

**VAMOS JUNTOS
SUPERAR
ESSA CRISE.**

**A INDÚSTRIA NO COMBATE
À COVID-19.**

NÚMERO 24

BOLETIM SESI COVID

QUINTA-FEIRA, 9 DE SETEMBRO DE 2021



Ilustrações: © mastcr/stock.adobe.com

EXCESSO DE MORTES NA PANDEMIA FOI MAIOR ENTRE 60 E 79 ANOS

O Ministério da Saúde divulgou recentemente as informações preliminares dos óbitos no ano de 2020 em todo o território nacional. Em uma situação extraordinária como a da atual pandemia, o marcador que implica menor risco de erro por

informação incompleta é justamente o excesso de mortes comparado aos anos anteriores.

Os dados do MS mostram que, em termos comparativos, o aumento de mortes entre 2019 e 2020 para todas as faixas etárias foi de 13,1%.

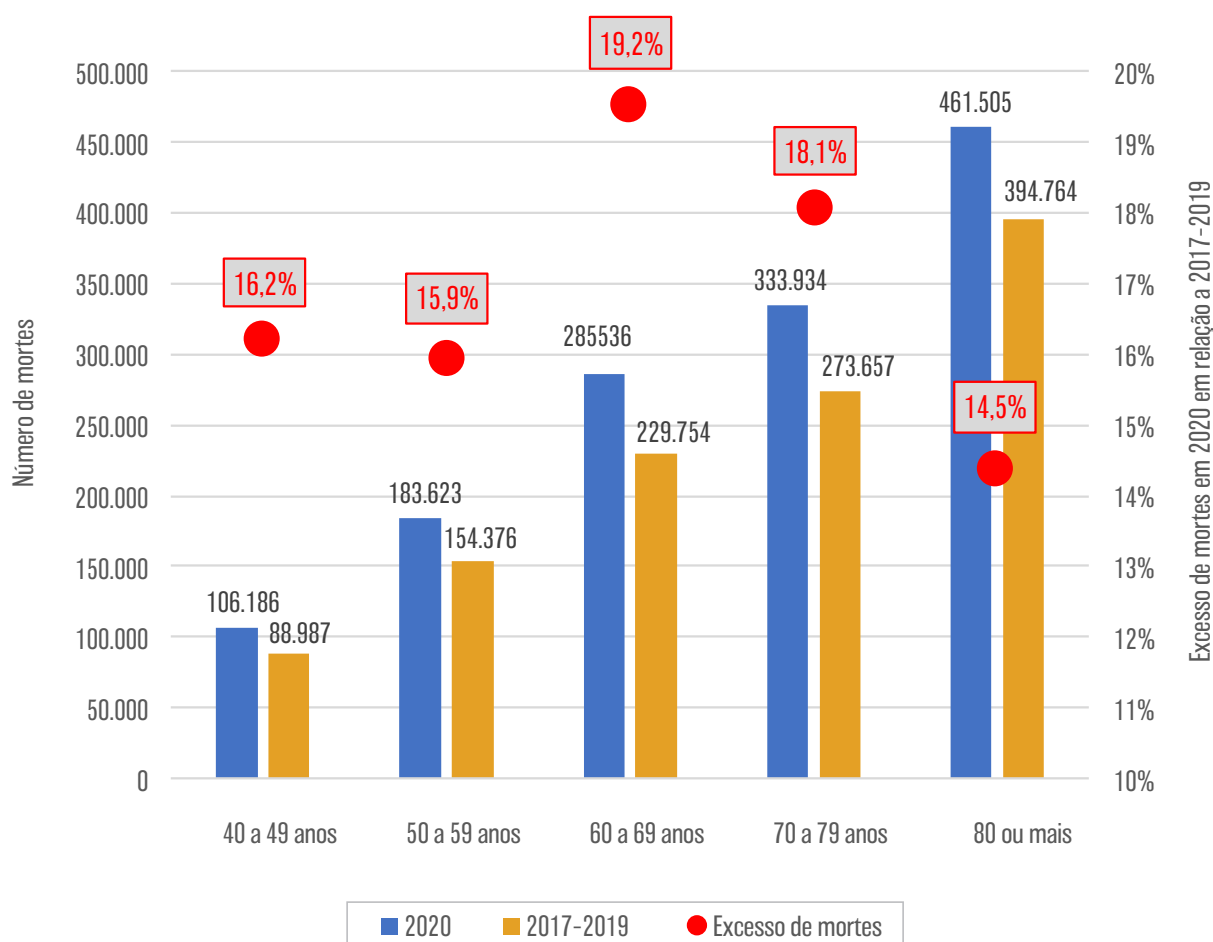
Entre 2018 e 2019, a elevação foi de 2,5%, e entre 2017 e 2018, de 0,3%.

O gráfico aqui apresentado destaca o impacto desse crescimento por faixa etária, indicando que o excesso de mortes foi maior entre

os indivíduos com 60 a 69 anos. Na faixa de 80 anos ou mais, o marcador ficou em 14,5%, um valor menor do que os observados nos demais intervalos. Entre aqueles com menos de 40 anos, não houve taxa excessiva de óbitos. ■

EXCESSOS DE MORTES NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde, Brasília, 2021.

TENDÊNCIAS

APESAR DA VARIANTE DELTA, CASOS E MORTES POR COVID ALCANÇAM OS MENORES NÚMEROS EM 2021

A mutação delta do SARS-CoV-2 provocou aumento de casos e óbitos em países onde a cobertura vacinal alcançou níveis satisfatórios, como Israel. No Brasil, apesar dessa variante se tornar cada vez mais frequente, não se observa ação direta nos indicadores de casos e mortalidade, com exceção do estado do Rio de Janeiro. Lá, houve aumento de novos casos e óbitos, mas já se observa a regressão do número de casos.

A explicação do porquê isso está ocorrendo no Brasil, bem como na Argentina, Chile e Uruguai, ainda não é conhecida. O fato é que a co-

bertura vacinal no Chile e Uruguai está entre as melhores do mundo. No Brasil, chegamos a 65% da população com ao menos a primeira dose e a 32% de pessoas com a dose completa. No estado de São Paulo, com a maior população do país, a proporção da primeira dose é de 77% e da vacinação completa é de 44%, o que pode explicar ainda mais o efeito vacinal.

A expectativa dos especialistas é a de que o efeito da vacina se sobreponha ao aumento da exposição ocasionada pela redução das medidas de distanciamento social em todo o país. ■

ANÁLISE TEMPORAL DE CASOS E ÓBITOS NO PAÍS



Fonte: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

ENTREVISTA DENISE GARRETT

Mineira de Ouro Preto, a epidemiologista Denise Garrett – vice-presidente do Instituto Sabin de Vacina – tornou-se uma das vozes mais ouvidas da ciência brasileira quando se trata de esclarecer dúvidas ou desmentir notícias falsas sobre a COVID-19. Radicada em Washington D.C., onde fica a sede do Sabin, ela comanda uma equipe com foco na geração de evidências epidemiológicas que ajudem a otimizar o uso de vacinas e a aumentar o impacto da imunização. Antes de ingressar no Sabin, Denise trabalhou por 23 anos nos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, onde liderou estudos de surtos e epidemias de âmbito global e foi consultora do órgão para o Ministério da Saúde brasileiro. Nesta entrevista, a cientista fala sobre o impacto da pandemia e avalia o processo de vacinação no Brasil e no mundo.

“Mesmo com predominância da variante delta nos Estados Unidos, mais de 90% das hospitalizações por COVID-19 no país estão entre os não vacinados”



Como avalia a situação do Brasil, que atingiu um número expressivo na aplicação da primeira dose das vacinas contra o coronavírus, mas ainda baixo na segunda dose?

A proteção completa com as vacinas para COVID-19 (exceto pela vacina da Janssen) requer duas doses. No Brasil, cerca de 9 milhões de pessoas que tomaram a primeira dose, e já deveriam ter tomado a segunda, ainda não retornaram. Esse número é muito alto, e apesar do grande progresso na aplicação da primeira

dose, uma baixa aderência à segunda pode jogar por terra todo o esforço da campanha de vacinação. É essencial que todos recebam a segunda dose, e precisamos implementar estratégias para facilitar que isso aconteça, aumentando a aderência da população. Além dos aspectos logísticos da vacinação, como assegurar disponibilidade das doses, precisamos de intervenções como, por exemplo, a busca ativa dos vacinados que não retornaram e campanhas de informação sobre a importância da segunda dose.

Existe alguma evidência comprovada de que seria necessária uma terceira dose de reforço? Não haveria prejuízo em se complementar a segunda dose?

As evidências epidemiológicas disponíveis até o momento mostram a necessidade de uma terceira dose de reforço para idosos e imunossuprimidos (pessoas com deficiência no sistema imunológico, seja por doença congênita ou condição adquirida). Quanto aos outros grupos, precisamos de mais dados para definirmos ou não a necessidade da dose de reforço, e quando essa terceira dose se faria necessária. Até o momento, sabemos que as vacinas ainda continuam protegendo contra doença grave, hospitalização e óbitos. Por exemplo, mesmo com predominância da nova variante delta nos Estados Unidos, mais de 90% das hospitalizações por COVID-19 no país estão entre os não vacinados.

Uma preocupação de alguns setores no Brasil é relativa a viagens ao exterior com vacinas que não seriam reconhecidas nos Estados Unidos e Comunidade Europeia. Essa seria uma situação provisória ou definitiva?

Provisória. À medida que as vacinas utilizadas no Brasil são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde, e com a certeza de que essas vacinas atendem a todos os padrões internacionais de segurança, eficácia e fabricação, a

tendência é de que elas sejam também aceitas nos Estados Unidos e na Comunidade Europeia.

Como avalia o processo vacinal no mundo até o momento? Qual é a ação do Sabin Vaccine Institute (Instituto Sabin de Vacina) nos Estados Unidos e em outros países.

Apesar de termos mais de 5,5 bilhões de doses de vacinas aplicadas no mundo, a grande maioria dessas doses foi utilizada em países de alta renda. Por exemplo, somente 2% da população na África já recebeu a primeira dose. É muito preocupante que a enorme maioria de profissionais de saúde e idosos em países de baixa e média renda ainda não tenha sido imunizada. A desigualdade vacinal é gritante, e isso precisa mudar. Além

de uma questão ética e moral, se permitimos que o vírus circule livremente em populações não vacinadas, novas variantes vão continuar surgindo e se espalhando pelo mundo. No Instituto Sabin de Vacina, nós buscamos um futuro livre de doenças que podem ser prevenidas por vacinas, e nossa missão é tornar as vacinas mais acessíveis, permitir a inovação e expandir a imunização em todo o mundo. Para tal, nós trabalhamos em desenvolver soluções sustentáveis e baseadas em evidências para estender os benefícios da imunização a todos, em todos os lugares do mundo. Temos uma nobre missão, na qual eu acredito totalmente, e da qual eu muito me orgulho! ■

“Somente 2% da população na África já recebeu a primeira dose. A desigualdade vacinal é gritante, e isso precisa mudar”

