

**VAMOS JUNTOS  
SUPERAR  
ESSA CRISE.**

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

**NÚMERO 10**

# **BOLETIM SESI COVID**

**QUINTA-FEIRA, 3 DE JUNHO DE 2021**



© shutter/stock.adobe.com

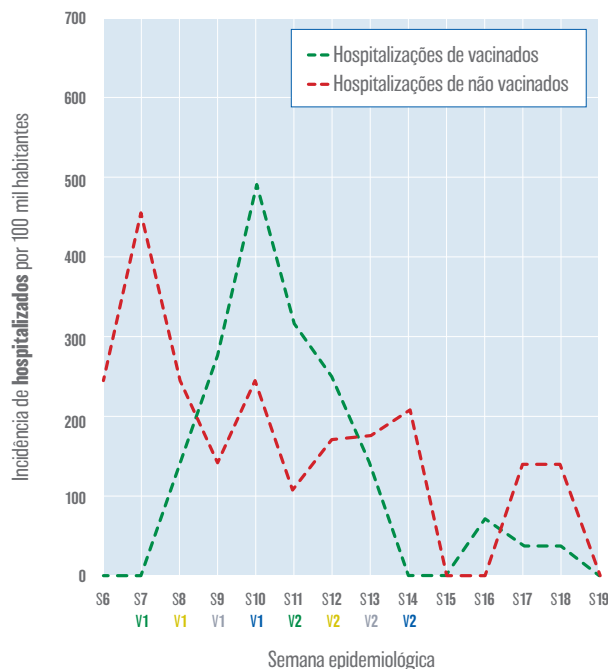
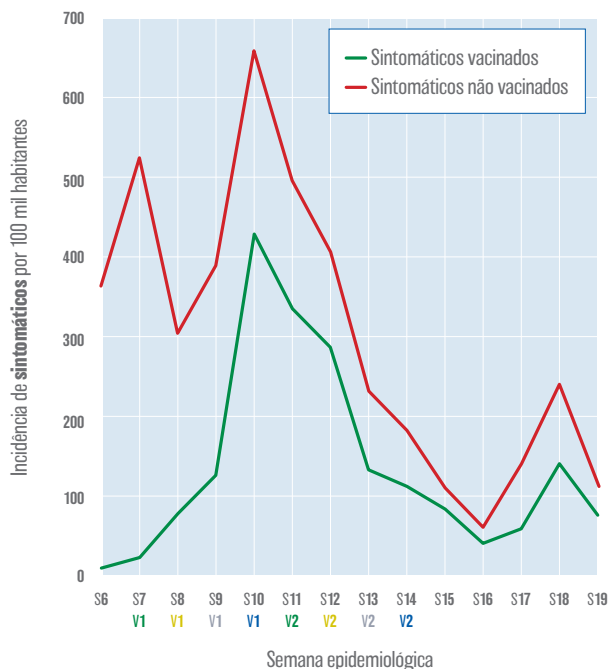
## **VACINAS**

# **A VACINAÇÃO É AÇÃO COLETIVA: AVALIANDO A CORONAVAC**

A vacinação contra a COVID-19 no Brasil começou no dia 17 de janeiro de 2021 com uma vacina por vírus inativado, a CoronaVac, produzida pela farmacêutica chinesa Sinovac Biotech em parceria com o Instituto Butantan. Duas outras vacinas foram, posteriormente, acrescentadas ao programa de imunização: a da Oxford-Astra-

Zeneca e a da BioNTech-Pfizer. Até o momento, a maior proporção de vacinação completa foi alcançada com a CoronaVac.

A avaliação de eficácia da CoronaVac, que ficou em torno de 50%, embasou a sua aprovação pela ANVISA, em janeiro. Ressalte-se que o controle de epidemias consiste na aplicação de

**INCIDÊNCIA DE CASOS SINTOMÁTICOS E HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 ENTRE VACINADOS E NÃO VACINADOS EM SERRANA (SP)**


Fonte: "Projeto S – Resultados Preliminares". Prefeitura Municipal de Serrana / Hospital Estadual de Serrana / Projeto S / Instituto Butantan / Secretaria de Saúde, Governo do Estado de São Paulo, 2021.

ações coletivas, mas, para isso, torna-se necessário testar vacinas na população em geral, sem restrições (exceto aquelas previstas na bula).

### Devemos nos preocupar com o coletivo e não com o individual

A fim de verificar o efeito real da CoronaVac, o Instituto Butantan promoveu a imunização, com as duas doses da vacina, de toda a população adulta do município paulista de Serrana. O estudo avaliou os dados captados ao longo do projeto e comparou a incidência da doença

em Serrana com a observada em municípios vizinhos.

Os resultados parciais publicados em 31 de maio de 2021 revelaram que, com 95% da população adulta vacinada, houve redução de 80% dos casos sintomáticos de COVID, 86% de internações e 95% de mortes.

Destaca-se que o impacto ocorreu tanto na população imunizada (adultos) como naquela que não foi liberada para receber as doses da CoronaVac (menores de 18 anos, gestantes e puérperas). Isso mostra que a campanha de vacinação é tão importante quanto a vacina.

Devemos nos preocupar com o coletivo e não com o individual. ■

## CONTEXTO

# MORTALIDADE NO BRASIL: INTERPRETAÇÃO E COMPARAÇÃO CORRETA DOS NÚMEROS

A mortalidade pela COVID-19 no Brasil entre março de 2020 e 31 de março de 2021 é avaliada pela médica sanitária e epidemiologista Profa. Gulnar Azevedo e Silva e colaboradores em um artigo que evidencia a importância da comparação da mortalidade da COVID com taxas padronizadas pela estrutura etária de cada localidade.

Nas 26 capitais e no Distrito Federal há diferenças importantes na idade média da população, com variações na proporção de pessoas idosas. Por exemplo, a proporção da população acima dos 60 anos é significativamente maior em São Paulo (16,1%) do que em Manaus (8,3%).

As duas figuras a seguir mostram os cálculos com taxa bruta por 100 mil habitantes (A) e com taxa ajustada pela idade por 100 mil habitantes (B) verificados nas 27 localidades. Manaus lidera em ambos os gráficos, porém com diferença mais acentuada quando se realiza o ajuste por idade, mostrando que a mortalidade foi muito grande entre os mais jovens.

As capitais da região Norte foram aquelas que sofreram com o maior risco de morte pela CO-

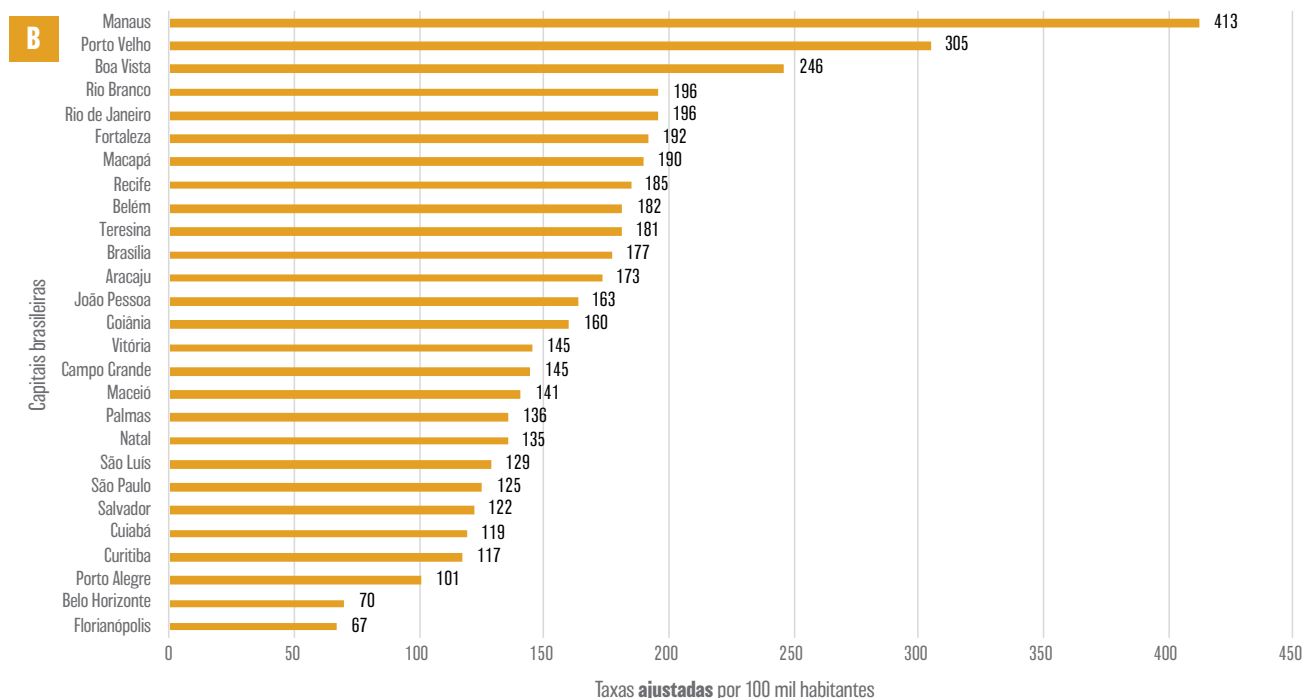
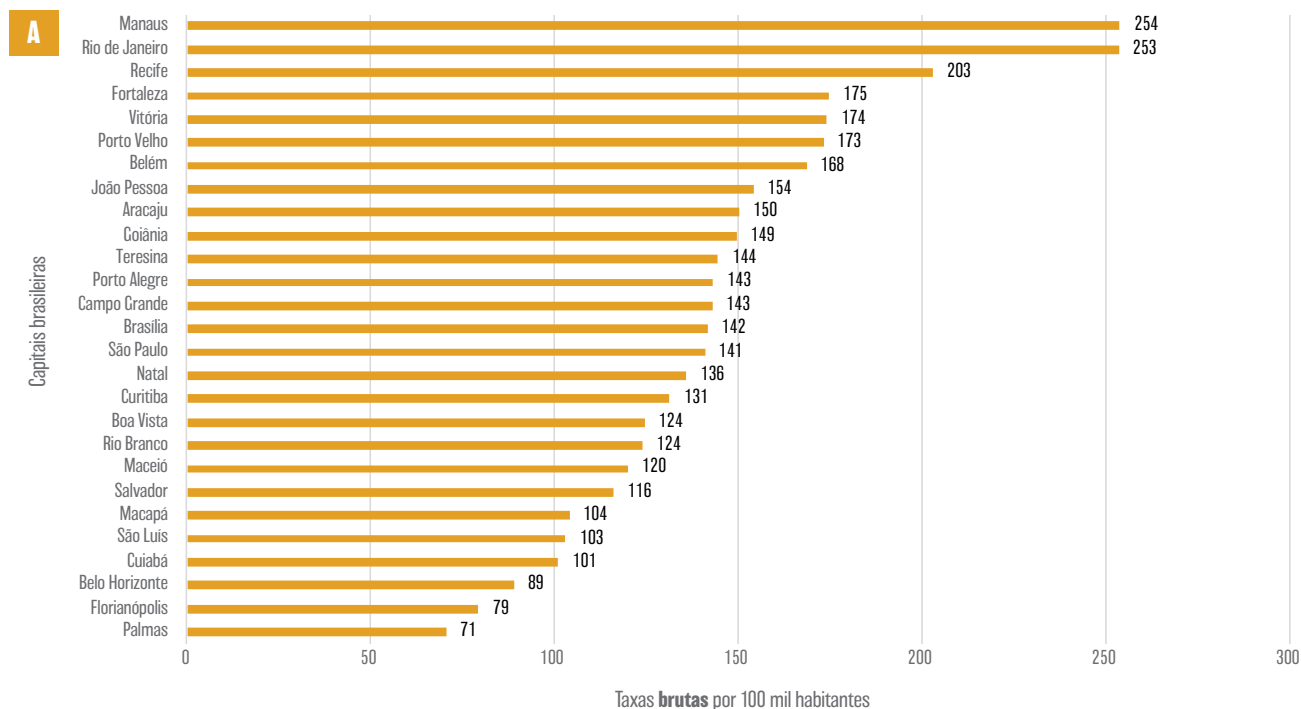
VID-19, seguidas por Rio de Janeiro, Fortaleza e Recife, três cidades que, junto com São Paulo, foram a porta de entrada do novo coronavírus.

## As taxas ajustadas por idade permitem mostrar que a situação em Manaus foi catastrófica quando comparada a São Paulo

A taxa bruta do Rio de Janeiro foi igual a de Manaus, mas como a proporção de idosos na capital fluminense é mais do que o dobro da registrada na capital amazonense, o Rio sai da segunda posição por taxa bruta para a quinta por taxa ajustada pela idade.

Finalmente, o ajuste por idade permite mostrar que a situação em Manaus foi catastrófica quando comparada a São Paulo. Manaus apresentaria 80% a mais de mortes com o cálculo da taxa bruta, mas de fato houve 230% mais mortes na capital do Amazonas do que na capital paulista. ■

**MORTALIDADE PELA COVID-19 EM CAPITAIS BRASILEIRAS: MARÇO 2020 A ABRIL 2021**



Fonte: "Age-standardized COVID-19 mortality in the capitals of different regions of Brazil". Azevedo e Silva, Gulnar; Jardim, Beatriz; Lotufo, Paulo. Preprint em Português | SciELO Preprints | ID: pps-1874.

## CONCEITOS

# COMORBIDADE

Comorbidade é um termo médico para condições clínicas simultâneas, mas independentes (câncer de mama e artrite, p. ex.), ou então concomitantes devido a agente único (fumante com doença coronariana e bronquite crônica) ou a efeitos tardios de uma mesma doença (diabetes com doença renal e neuropatia).

Em paralelo ao conceito de comorbidade existe o conceito de fator de risco para doenças cardiovasculares (hipertensão, colesterol alto, diabetes, tabagismo) ou câncer de pulmão (tabagismo) – que não são doenças em sentido estrito, mas condições que aumentam a probabilidade de uma doença chamada de crônica. Doenças agudas infecciosas em condições não epidêmicas têm fatores de risco, como doença falciforme e pneumonia ou tabagismo e gripe. Em uma pandemia como a da COVID-19, os conceitos de fator de risco ou comorbidade não se aplicam.

A listagem de “comorbidades” do Programa Nacional de Imunização (PNI) é imprecisa ao relacionar, ao mesmo tempo, diabetes e indivíduos transplantados. O

diagnóstico de diabetes pode ser um único exame alterado de glicose no plasma, sem significado maior. Ao contrário, uma pessoa com diabetes desde a infância, cuja evolução levou a transplante renal, possui documentação comprovando a condição mórbida. Outras condições listadas no PNI, como a hipertensão, são de difícil diagnóstico na prática clínica e, com certeza, se prestarão a atestados médicos cuja veracidade nunca poderá ser confirmada.

O raciocínio correto no quesito “comorbidade” é o inverso do apresentado como critério de prioridade nas atuais campanhas de vacinação realizadas no Brasil. Ao contrário de priorizar situações que levariam à COVID, o mais adequado seria identificar quais doenças teriam sua história natural abreviada caso o portador se infecte pelo coronavírus, como pacientes em diálise, tratamento quimioterápico ou radioterápico para câncer, transplantados ou na fila para transplante (rim e fígado, principalmente). As doenças ou medicamentos que reduzem a imunidade já estão identificados nos sistemas de pagamento do SUS. ■

Adaptado pelo Prof. Paulo Lotufo a partir de artigo de sua autoria publicado na Folha de S.Paulo em 24 de maio 2021.

**ENTREVISTA OTAVIO RANZANI**

Médico epidemiologista, pesquisador da FMUSP e do Instituto de Saúde Global (ISGlobal) de Barcelona. É um dos autores de estudo sobre a efetividade da vacina CoronaVac entre idosos



## Estudo aponta a efetividade da CoronaVac na população idosa brasileira\*

### O que o estudo apontou sobre a efetividade da CoronaVac? Houve redução ou não de casos graves e mortes?

O estudo mostrou que, na população com 70 anos ou mais, a CoronaVac é efetiva em diminuir casos sintomáticos de COVID-19. Este dado faltava na literatura, pois os ensaios clínicos tiveram pouquíssimos indivíduos com mais de 70 anos. O resultado é positivo, pois a vacina se manteve efetiva numa população idosa e na maioria dos casos com a variante P1. Não avaliamos casos graves ou mortes.

### Qual a consequência prevista sobre o esquema atual de vacinação? Uma terceira dose será necessária?

A principal consequência é que a segunda dose deve ser garantida para todos, pois a proteção só ocorreu após 14 dias da segunda dose. E manter o alerta para a população de que a eficácia da vacina se dá após esse período e as medidas de proteção devem ser mantidas (p. ex., máscaras, local ventilado). Nosso estudo não avaliou se uma terceira dose seria necessária. Observamos, sim,

uma redução da efetividade com o aumento da idade, o que traz a necessidade de mais estudos, [sobre] como entender melhor a proteção para casos graves a partir dos 80 anos, a duração da proteção e a efetividade de outras vacinas.

### Por que os dados diferem dos vistos nos estudos realizados no Chile e Indonésia?

Nosso estudo avaliou a população idosa, e só por isso os resultados poderiam ser diferentes. Os estudos do Chile e Indonésia ainda não estão disponíveis, assim, não consigo fazer melhor as comparações.

### Qual é a orientação para quem já tomou ou vai tomar a CoronaVac?

Para quem já tomou, a orientação é estar atento que a proteção ocorre após duas semanas da segunda dose e que, como a transmissão no Brasil ainda é muito alta, as medidas de proteção devem ser seguidas. Para quem vai tomar, a orientação é seguir o que diz a equipe de vacinação do seu município, tomar a vacina quando estiver disponível e no esquema recomendado. ■

\*"Effectiveness of the CoronaVac vaccine in the elderly population during a P1 variant-associated epidemic of COVID-19 in Brazil: A test-negative case-control study". Otavio T. Ranzani e colaboradores, 2021.