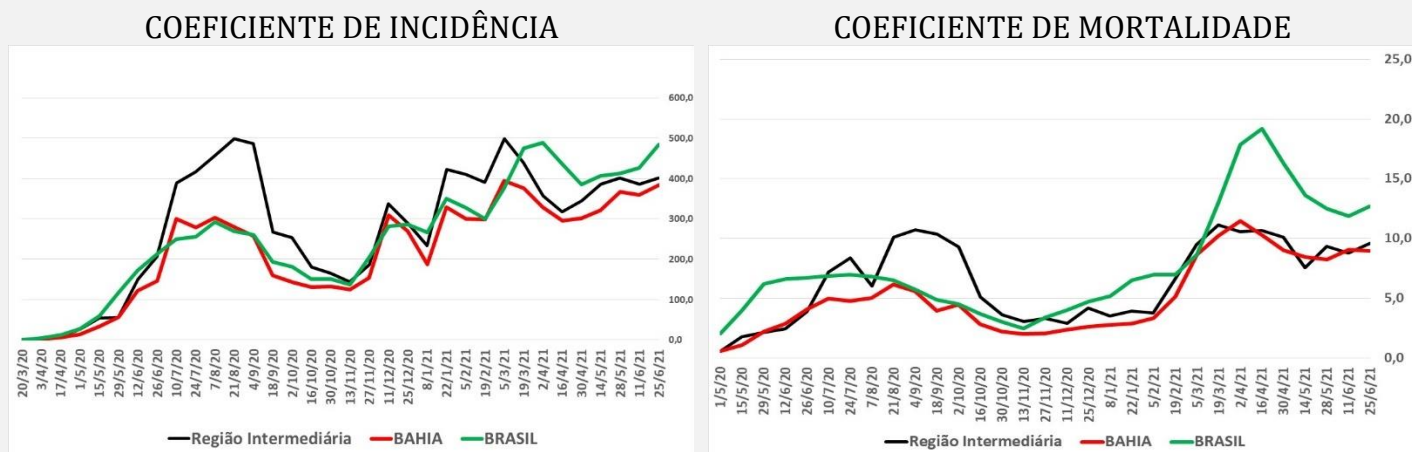
**Figura 6 – Série de Casos e Óbitos por Covid-19 por data de notificação (períodos de 2 semanas). Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna, até 25/06/2021.**



Fonte: Portal Covid-19.

Pode-se observar aceleração da epidemia na Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna, com aumento de +4,0% no número de casos (média de 466,6 casos/dia ou 28,6 casos/100.000 hab./dia) e de +9,1% no número de óbitos (média de 11,4 óbitos/dia ou 0,68 óbitos/100.000 habitantes/dia) nas duas últimas semanas em relação às duas anteriores (Figuras 6 e 7).

**Figura 7 – 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 25/06/2021.**



Fontes: Portal Covid-19 e BAHIA/SESAB/DIVPEP - 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 (Ilhéus-Itabuna, Camacan, Eunápolis-Porto Seguro e Teixeira de Freitas) 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 três dessas quatro regiões imediatas: Ilhéus-Itabuna, Eunápolis-Porto Seguro e Teixeira de Freitas (Tabela 1).

As regiões imediatas correspondem à escala ideal para analisarmos a dinâmica epidêmica da Covid, cuja distribuição é fortemente determinada pela circulação de pessoas, pois essas regiões têm na rede urbana o seu principal elemento de referência e se estruturam para a satisfação das necessidades imediatas das populações, tais como compras de bens de consumo; busca de trabalho; procura por serviços públicos, serviços de saúde e educação etc. (IBGE, 2017).

**Tabela 1 – Número de Casos e Óbitos, Taxa de Ataque e Coeficientes de Incidência e Mortalidade (por 100.000 habitantes), Taxa de Reprodução efetiva ( $R_t$ ) e Taxa de Letalidade. Região Intermediária de Ilhéus-Itabuna, Bahia e Brasil em 25/06/2021.**

Território de Referência	Casos Acumulados	Taxa de Ataque	Casos/hab./dia (12/06 a 25/06)	$R_t$ (25/06/2021)	Óbitos Acumulados	Coeficiente de Mortalidade	Óbitos/hab./dia (12/06 a 25/06)	Taxa de Letalidade
Coaraci	1.815	10.967,4	18,13	1,24	46	278,0	0,86	2,5
Ibicaraí	2.034	9.514,5	15,70	1,15	55	257,3	0,00	2,7
Ilhéus	20.777	12.991,9	30,06	0,93	519	324,5	1,30	2,5
Itabuna	32.526	15.221,5	34,70	1,22	623	291,6	0,67	1,9
Eunápolis	11.216	9.804,5	41,09	1,19	191	167,0	1,06	1,7
Porto Seguro	9.858	6.543,3	32,24	1,04	196	130,1	0,47	2,0
Santa Cruz de Cabrália	2.352	8.423,5	19,95	0,80	30	107,4	0,51	1,3
Itamaraju	7.261	11.265,2	48,54	1,01	142	220,3	1,44	2,0
Nova Viçosa	2.474	5.650,6	32,30	1,03	44	100,5	0,16	1,8
Teixeira de Freitas	16.415	10.105,4	24,98	0,88	281	173,0	0,44	1,7
<b>Região Intermediária</b>	<b>155.753</b>	<b>9.564,0</b>	<b>28,65</b>	<b>1,08</b>	<b>3.264</b>	<b>200,4</b>	<b>0,68</b>	<b>2,1</b>
<b>Bahia</b>	<b>1.114.392</b>	<b>7.463,8</b>	<b>27,37</b>	<b>1,10</b>	<b>23.660</b>	<b>158,5</b>	<b>0,64</b>	<b>2,1</b>
<b>Brasil</b>	<b>18.322.760</b>	<b>8.652,8</b>	<b>34,63</b>	<b>1,09</b>	<b>511.142</b>	<b>241,4</b>	<b>0,91</b>	<b>2,8</b>

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, uma das 34 regiões imediatas do estado da Bahia e uma das 4 regiões imediatas que compõem a Região Geográfica Intermediária 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 e Colégio Universitário em Coaraci, Ibicaraí, Ilhéus e Itabuna.

Os municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI apresentaram Taxa de Ataque (Tabela 1), isto é, risco acumulado de se infectar pelo SarsCov-2 ao longo do período pandêmico muito superior à média estadual (7.463,8 casos/100.000 habitantes) e nacional (8.652,8 casos/100.000 habitantes): Itabuna (15.221,5 casos/100.000 habitantes), Ilhéus (12.991,9 casos/100.000 habitantes), Coaraci (10.967,4 casos/100.000 habitantes) e Ibicaraí (9.514,5 casos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de infecção pelo Coronavírus (Tabela 1 e Figura 8) nessa região nas duas últimas semanas (12/06 a 25/06): o coeficiente de incidência em Itabuna (34,70 casos/100.000 habitantes/dia) foi pouco superior à média do Brasil (34,63 casos/100.000 habitantes/dia); o

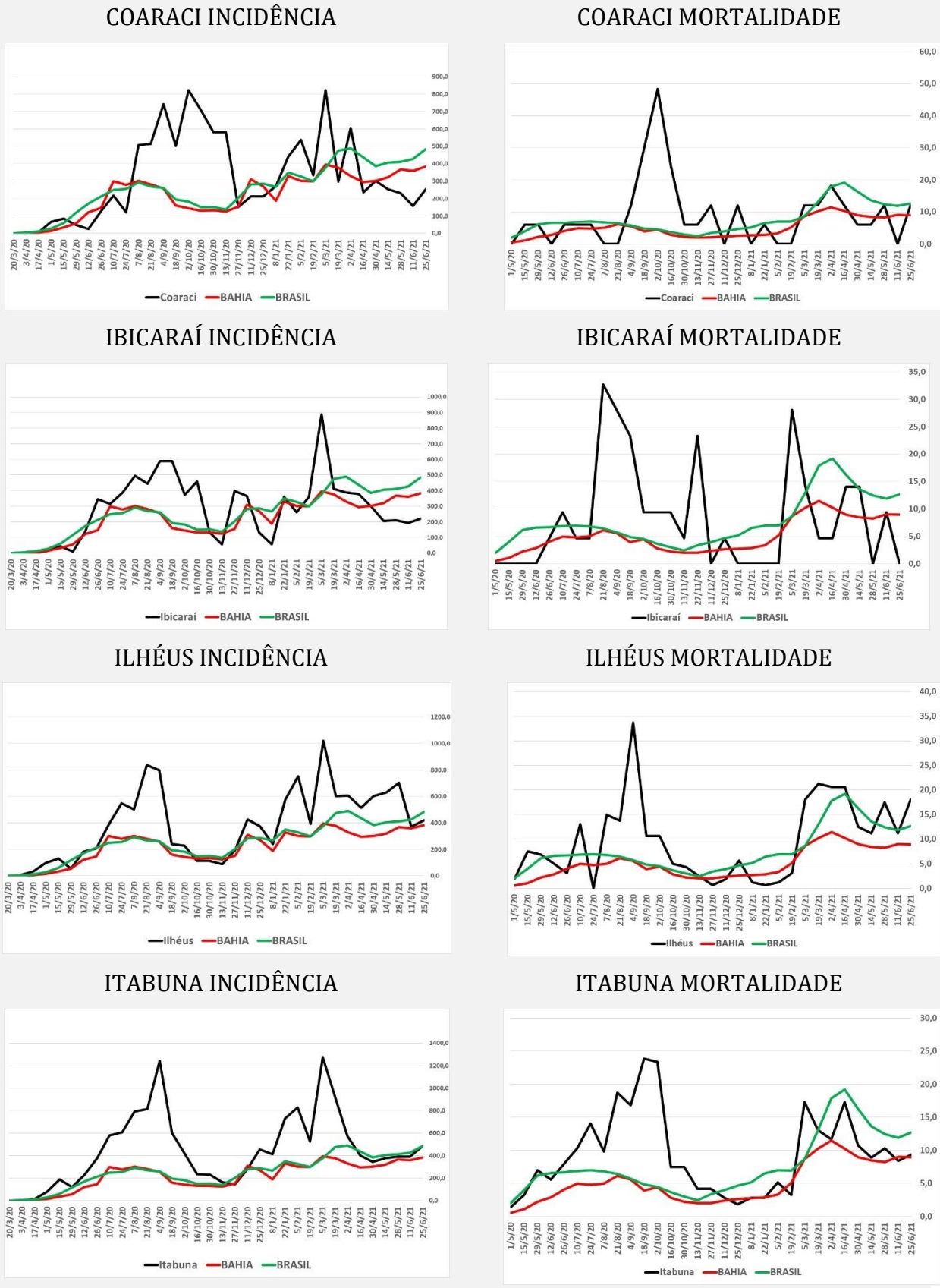


coeficiente de incidência em Ilhéus (30,06 casos/100.000 habitantes/dia) foi inferior à média do Brasil mas superior à média da Bahia (27,37 casos/100.000 habitantes/dia); enquanto Coaraci (18,13 casos/100.000 habitantes/dia) e Ibicaraí (15,70 casos/100.000 habitantes/dia) apresentaram valores inferiores ao coeficiente da Bahia. Na comparação das duas últimas semanas com as duas semanas anteriores, os quatro municípios registraram aumento de casos: Coaraci (+64,5%), Itabuna (+24,3%), Ibicaraí (+14,6%) e Ilhéus (+13,1%). No dia 25/06, a Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 1,24 em Coaraci, 1,22 em Itabuna e e 1,15 em Itabuna, valores positivos e mais altos do que a média do estado (1,10).

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 8) na Região Geográfica Imediata de Ilhéus-Itabuna ao longo de todo o período da pandemia, todos os quatro municípios onde a UFSB tem UA ou CUNI – Ilhéus (324,5 óbitos/100.000 habitantes), Itabuna (291,6 óbitos/100.000 habitantes), Coaraci (278,0 óbitos/100.000 habitantes) e Ibicaraí (257,3 óbitos/100.000 habitantes) – apresentam coeficientes de mortalidade (CM) superiores à média nacional (241,4 óbitos/100.000 habitantes) e estadual (158,5 óbitos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 8) na Região Imediata nas duas últimas semanas (12/06 a 25/06), apenas Ilhéus (0,80 óbitos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco de morrer superior à média da Bahia (0,64 óbitos/100.000 habitantes/dia) e do Brasil (0,91 óbitos/100.000 habitantes/dia). Coaraci (0,86 óbitos/100.000 habitantes/dia) e Itabuna (0,67 óbitos/100.000 habitantes/dia) apresentaram risco superior ao da Bahia, mas inferior ao do Brasil. Na comparação das duas últimas semanas com as duas imediatamente anteriores, destaque-se o aumento da mortalidade em Ilhéus (+61,1%); Ibicaraí não registrou óbitos no período.

**Figura 8 – Coeficientes de Incidência e Mortalidade por Covid-19 (/100.000 hab.), por Período de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios da Região Imediata de Ilhéus-Itabuna onde a UFSB tem UA ou CUNI, Bahia e Brasil, até 25/06/2021.**



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

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

A Região Geográfica Imediata de Eunápolis-Porto Seguro, composta por 8 municípios, é menos populosa, 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 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 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, apenas Eunápolis (9.804,5 casos/100.000 habitantes) apresenta Taxa de Ataque (TA) superior à média nacional (8.168,0 casos/100.000 habitantes); Santa Cruz de Cabrália (8.423,5 casos/100.000 habitantes) apresenta TA inferior à média nacional mas superior à média estadual (7.080,6 casos/100.000 habitantes), enquanto a TA em Porto Seguro foi estimada em 6.543,3 casos/100.000 habitantes, inferior à média estadual.

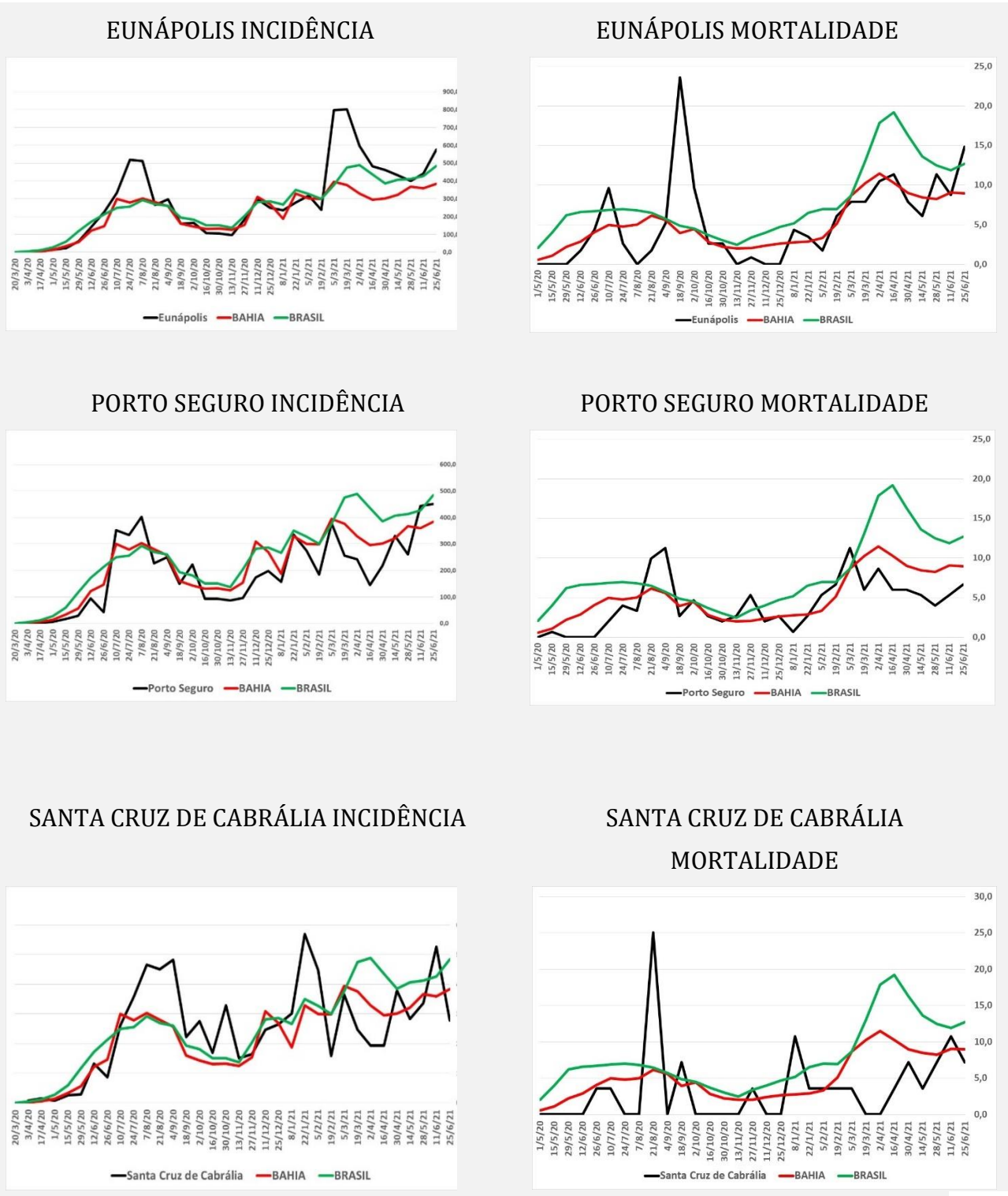
Quanto ao risco de infecção pelo Coronavírus (Tabela 1 e Figura 9) nas duas últimas semanas (12/06 a 25/06), apenas em Eunápolis (41,09 casos/100.000 habitantes/dia) o coeficiente de incidência foi superior à média do Brasil (34,63 casos/100.000 habitantes/dia), enquanto Porto Seguro (32,24 casos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco inferior à média do Brasil, mas superior à média da Bahia (27,37 casos/100.000 habitantes/dia).

Na comparação das duas últimas semanas (12/06 a 25/06) com as duas anteriores (29/05 a 11/06), os municípios Eunápolis (+30,6%) e Porto Seguro (+1,8%) registraram aumento de casos enquanto Santa Cruz de Cabrália registrou redução (-46,9%). Corroborando esta informação, a Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 1,19 em Eunápolis, 1,04 em Porto Seguro e 0,80% em Santa Cruz de Cabrália em 25/06.

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 (167,0 óbitos/100.000 habitantes) tem coeficiente de mortalidade (CM) superior à média da Bahia (158,5 óbitos/100.000 habitantes), embora inferior à média do Brasil (241,4 óbitos/100.000 habitantes).

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 9) nas duas últimas semanas na Região Imediata de Eunápolis-Porto Seguro, apenas em Porto Seguro (1,06 casos/100.000 habitantes) o coeficiente de mortalidade foi superior à média nacional (0,91 óbitos/100.000 habitantes/dia) e estadual (0,64 óbitos/100.000 habitantes/dia). Porto Seguro (+25,0%) e Eunápolis (+70,0%) registraram aumento de óbitos, enquanto Santa Cruz de Cabrália (-33,3%) apresentou redução na comparação das duas últimas semanas (12/06 a 25/06) com as duas semanas imediatamente anteriores (29/05 a 11/06).

**Figura 9 – Coeficientes de Incidência e Mortalidade por Covid-19 (/100.000 hab.), por Período de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios da Região Imediata de Eunápolis-Porto Seguro onde a UFSB tem UA ou CUNI, Bahia e Brasil, até 25/06/2021.**



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 Teixeira de Freitas**

A Região Geográfica Imediata de Teixeira de Freitas, a mais ao sul dentre as 4 regiões imediatas que compõem a Região Geográfica Intermediária de Ilhéus-Itabuna, 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 e CUNI em Itamaraju, Nova Viçosa e Teixeira de Freitas.

Quanto ao risco de alguém se infectar pelo Coronavírus (Tabela 1 e Figura 10) na Região Imediata, Itamaraju (11.265,2 casos/100.000 habitantes) e Teixeira de Freitas (10.105,4 casos/100.000 habitantes) apresentaram Taxa de Ataque (TA) superior à média da Bahia (7.463,8 casos/100.000 habitantes) e Brasil (8.652,8 casos/100.000 habitantes), enquanto foi estimada em 5.650,6 casos/100.000 habitantes em Nova Viçosa, menor valor dentre os municípios analisados.

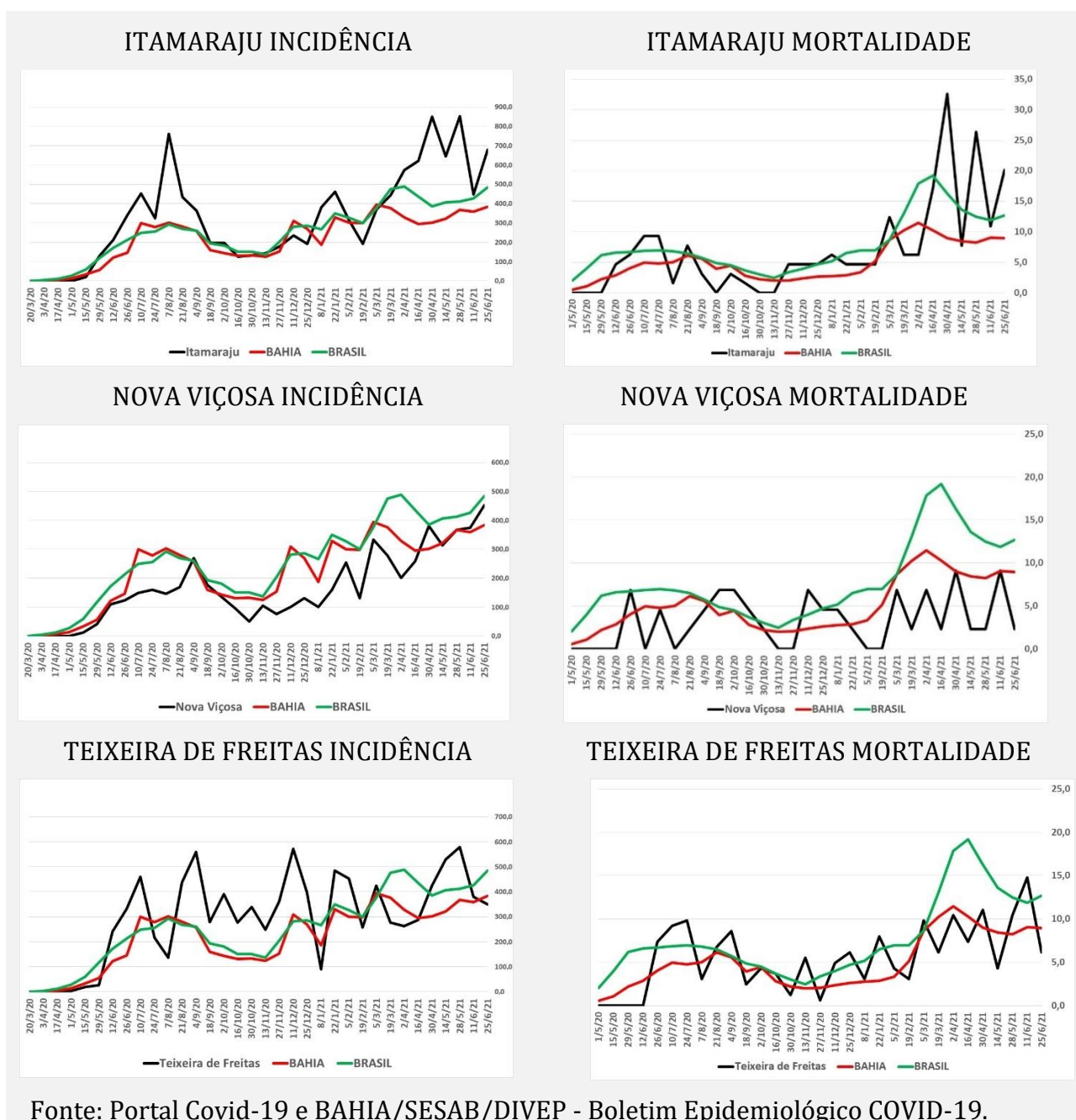
Quanto ao risco de infecção pelo Coronavírus nas duas últimas semanas (12/06 a 25/06), apenas em Itamaraju (48,54 casos/100.000 habitantes/dia) o coeficiente de incidência foi superior à média do Brasil (34,63 casos/100.000 habitantes/dia). Nova Viçosa (32,30 casos/100.000 habitantes/dia) apresentou valor inferior ao coeficiente do Brasil, embora superior ao da Bahia (27,37 casos/100.000 habitantes/dia) e Teixeira de Freitas (24,98 casos/100.000 habitantes/dia) apresentou risco inferior à média baiana. Na comparação das duas últimas semanas com as duas anteriores, Itamaraju (+51,6%) e Nova Viçosa (+20,7%) registraram aumento de casos, enquanto Teixeira de Freitas registrou redução (-8,1%). A Taxa de Reprodução efetiva do vírus foi estimada em 1,01 em Itamaraju, 1,03 em Nova Viçosa e 0,88 em Teixeira de Freitas no dia 25/06.

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 10) na Região Geográfica Imediata de Teixeira de Freitas ao longo de todo o período da pandemia, Itamaraju (220,3 óbitos/100.000 habitantes) e Teixeira de Freitas (173,0 óbitos/100.000 habitantes) apresentam coeficientes de mortalidade (CM) inferiores à taxa nacional (241,4 óbitos/100.000 habitantes), mas superiores à média estadual (158,5 óbitos/100.000 habitantes), enquanto Nova Viçosa (100,5 óbitos/100.000 habitantes) apresentou CM inferior ao da Bahia, melhor resultado dentre os municípios analisados.

Quanto ao risco de morrer por Covid-19 (Tabela 1 e Figura 10) na Região Imediata de Teixeira de Freitas nas duas últimas semanas (12/06 a 25/06), coeficiente de mortalidade foi superior à média nacional (0,91 óbitos/100.000 habitantes/dia) em Itamaraju (1,44 óbitos/100.000 habitantes/dia) e inferior à média da Bahia (0,64 óbitos/100.000 habitantes/dia) em Teixeira de Freitas (0,44 óbitos/100.000 habitantes/dia) e Nova Viçosa (0,16 óbitos/100.000 habitantes/dia). Na comparação das duas últimas semanas com as duas anteriores, Itamaraju (+85,7%) registrou aumento de óbitos; Nova Viçosa (-75,0%) e Teixeira de Freitas (-58,3) registraram redução.



**Figura 10 – Coeficientes de Incidência e Mortalidade por Covid-19 (/100.000 hab.), por Período de Notificação e Regiões de Identidade. Municípios da Região Imediata de Teixeira de Freitas onde a UFSB tem UA ou CUNI, Bahia e Brasil, até 25/06/2021.**



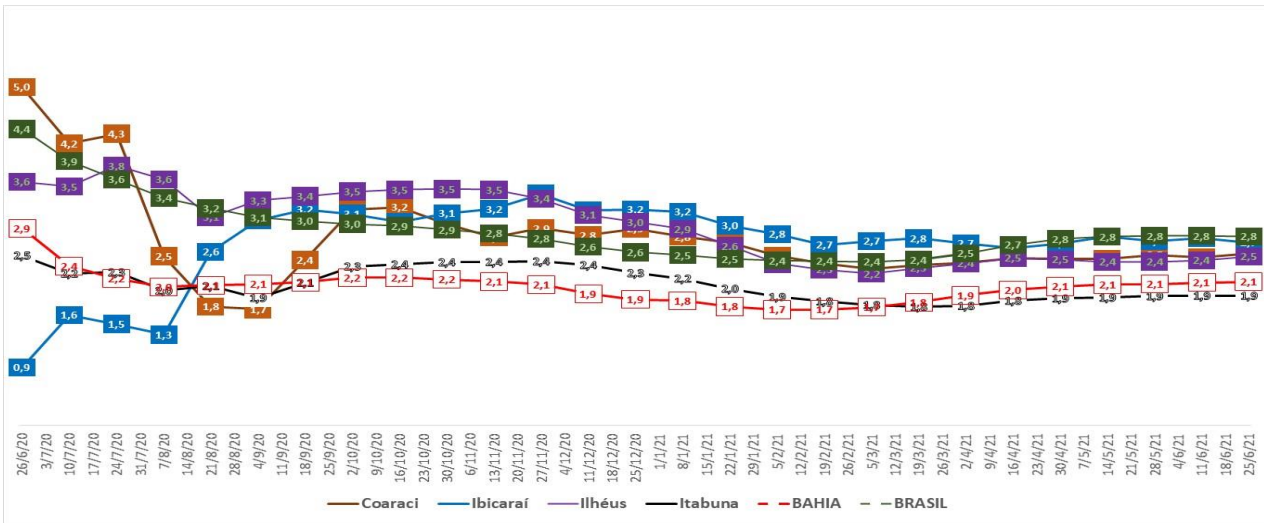
Fonte: Portal Covid-19 e BAHIA/SESAB/DIVEP - Boletim Epidemiológico COVID-19.

### Taxa de Letalidade e de Ocupação de leitos de UTI na Região Intermediária

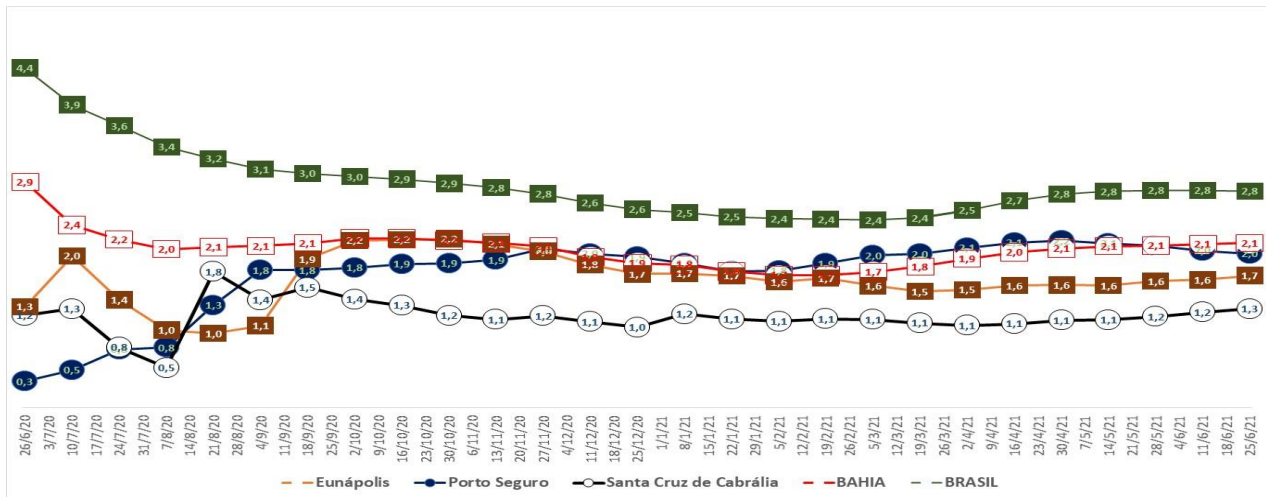
No território de abrangência da UFSB, nenhum município apresenta Taxa de Letalidade (TL) superior à do Brasil (2,8%), enquanto Ibicarai (2,7%), Coaraci (2,5%) e Ilhéus (2,5%) apresentam TL inferior à do Brasil, mas superior à média da Bahia (2,1%) em 25/06. Os demais municípios apresentam taxa de letalidade inferior à média estadual. Aumentou o risco de morrer entre os pacientes com COVID em todo o Brasil e na Bahia nas últimas semanas (Tabela 1 e Figura 11). Destaque para a baixa letalidade observada em Santa Cruz de Cabrália (1,3%). Trata-se de indicador que sofre grande influência do perfil demográfico da população, do acesso oportuno a serviços de qualidade e da cobertura da testagem, que define o denominador.

**Figura 11 – Taxa de Letalidade (%) da COVID-19 por Data de Notificação. Municípios onde a UFSB tem Unidade, Bahia e Brasil, de 26/06/2020 a 25/06/2021.**

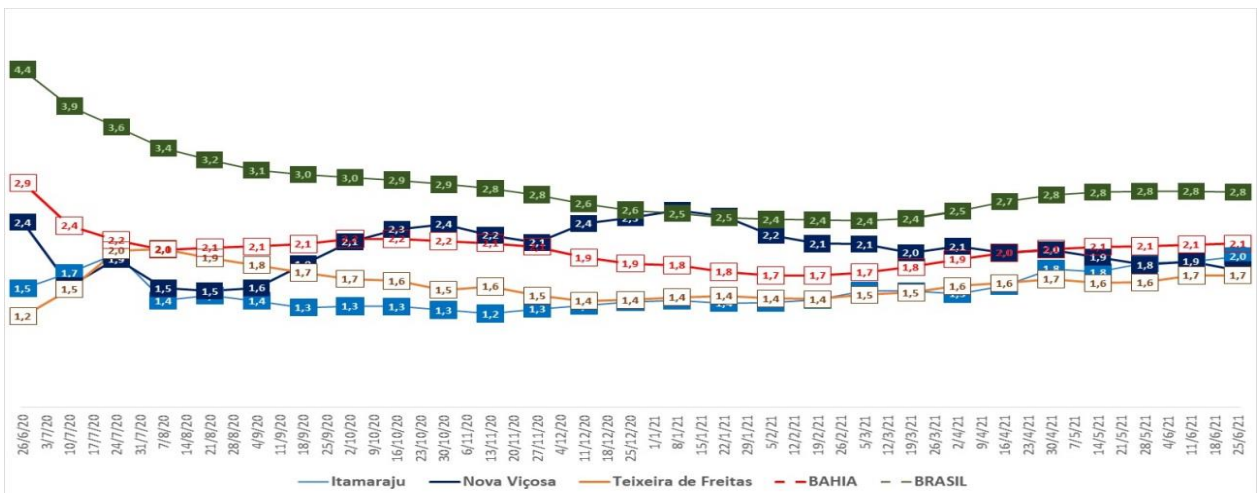
**REGIÃO IMEDIATA DE ILHÉUS-ITABUNA**



**REGIÃO IMEDIATA DE EUNÁPOLIS-PORTO SEGURO**



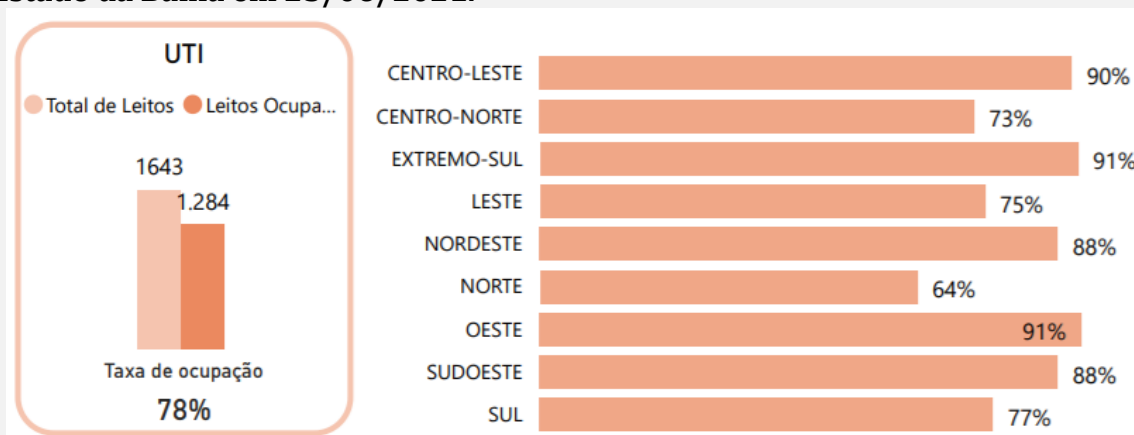
**REGIÃO IMEDIATA DE TEIXEIRA DE FREITAS**



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

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 1.284 casos ativos da doença internados nos 1.643 leitos de UTI disponíveis no Estado (taxa de ocupação de 78,0%) em 25/06, sendo de 77,0% na Região Sul, onde está a Região Imediata de Ilhéus-Itabuna, e de 91,0% no Extremo-Sul, onde estão as Regiões Imediatas de Eunápolis-Porto Seguro e Teixeira de Freitas (Figura 12).

**Figura 12 – Número de Leitos de UTI e Taxa de Ocupação por Macrorregião de Saúde do Estado da Bahia em 25/06/2021.**



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

Quanto à taxa de ocupação de leitos, importante considerar que, com o avanço da vacinação, mesmo em ritmo lento, o número de internações, que a princípio acometia em grande parte a população idosa, com essa faixa etária vacinada, era esperado que a taxa de ocupação naturalmente diminuísse. No entanto, com a população mais jovem ainda sem vacinar, as internações agora estão entre pessoas ainda não vacinadas. Outro fator a considerar é a ampliação de leitos hospitalares, que altera a proporção entre internados e vagas, tornando a taxa de ocupação mais baixa, não implicando, contudo, no arrefecimento da pandemia.

Também é possível constatar a permanência da média móvel de óbitos alta. Esse dado significa que, mesmo com a vacinação, a elevada proporção de óbitos sustentada indica que o aumento de casos permanece acentuado. Victora et al (2021) avaliaram o impacto da vacinação na mortalidade de idosos em um contexto de ampla transmissão da variante SARS-CoV-2 gama (P.1) e, entre os resultados, verificaram que a cobertura vacinal entre idosos brasileiros foi associado a quedas contundentes na mortalidade relativa em comparação com indivíduos de faixa etária mais jovem.

Para obter dados acerca do controle da pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou no dia 12 de maio de 2020 um documento de orientações denominado “Critérios de Saúde Pública para Ajustar Medidas de Saúde Pública e Sociais no Contexto da COVID-19”. Essas informações se fundamentam considerando o período médio de duas semanas, que corresponde ao tempo máximo de incubação do Sars-CoV-2, sendo o período mínimo para se avaliar alterações de tendências dos indicadores da pandemia. Em relação aos critérios Epidemiológicos, o documento fornece alguns indicadores de controle:

- Quando o  $R_t$  (número efetivo de casos secundários por caso de infecção em uma população) encontra-se abaixo de um, indica que a epidemia está controlada e em queda;

- A queda de pelo menos 50% no período de três semanas desde o último pico com queda contínua na incidência observada de casos confirmados e prováveis;
- Número menor de 5% das amostras positivas para a COVID-19, pelo menos nas últimas duas semanas, com ampla testagem;
- Que em ao menos 80% dos novos casos estejam ligados a infecções já existentes e focos identificados da doença, indicando controle de rastreamento;
- Queda no número de óbitos entre casos confirmados e prováveis por pelo menos três semanas;
- Queda no número de internações/hospitalizações em UTI de casos confirmados ou prováveis por ao menos duas semanas; entre outros.

Além dos critérios epidemiológicos, há os critérios do Sistema de Saúde, ou seja, que questiona se o sistema de saúde consegue lidar com novas internações sem ficar sobrecarregado, mantendo os serviços de saúde essenciais. E o terceiro critério é o de Vigilância em Saúde Pública, que questiona se a vigilância em saúde pública consegue identificar a maioria dos casos e seus contatos. Ou seja, se há quantidade de kits para ampla testagem da população, capacidade de realizar o isolamento de casos confirmados e rastreamento de contatos, com monitoramento por pelo menos 14 dias.

Portanto, mesmo com a vacinação em curso, a situação permanece crítica.

## RECOMENDAÇÕES

Em termos de dinâmica epidêmica (transmissão do Sars-CoV-2 e mortalidade por Covid-19), mas também em termos de pressão sobre o SUS, merece especial atenção a situação observada na Região Imediata de Ilhéus-Itabuna, mas também em Eunápolis e Itamaraju. 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; preparar o SUS, com reforço às 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 anti-coagulante, 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. Quando chegar sua vez, tome a vacina contra a COVID-19.

## DICAS DE PREVENÇÃO

### Hesitação à Vacina e Impacto Sobre o Controle da Pandemia de COVID-19



A vacinação é uma das intervenções sanitárias mais importantes já introduzidas no mundo e, devido à sua adoção como parte das políticas públicas em saúde de vários países, é que epidemias, pandemias e inúmeras doenças infecciosas foram controladas e/ou erradicadas (RAPPUOLI et al, 2014).

São inúmeros e notáveis os benefícios da vacinação: aumento da expectativa de vida; redução da mortalidade de crianças e adultos jovens; e redução da mortalidade por doenças transmissíveis (RAPPUOLI et al, 2014). Entretanto, diante da situação atual da pandemia de COVID-19, observa-se que a aceitação da vacina contra a doença permanece abaixo do ideal (SAUER; LIMAYE, 2021).

A crescente hesitação em se vacinar, salientando a vacinação contra a COVID-19, possui alguns determinantes, citando-se: influências contextuais; influências individuais e de grupo; e influências específicas da vacina que estão relacionadas às características da vacina ou ao processo de vacinação, como segurança (controle de qualidade e efeitos colaterais) (DROR et al, 2020). Inúmeras pessoas que não compareceram às unidades de saúde relataram que preocupam-se com a qualidade dos imunizantes (sobretudo a eficácia) em decorrência dos seus rápidos desenvolvimentos (DROR et al, 2020). Uma das principais responsáveis pela hesitação às vacinas no Brasil é a infodemia (desinformação disseminada pelas mídias sociais).

Os profissionais de saúde e os cientistas são os principais atores responsáveis pela educação em saúde da população e é imprescindível que esta aconteça com linguagem acessível, com escuta ativa e esclarecimento de dúvidas, levando a população ao reconhecimento e adesão dessa importante medida de saúde pública.

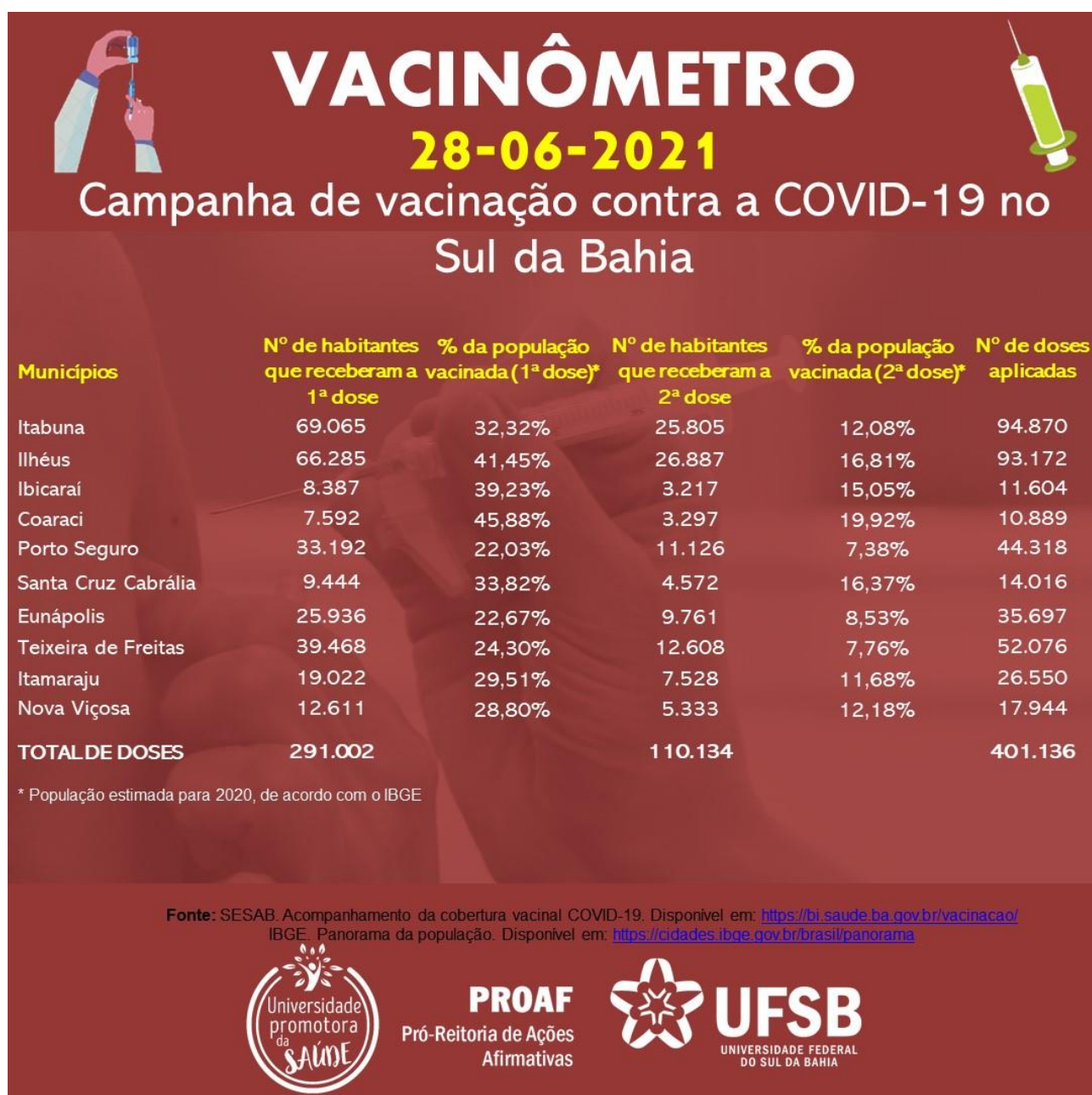
A não adesão das pessoas à vacinação contra COVID-19 retardará o controle da pandemia no país e, conseqüentemente, as medidas de restrição social e precauções sanitárias persistirão, impactando na saúde da população brasileira e na economia de cada região.



## 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 panorama da situação vacinal em municípios do Sul da Bahia até o dia **28 de junho 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/>

DROR, A.A. et al. Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. **Eur J Epidemiol.** 2020;35(8):775-779. doi:10.1007/s10654-020-00671-y.

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

LIMAYE, R; SAUER, M. **Building trust in vaccination.** Publicado em 18/03/2021. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/vaccines/report/building-trust-in-vaccination>

PAHO. Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19. Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 12 May 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52178>

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

RAPPUOLI, R. Vaccines, new opportunities for a new society. **Proc Natl Acad Sci U S A.** 2014;111(34):12288-12293. doi:10.1073/pnas.1402981111.

VICTORA C, CASTRO MC, GURZENDA S, Barros AJ. Estimating the early impact of immunization against COVID-19 on deaths among elderly people in Brazil: analyses of secondary data on vaccine coverage and mortality. **medRxiv.** 2021.04.27.21256187. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.04.27.21256187>

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



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)