



## PANDEMIA DA COVID-19 NA REGIÃO OESTE DA BAHIA

## Boletim Informativo

n° 71

18/02 a 03/03/2022

## Nesta Edição

1. APRESENTAÇÃO
2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NA REGIÃO OESTE DA BAHIA
3. COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19 NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE OESTE DA BAHIA
4. SITUAÇÃO DOS LEITOS CLÍNICOS E DE UTI NA REGIÃO
5. ORIENTAÇÕES GERAIS
6. AÇÕES INSTITUCIONAIS

**Barreiras  
2022**

- **Grupo de Trabalho para Gerenciamento do COVID-19 da Universidade Federal do Oeste da Bahia – UFOB**
- **Grupo de Trabalho de Gerenciamento da Ameaça do Coronavírus (COVID-19) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – Barreiras**
- **Grupo de Trabalho do COVID-19 da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - *Campus IX* - Barreiras**

### **Equipe de elaboração:**

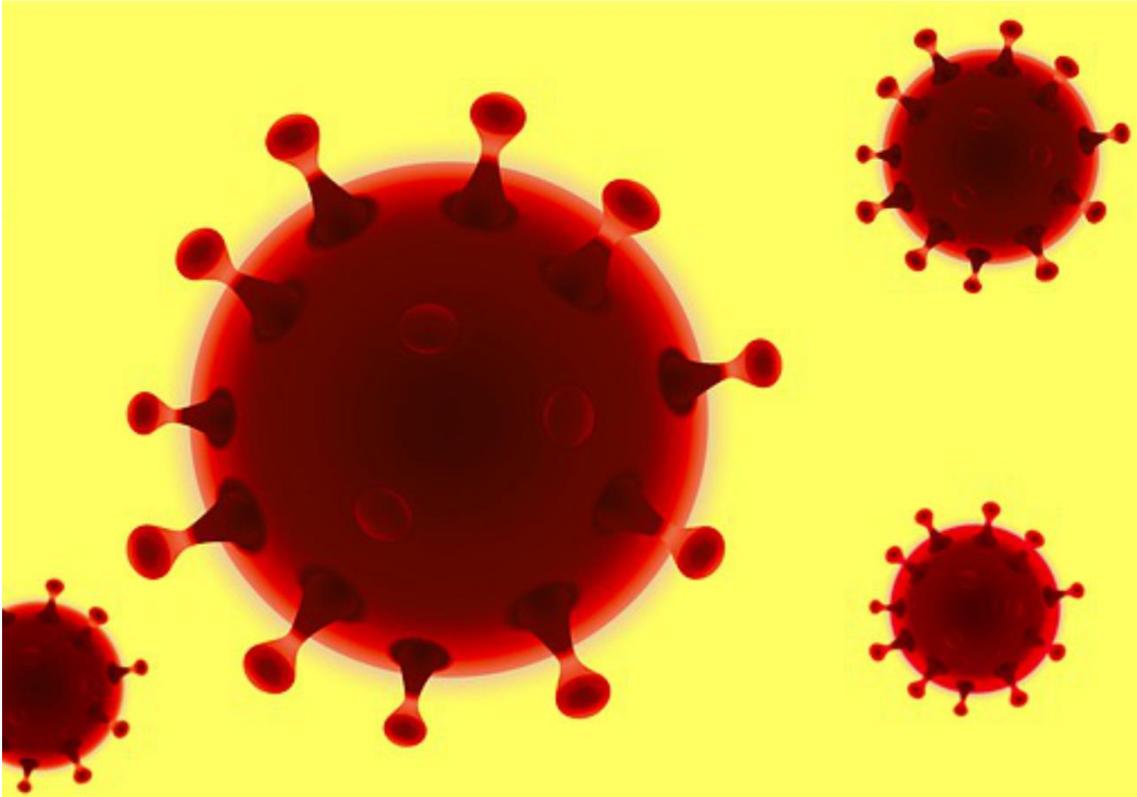
Álvaro Jose Marques do Rego (UFOB)  
Ana Isabela Ramos Feitosa de Assis (UFOB)  
Ana Maria Mapeli (UFOB)  
André de Oliveira Souza (UFOB)  
Arlindo Gomes de Macêdo Junior (UFOB)  
Carla Taiana Araujo Vila Nova (UFOB)  
Danielle Cristina Guimaraes da Silva (UFOB)  
Maria de Fatima de Souza Terto Lima (UFOB)  
Pedro Dias Pinto (UFOB)  
Raphael Contelli Klein (UFOB)  
Renan Rodrigues dos Santos (UFOB)  
Sandra Eliza Guimarães (UNEB)  
Taides Tavares dos Santos (UFOB)  
Taise de Oliveira Silva (UFOB)  
Uldérico Rios Oliveira (UNEB)  
Valdeir Demetrio da Silva (UFOB)

**Quais temas sobre COVID-19  
você gostaria de ver nos próximos boletins?**

Envie um e-mail para  
[covid19@ufob.edu.br](mailto:covid19@ufob.edu.br)

# SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	4
2	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NA REGIÃO OESTE DA BAHIA	6
3	COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19 NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE OESTE DA BAHIA	21
4	SITUAÇÃO DOS LEITOS CLÍNICOS E DE UTI NA REGIÃO	27
5	AÇÕES INSTITUCIONAIS	31
6	ORIENTAÇÕES GERAIS	35
7	REFERÊNCIAS	37



## 1. APRESENTAÇÃO

A publicação do Boletim Informativo sobre a pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia é uma ação do Grupo de Trabalho para Gerenciamento da COVID-19 da Universidade Federal do Oeste da Bahia (GTG-COVID/UFOB), em colaboração com representantes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) - *Campus* Barreiras e da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - *Campus* IX - Barreiras.

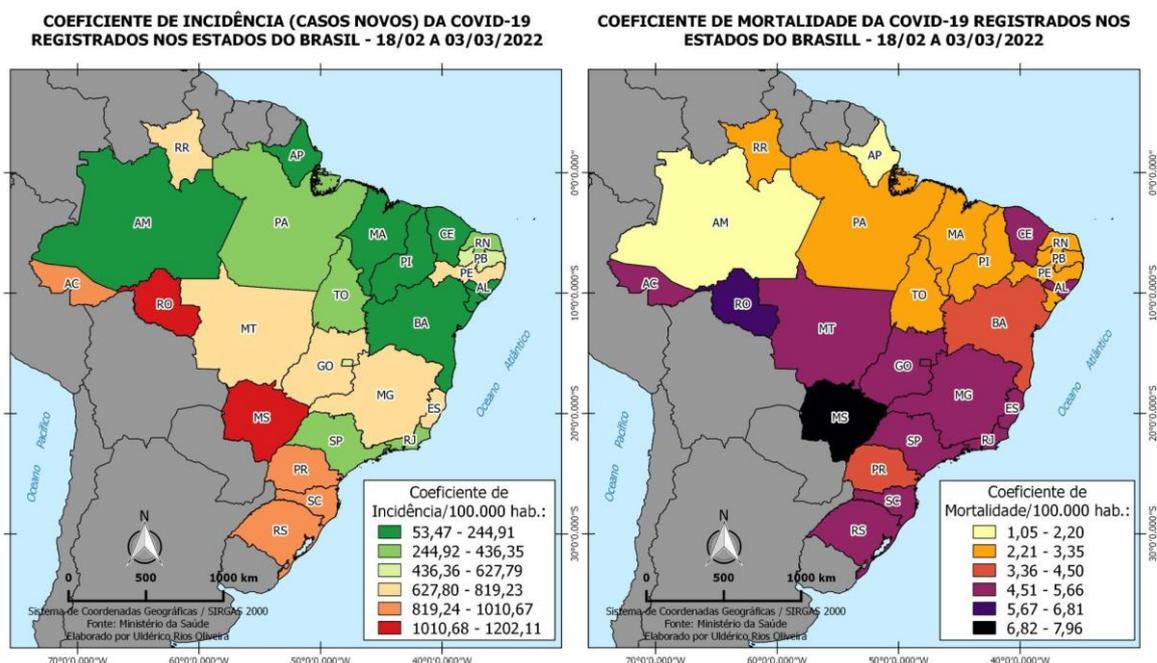
O Boletim tem como objetivo divulgar, quinzenalmente, informações sobre a situação atual e a tendência da pandemia da COVID-19 na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, com enfoque técnico-científico e epidemiológico, além de recomendações preventivas, orientações de saúde e segurança e comunicação de ações institucionais.

## Destaques desta edição

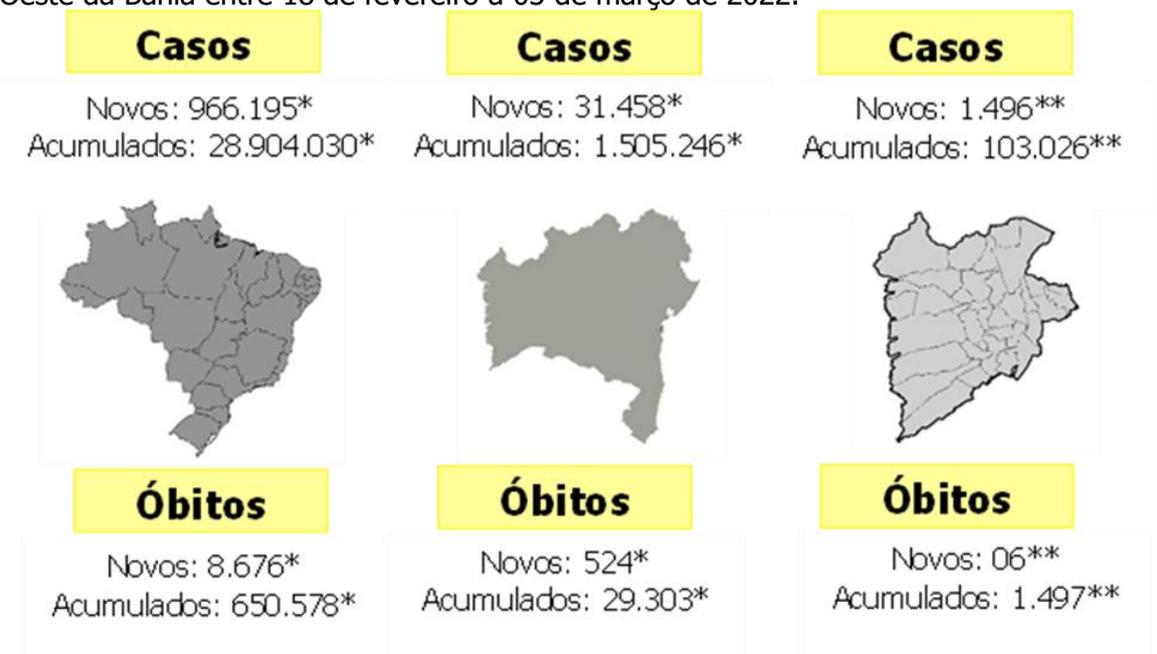
- **Casos e óbitos acumulados de Covid-19: 103.026 casos e 1.497 óbitos;**
- Do total de casos confirmados, **98,0%** encontram-se **recuperados** (n=100.950) e **0,6% ativos** (n=570);
- **Casos ativos: 570** (redução de 67,9%) em relação ao dia 17/02/2022);
- **Casos novos:** no período (18/02 a 03/03) foram notificados **1.496** casos novos na região (redução de 70,0% em relação ao período 04/02 a 17/02), sendo Luís Eduardo Magalhães o município com maior quantitativo (440 casos);
- **Óbitos novos:** no período (17/02 a 03/03) foram notificados **06** óbitos novos (valor inferior em comparação com o período anterior);
- **Taxa de letalidade regional** (percentual de pessoas acometidas pela Covid-19 que evoluíram para óbito): **1,5%**;
- **Coefficiente de incidência (risco de adoecimento) regional:** 10.743,8 casos/100.000 habitantes;
- **Média móvel regional:** tendência de queda na média móvel de casos novos (-79,1%) e na média móvel de óbitos novos (-100,0);
- **Taxa média de ocupação na Macrorregião Oeste no período de 18/02 a 03/03:** leitos clínicos (6%) e UTI (33%).

## 2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NA REGIÃO OESTE DA BAHIA

**Figura 1.** Distribuição espacial do coeficiente de incidência (casos novos) e de mortalidade por COVID-19 nos estados do Brasil, no período de 18 de fevereiro a 03 de março de 2022.



**Figura 2.** Cenário epidemiológico da COVID-19 no Brasil, Bahia e Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia entre 18 de fevereiro a 03 de março de 2022.



Os dados sobre casos e óbitos novos são referentes ao somatório obtido no período entre 18/02/2022 a 03/03/2022;

\* Fonte: Painel Coronavírus (<https://covid.saude.gov.br/>);

\*\* Boletim Informativo das Secretarias Municipais de Saúde.

A COVID-19 tem se disseminado no **Brasil**, com registro, até o dia 03 de março de 2022, às 17h23min, de **28.904.030 casos** confirmados<sup>1</sup>, com coeficiente de incidência<sup>2</sup> de 13.754,2 casos/100.000 habitantes, e **650.578 óbitos**, com coeficiente de mortalidade<sup>3</sup> de 309,6 óbitos/100.000 habitantes. Na **Figura 1** são apresentadas a distribuição espacial dos coeficientes de incidência e de mortalidade com base na média móvel de casos novos e óbitos novos no período de 18 de fevereiro a 03 de março de 2022, para os estados brasileiros.

Na **Bahia**, o primeiro caso foi confirmado em 6 de março de 2020 e, até o dia 03 de março de 2022, às 17h23min, foram registrados **1.505.246 casos** da doença, com coeficiente de incidência de 10.120,6 casos/100.000 habitantes e **29.303 óbitos (Figura 2)**, com coeficiente de mortalidade de 197,0 óbitos/100.000 habitantes (<https://covid.saude.gov.br>).

Enquanto o número absoluto de casos refere-se ao total de pessoas acometidas pela doença, o coeficiente de incidência está

relacionado ao maior risco de adoecimento da população pela COVID-19.

De acordo com o sexo e faixa etária, nota-se que no estado da Bahia houve um **maior acometimento pela COVID-19 de adultos jovens** (30 a 39 anos), com 23,57% do total de casos confirmados, e **do sexo feminino** (55,28%). O maior valor do coeficiente de incidência foi registrado na faixa etária entre 30 e 39 anos (14.461,22 /100.000 habitantes), seguido pela compreendida entre 40 e 49 anos (14.208,20 /100.000 habitantes), que juntas apresentam as faixas etárias com maior risco de adoecimento no estado (SESAB, 2022).

A **Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia** é composta por três regiões: Barreiras, que abrange 15 municípios, Ibotirama com 09, e Santa Maria da Vitória, com 12, totalizando 36 sistemas municipais de saúde ([http://www1.saude.ba.gov.br/mapa\\_bahia/indexch.asp](http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp)). O primeiro caso de COVID-19 na Macrorregião de Saúde Oeste foi registrado no dia

---

<sup>1</sup> Caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmado por critério laboratorial, clínico epidemiológico ou por teste rápido, imunofluorescência, elisa ou quimioluminescência (fonte: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/NT\\_n\\_54\\_Orientacoes\\_sobre\\_criterios\\_de\\_confirmacao\\_de\\_doenca\\_pelo\\_coronavirus\\_2019\\_COVID\\_19\\_\\_\\_Atualizada\\_em\\_10.05.2020.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/NT_n_54_Orientacoes_sobre_criterios_de_confirmacao_de_doenca_pelo_coronavirus_2019_COVID_19___Atualizada_em_10.05.2020.pdf)).

<sup>2</sup>número de casos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado (<https://covid.saude.gov.br/>).

<sup>3</sup>número de óbitos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no período considerado (<https://covid.saude.gov.br/>).

21 de março de 2020, no município de Barreiras, e o primeiro óbito em Cristópolis, em 10 de maio de 2020.

Na **Tabela 1** são apresentados dados da macrorregião de Saúde Oeste da Bahia obtidos pela Central Integrada de Comando e Controle de Saúde

(<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>). A maioria dos casos de COVID-19 encontra-se na faixa etária de 30 a 39 anos (24,99%), de pessoas do sexo feminino (54,22%) e da raça/cor parda (59,77%). Com relação à ocupação, 2,71 são profissionais da saúde. Referente às condições de saúde preexistentes, destaca-se: Doenças cardíacas crônicas (2,89%); Diabetes (1,59%) e Doenças respiratórias crônicas descompensadas (0,92%).

A **Tabela 2** apresenta os dados epidemiológicos detalhados e atualizados por município da Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia. É válido ressaltar que o quantitativo de casos descritos na **Tabela 1** é inferior ao apresentado na **Tabela 2** devido à indisponibilidade de dados para todos os municípios. Segundo os Boletins Informativos das Secretarias Municipais de Saúde da região, até o dia 03 de março de 2022, foram registrados **103.026 casos** da COVID-19 nos 36 municípios da Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia (**Figuras 3 e 4**), gerando um coeficiente de incidência regional de 10.743,8 casos/100.000 habitantes (**Tabela 2 e Figura 5**). No período de 18/02 a 03/03/2022 foram

notificados na região **1.496 casos novos** (redução de 70,0% em relação ao período de 04/02 a 17/02/2022), o que confere uma **média de 107 casos novos/dia**, com variações entre 07 (27/02 - domingo) e 302 casos (21/02 - segunda-feira). No período analisado, **os municípios que mais notificaram casos novos foram Luís Eduardo Magalhães (n=440), Barreiras (n=264) e Santa Maria da Vitória (n=104)**, o que representa 54,0% de todos os casos novos registrados (**Figura 3**). Destaca-se que 33 municípios da Macrorregião registraram casos novos no período analisado, conforme mostrado na **Tabela 2**.

A média móvel regional foi calculada a partir da soma do número de casos e óbitos novos notificados nos últimos sete dias dividido por sete (total de dias do período contabilizado). Quando avaliada a média móvel dos últimos 14 dias, verifica-se que, de acordo com variação percentual calculada, pode haver tendência de estabilidade (até 15% positivos ou negativos), de crescimento (acima de 15% positivos) ou de queda (superior a 15% negativos). No último dia de observação desta edição (03/03/2022), foi verificada **tendência de queda na média móvel de casos novos (-79,1%)**, comparada com 14 dias atrás (**Figura 6**), tendência mantida há 24 dias consecutivos.

Do total de casos acumulados confirmados na região, **98,0%**

**encontram-se recuperados (n=100.950) e 0,6% (n=570) ativos (Tabela 2).** A maior parcela de casos ativos encontra-se na **Região de Saúde de Barreiras**, que concentra 46,3% dos casos (n=264), e dentre os municípios, os destaques foram Cocos (n=145/25,4%), Luís Eduardo Magalhães (n=138/24,2%), Coribe (n=48/8,4%) e Barreiras (n=38/6,7%) (**Tabela 2**). **O quantitativo regional de casos ativos no dia 03/03/2022 (n=570) foi 67,9% menor que o registrado no dia 17/02/2022 (n=1.773),** comportamento semelhante ao de 34 municípios da região, já que em 02 municípios não houve alteração no número de casos ativos. Dentre os que tiveram redução com relação ao período anterior, os destaques foram Barra (-100%), Brejolândia (-100%), Canápolis (-100%), Ibotirama (-100%), Mansidão (-100%), Morpará (-100%) e Sítio do Mato (-100%) (**Figura 7**).

Ao se comparar as Regiões de Saúde, nota-se que a de Barreiras apresenta o maior número absoluto de casos acumulados (n=61.465) e o maior coeficiente de incidência da doença (13.181,3 casos/100.000 habitantes) (**Tabela 2**). Já analisando por município, o de Barreiras apresenta o maior número absoluto de casos acumulados (n=23.413), seguido de Luís Eduardo Magalhães (n=19.136) e Bom Jesus da Lapa (n=7.252).

As Secretarias Municipais de Saúde notificaram a **ocorrência acumulada de 1.497 óbitos por COVID-19 na Macrorregião (Tabela 2 e Figura 8)**. No período de 18/02 a 03/03/2022 foram notificados na região um total de **06 óbitos novos**, quantitativo inferior ao observado no período de publicação do último Boletim, o que confere uma **média de 0,4 óbitos novos/dia**, com variação entre 0 e 2 óbitos. Dentre os municípios da Macrorregião, 05 registraram **óbitos novos por COVID-19** no período, com destaque para **Serra Dourada (n=02), Ibotirama (n=01), São Félix do Coribe (n=01), Serra do Ramalho (n=01) e Tabocas do Brejo Velho (n=01)**. No último dia de observação desta edição (03/03/2022), foi verificada **tendência de queda na média móvel de óbitos novos por COVID-19 (-100,0%)** na região (**Figura 9**).

No que diz respeito à letalidade, a taxa regional foi 1,5% e a região de Saúde de Santa Maria da Vitória apresentou o valor mais elevado (1,7%). As maiores taxas de letalidade municipal foram encontradas em Brejolândia (5,4%) e Sítio do Mato (4,4%) (**Tabela 2**).

Para avaliar o cenário mais recente relacionado à ocorrência de casos novos da COVID-19 na Macrorregião, foi calculado além do coeficiente de incidência acumulado (**Tabela 2**), o **coeficiente de incidência para 14 dias**, indicador utilizado pela FIOCRUZ para

determinar o risco de transmissão da COVID-19 em determinado território. Esse risco é classificado de acordo com coeficiente de incidência de 14 dias nas seguintes faixas: baixíssimo risco (<5), baixo risco (5 a <20), risco moderado (20 a <50), elevado risco (50 a ≤200) e elevadíssimo risco (>200). Neste sentido, os municípios que apresentaram os **maiores coeficientes de incidência no período de análise** (18/02 a 03/03) foram **Catolândia** (583,5/100.000 hab.), **Luís Eduardo Magalhães** (488,0/100.000 hab.), **São Félix do Coribe** (375,0/100.000 hab.) e **Cocos** (356,3/100.000 hab.), conforme **Tabela 2**.

Analisando o coeficiente de incidência de 14 dias nos municípios que sediam *Campi* da UFOB, observa-se que esse indicador variou de 488,0/100.000 hab. Luís Eduardo Magalhães) a 39,0/100.000 habitantes (Barra), valores estes situados na faixa que indica elevadíssimo risco de transmissão e moderado risco de transmissão nas escolas, respectivamente, considerando os parâmetros sugeridos pelo Ministério da Saúde e Fiocruz (FIOCRUZ, 2020).

Para auxiliar na agilidade da identificação dos casos positivos, foi implantado o Laboratório de Campanha para detecção do SARS-CoV-2 na Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), unidade apta a receber amostras dos 36 municípios localizados na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia. O laboratório é resultado de um acordo de cooperação com a

Associação Baiana de Produtores de Algodão (ABAPA), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Secretaria Municipal de Saúde de Barreiras e Ministério da Educação. Até o dia 03 de março de 2022, foram realizados mais de 18.500 (dezoito mil e quinhentos) testes de diagnóstico, trazendo informações primordiais para que as prefeituras e os órgãos de saúde, vigilância epidemiológica e sanitária tenham condições de acompanhar o número de pessoas infectadas com o vírus SARS-CoV-2 em toda a região Oeste da Bahia. Ressalta-se que a emissão dos laudos técnicos de diagnósticos para o novo coronavírus é realizada pelos servidores da UFOB, do Laboratório de Agentes Infecciosos e Vetores – LAIVE.

Diante do exposto, considerando as singularidades e realidades distintas dos municípios, para subsidiar a tomada de decisão referente ao enfrentamento da COVID-19, recomenda-se a avaliação dos indicadores locais por cada gestor municipal. Ademais, apesar da redução observada na ocorrência de casos e óbitos pela doença nos últimos meses, reforçamos que a pandemia ainda não acabou e, por esse motivo, faz-se necessário a continuidade da adoção das medidas preventivas não farmacológicas orientadas pelas autoridades sanitárias.

**Tabela 1.** Distribuição proporcional de casos confirmados da COVID-19 por características demográficas e condição de saúde preexistentes na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, até 03 de março de 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>Casos confirmados</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b> (anos) (n = 87.119)		
Menor que 1	829	0,95
1 a 4	1.435	1,65
5 a 9	1.861	2,14
10 a 19	7.853	9,01
20 a 29	17.423	20,00
30 a 39	21.774	24,99
40 a 49	16.187	18,58
50 a 59	10.132	11,63
60 a 69	5.274	6,50
70 a 79	2.770	3,18
80 ou mais	1.546	1,77
Não informado	35	0,04
<b>Sexo</b> (n = 87.119)		
Feminino	47.237	54,22
Masculino	39.758	45,64
Não informado	124	0,14
<b>Raça/cor</b> (n = 87.119)		
Amarela	5.979	6,86
Branca	10.056	11,54
Indígena	177	0,20
Parda	52.069	59,77
Preta	2.934	3,37
Não informado	15.904	18,26
<b>Profissional da saúde</b> (n = 87.119)		
Sim	2.363	2,71
Não	81.865	93,97
Não informado	2.891	3,32
<b>Doença respiratórias crônicas descompensadas</b> (n = 87.119)		
Sim	803	0,92
Não	83.236	95,54
Não informado	3.080	3,54
<b>Doenças cardíacas crônicas</b> (n = 87.119)		
Sim	2.516	2,89
Não	81.563	93,62
Não informado	3.040	3,49
<b>Diabetes</b> (n = 87.119)		
Sim	1.387	1,59
Não	82.689	94,92
Não informado	3.043	3,49

<b>Doenças renais crônicas em estágio avançado - graus 3, 4 ou 5 (n = 87.119)</b>		
Sim	146	0,17
Não	83.891	96,29
Não informado	3.082	3,54
<b>Imunossupressão (n = 87.119)</b>		
Sim	205	0,24
Não	83.829	96,22
Não informado	3.085	3,54
<b>Gestação de alto risco (n = 87.119)</b>		
Sim	3	0,00
Não	84.257	96,71
Não informado	2.859	3,28
<b>Doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica (n = 87.119)</b>		
Sim	117	0,13
Não	84.143	96,58
Não informado	2.859	3,28

Fonte: <<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>>. Acesso em 03 de março de 2022, às 19h09min.

**Tabela 2.** Número de casos confirmados, coeficiente de incidência, taxa de letalidade e casos ativos/recuperados da COVID-19 por município da Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, até 03 de março de 2022.

Microrregião de Saúde	Município	População*	Casos acumulados**	COI AC ***	COI 14D ***	Casos ativos	% ativos	Casos recuperados	% recuperados	Óbitos	Letalidade (%)	Nº dias sem casos novos
<b>BARREIRAS</b>	Angical	13.938	1.050	7.533,4	28,7	2	0,2	1.028	97,9	20	1,9	00
	Baianópolis	13.929	1.287	9.239,7	0,0	4	0,3	1.261	98,0	22	1,7	15****
	Barreiras	156.975	23.413	14.915,1	168,2	38	0,2	23.033	98,4	342	1,5	00
	Brejolândia	10.618	222	2.090,8	75,3	0	0,0	210	94,6	12	5,4	06
	Catolândia	3.599	398	11.058,6	583,5	3	0,8	394	99,0	1	0,3	02
	Cotegipe	13.769	1.019	7.400,7	21,8	7	0,7	974	95,6	30	2,9	09
	Cristópolis	13.947	1.151	8.252,7	93,2	9	0,8	1.133	98,4	9	0,8	02
	Formosa do Rio Preto	25.857	2.087	8.071,3	243,6	17	0,8	2.036	97,6	34	1,6	00
	Luís Eduardo Magalhães	90.162	19.136	21.224,0	488,0	138	0,7	18.855	98,5	142	0,7	03
	Mansidão	13.734	526	3.829,9	0,0	0	0,0	517	98,3	9	1,7	16
	Riachão das Neves	22.334	1.616	7.235,6	49,3	2	0,1	1.568	97,0	46	2,8	00
	Santa Rita de Cássia	28.481	3.335	11.709,6	98,3	11	0,3	3.280	98,4	44	1,3	00
	São Desidério	34.266	4.326	12.624,8	172,2	20	0,5	4.256	98,4	50	1,2	00
	Tabocas do Brejo Velho	12.516	576	4.602,1	159,8	12	2,1	551	95,7	13	2,3	01
Wanderley	12.180	1.323	10.862,1	82,1	1	0,1	1.291	97,6	31	2,3	02	
	<b>Total parcial</b>	<b>466.305</b>	<b>61.465</b>	<b>13.181,3</b>	<b>202,4</b>	<b>264</b>	<b>0,4</b>	<b>60.387</b>	<b>98,2</b>	<b>805</b>	<b>1,3</b>	<b>-</b>

Microrregião de Saúde	Município	População*	Casos acumulados**	COI AC***	COI 14D***	Casos ativos	% ativos	Casos recuperados	% recuperados	Óbitos	Letalidade (%)	Nº dias sem casos novos
<b>SANTA MARIA DA VITÓRIA</b>	Bom Jesus da Lapa	69.662	7.252	10.410,3	50,2	14	0,2	7.136	98,4	102	1,4	00
	Canápolis	9.703	719	7.410,1	20,6	0	0,0	708	98,5	11	1,5	07
	Cocos	18.807	2.022	10.751,3	356,3	145	7,2	1.853	91,6	24	1,2	08
	Coribe	14.149	1.299	9.180,9	296,8	48	3,7	1.235	95,1	16	1,2	00
	Correntina	32.191	4.579	14.224,5	139,8	11	0,2	4.496	98,2	72	1,6	00
	Jaborandi	8.277	1.089	13.156,9	108,7	1	0,1	1.071	98,3	17	1,6	00
	Santa Maria da Vitória	39.775	4.399	11.059,7	261,5	5	0,1	4.323	98,3	71	1,6	03
	Santana	26.705	1.732	6.485,7	187,2	13	0,8	1.681	97,1	38	2,2	02
	São Félix do Coribe	15.468	1.656	10.706,0	375,0	10	0,6	1.612	97,3	34	2,1	00
	Serra Dourada	17.321	923	5.328,8	34,6	1	0,1	899	97,4	23	2,5	06
	Serra do Ramalho	31.416	1.527	4.860,6	60,5	4	0,3	1.480	96,9	43	2,8	00
	Sítio do Mato	13.059	294	2.251,3	7,7	0	0,0	281	95,6	13	4,4	13
<b>Total parcial</b>		<b>296.533</b>	<b>27.491</b>	<b>9.270,8</b>	<b>147,7</b>	<b>252</b>	<b>0,9</b>	<b>26.775</b>	<b>97,4</b>	<b>464</b>	<b>1,7</b>	<b>-</b>

Microrregião de Saúde	Município	População *	Casos acumulados **	COI AC ***	COI 14D ***	Casos ativos	% ativos	Casos recuperados	% recuperados	Óbitos	Letalidade (%)	Nº dias sem casos novos
<b>IBOTIRAMA</b>	Barra	53.910	3.889	7.213,9	39,0	7	0,2	3.819	98,2	63	1,6	01
	Brotas de Macaúbas	10.130	910	8.983,2	59,2	5	0,5	898	98,7	7	0,8	00
	Buritirama	21.276	1.372	6.448,6	145,7	25	1,8	1.325	96,6	22	1,6	00
	Ibotirama	27.003	2.253	8.343,5	51,8	0	0,0	2.198	97,6	55	2,4	07
	Irupiara	9.911	629	6.346,5	111,0	1	0,2	621	98,7	7	1,1	03
	Morpará	8.497	527	6.202,2	11,8	0	0,0	516	97,9	11	2,1	10
	Muquém do São Francisco	11.417	702	6.148,7	0,0	0	0,0	693	98,7	9	1,3	20
	Oliveira dos Brejinhos	21.810	1.870	8.574,0	100,9	4	0,2	1.846	98,7	20	1,1	00
	Paratinga	32.141	1.918	5.967,5	24,9	12	0,6	1.872	97,6	34	1,8	01
	<b>Total parcial</b>		<b>196.095</b>	<b>14.070</b>	<b>7.175,1</b>	<b>58,1</b>	<b>54</b>	<b>0,4</b>	<b>13.788</b>	<b>98,0</b>	<b>228</b>	<b>1,6</b>
<b>TOTAL GERAL MACRORREGIÃO</b>		<b>958.933</b>	<b>103.026</b>	<b>10.743,8</b>	<b>156,0</b>	<b>570</b>	<b>0,6</b>	<b>100.950</b>	<b>98,0</b>	<b>1.497</b>	<b>1,5</b>	<b>-</b>

\* Utilizada a população divulgada no boletim da SESAB para fins de padronização e comparação dos indicadores.

\*\* Boletim Informativo das Secretarias Municipais de Saúde.

\*\*\*COI AC: coeficiente de incidência acumulado e COI 14D: coeficiente de incidência para os últimos 14 dias.

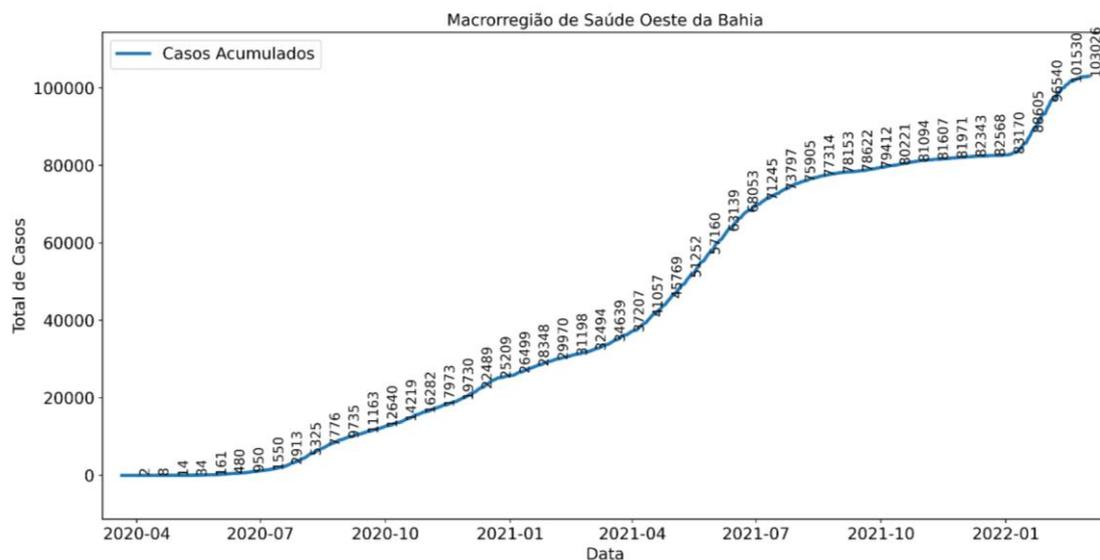
\*\*\*\* Último boletim divulgado 21/02/2022.

Total de **casos acumulados de COVID-19** nos municípios sede de *Campus* da UFOB, UNEB e IFBA = 62.415, o que corresponde a 60,6% comparado à Macrorregião Oeste.

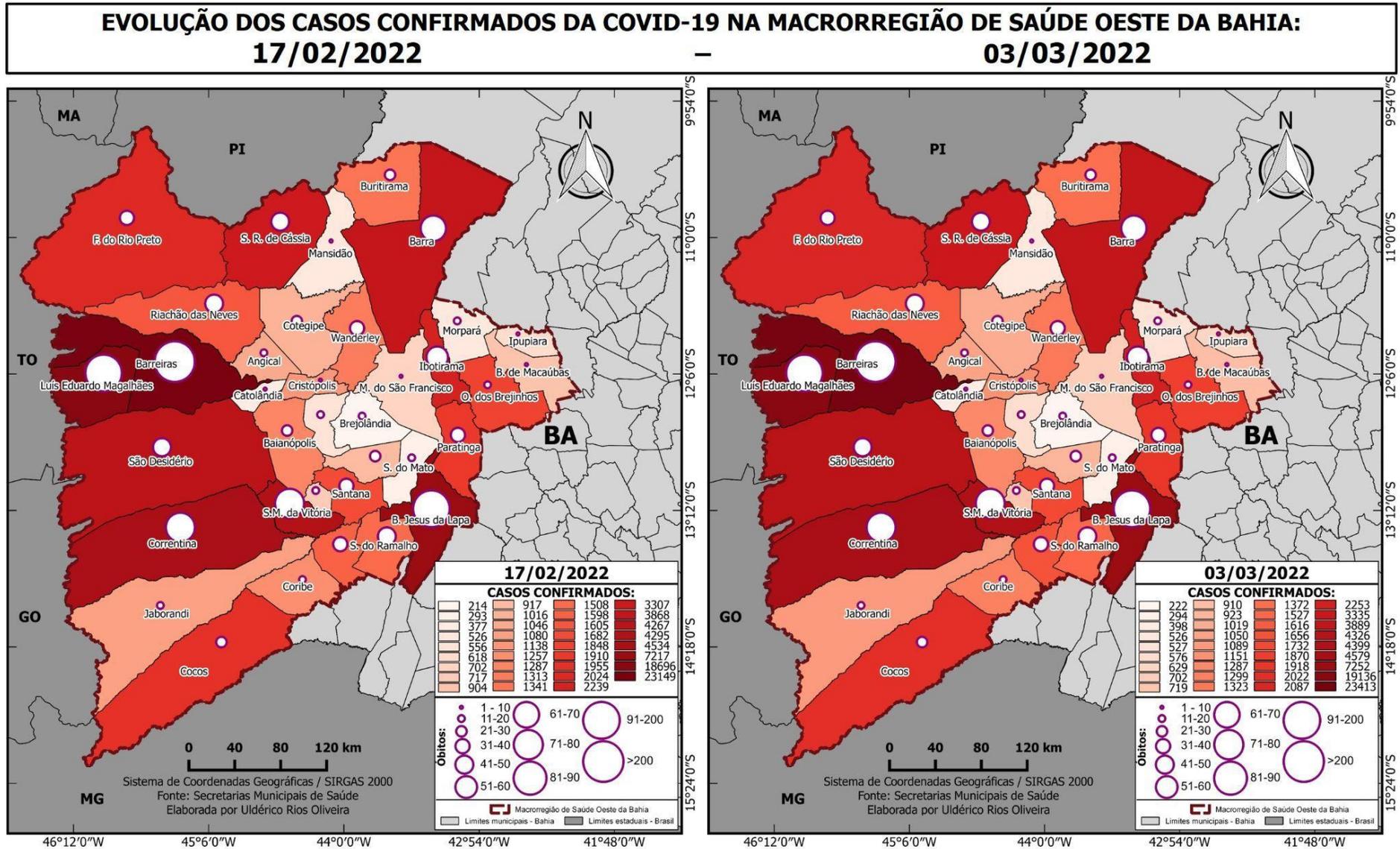
Total de **casos ativos de COVID-19** nos municípios sede de *Campus* da UFOB, UNEB e IFBA = 222, o que corresponde a 38,9% comparado à Macrorregião Oeste.

Total de **óbitos por COVID-19** nos municípios sede de *Campus* da UFOB, UNEB e IFBA = 770 , o que corresponde a 51,4% comparado à Macrorregião Oeste.

**Figura 3.** Série histórica dos casos acumulados e casos novos de COVID-19 nos municípios pertencentes à Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, 10 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

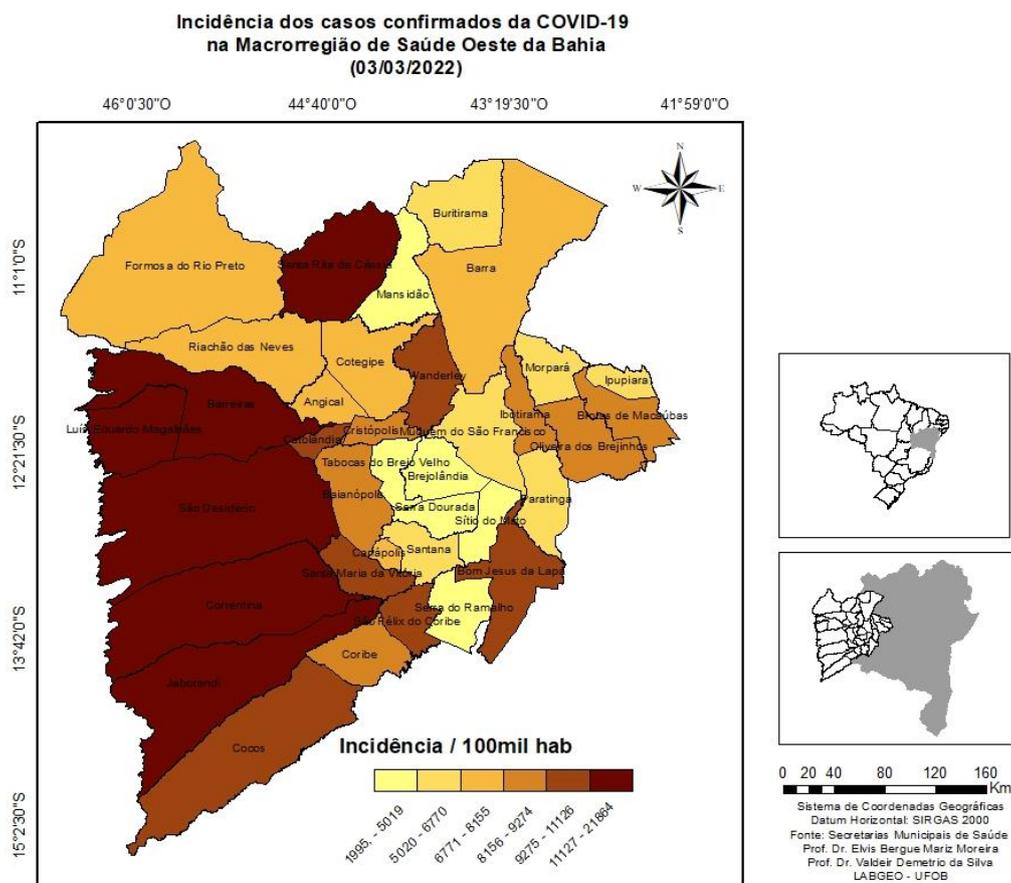


**Figura 4.** Distribuição espacial de casos confirmados de COVID-19 em municípios da Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, nos dias 17 de fevereiro e 03 de março de 2022.



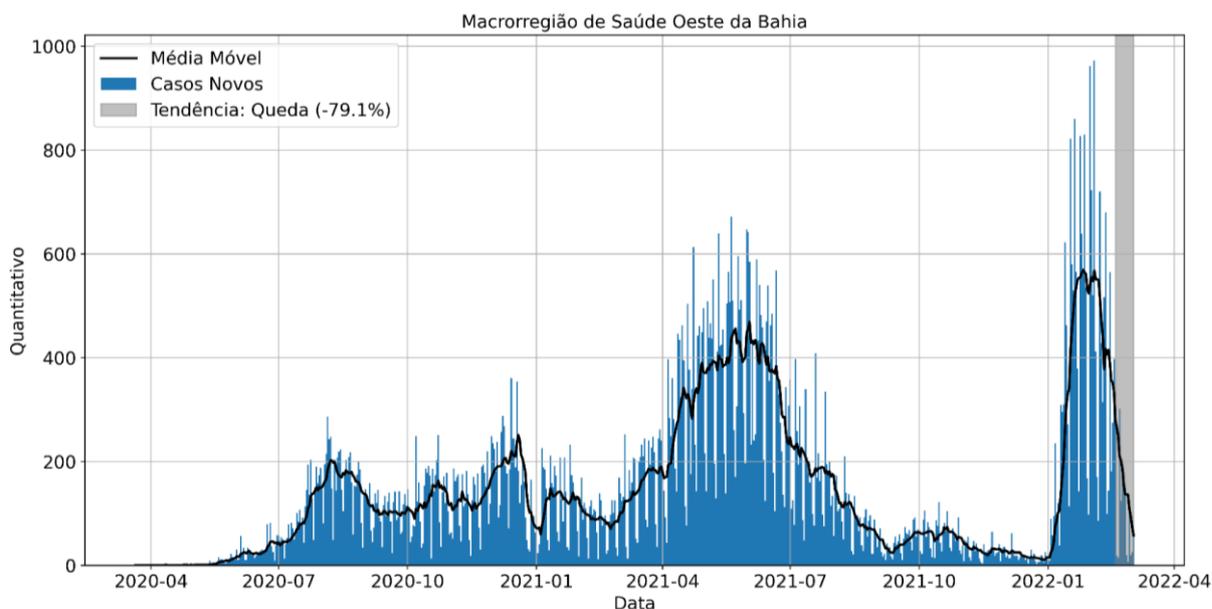
Fonte: Boletins Informativos das Secretarias Municipais de Saúde da Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia.

**Figura 5.** Coeficiente de incidência da COVID-19 na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, até 03 de março de 2022.



Fonte: Boletim Informativo das Secretarias Municipais de Saúde da Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia.

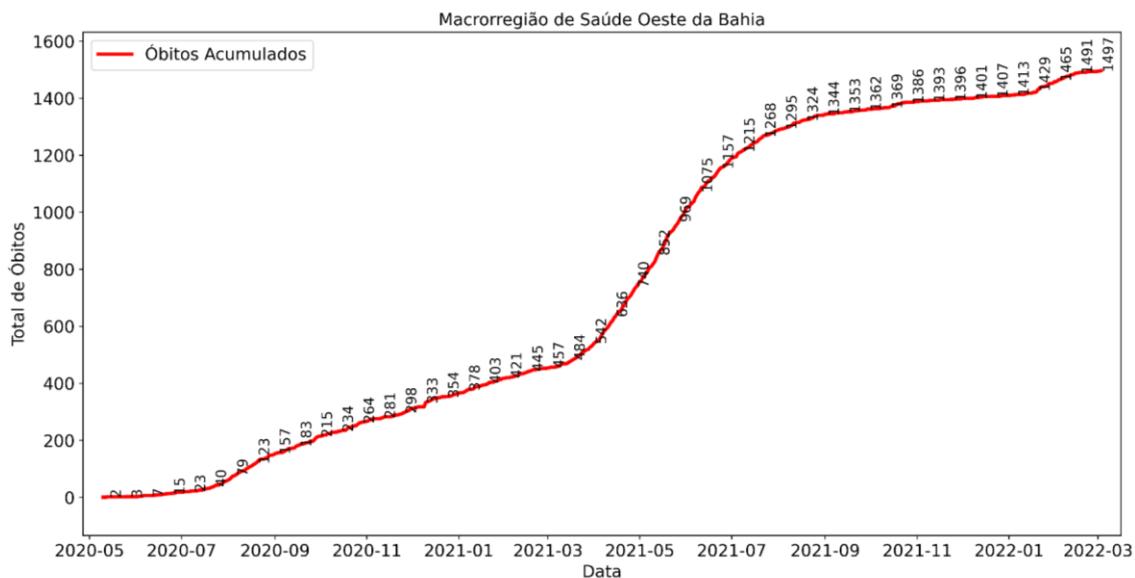
**Figura 6.** Média móvel de casos novos de COVID-19 na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, 21 de março de 2020 a 03 de março de 2022.



Fonte: Boletim Informativo das Secretarias Municipais de Saúde da Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia.

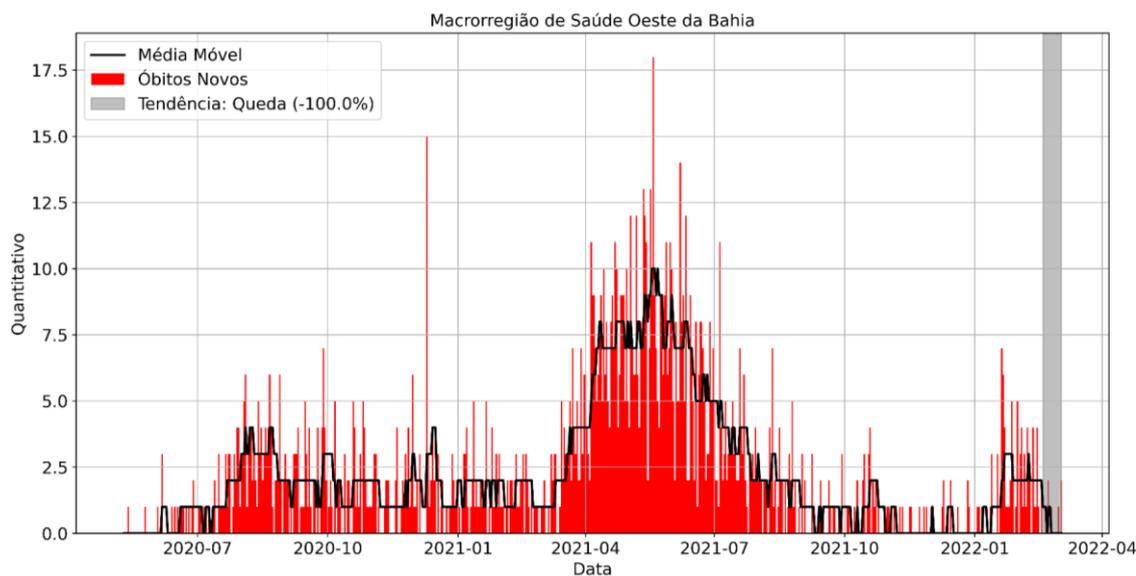


**Figura 8.** Série histórica dos óbitos acumulados e óbitos novos por COVID-19 nos municípios pertencentes à Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, 21 de março de 2020 a 03 de março de 2022.



Fonte: Boletim Informativo das Secretarias Municipais de Saúde da Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia.

**Figura 9.** Média móvel de óbitos novos por COVID-19 na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, 10 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.



Fonte: Boletim Informativo das Secretarias Municipais de Saúde da Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia.

### 3. COBERTURA VACINAL CONTRA A COVID-19 NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE OESTE DA BAHIA

A campanha nacional de imunização contra a covid-19 foi oficialmente lançada no Brasil no dia 18 de janeiro de 2021 possuindo como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, entre os grupos de maior risco, ampliando cobertura para a população geral a partir de 12 anos de idade e mais recentemente para a população infantil de 05 a 11 anos de forma não obrigatória, cuja recomendação de inclusão na Campanha Nacional de Vacinação pelo Ministério da Saúde saiu em 5 de janeiro de 2022 através do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19.

Até o presente momento, foram aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) quatro vacinas para utilização em território nacional: **Coronavac (Butantan)**, **Janssen Vaccine (Janssen-Cilag)**, **Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca)** e a **Comirnaty (Pfizer/Wyeth)**, sendo as duas primeiras com aprovação de uso emergencial e as últimas as únicas que possuem registro definitivo atualmente.

Ainda no contexto dos imunizantes vale se ressaltar a **Sputnik V (Instituto Gamaleya)** autorizada para importação por força da Lei 14.124/2021 sob diversas restrições de uso, inviabilizando a utilização no cenário brasileiro.

No que tange as vacinas utilizadas na população infantil, a ANVISA, através da Nota técnica nº10 de fevereiro de 2022, consolida as normas técnicas que dispõe sobre a autorização de vacinação de crianças de 05 a 11 anos com o imunizante Pfizer e de crianças de 6 anos ou mais e adolescentes até 17 anos com a Coronavac, desde que tais grupos não sejam imunossuprimidos. O esquema vacinal é composto por duas doses com intervalo de oito semanas (cerca de dois meses) entre as doses para a vacina da Pfizer e de 28 dias para crianças que receberam o imunizante Coronavac.

Conforme dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, na Macrorregião Oeste até o dia 03 de março de 2022 foram administradas **1.641.656 doses de vacinas contra a Covid-19**, sendo 736.688 primeira dose, 674.481 segunda dose, 10.613 dose única e 219.874 referente à terceira dose. **Considerando a população totalmente imunizada, a região possui uma cobertura vacinal de 81,64%**. Os municípios que apresentaram **maior cobertura vacinal quanto à 1ª dose**, portanto com maior quantitativo da população parcialmente imunizada, foram: **Muquém do São Francisco com 92,5%, Jaborandi com 92%, Wanderley 90,8%**, (BAHIA, 2022). Nos municípios sede de *Campus* da UFOB, IFBA e/ou UNEB, a média de cobertura vacinal com a primeira dose foi de 82,7%, sendo Luís Eduardo Magalhães o que apresentou maior cobertura (89%) e Santa Maria da Vitória com a menor cobertura (78,7%) (**Figura 10**). Os cálculos de cobertura vacinal foram realizados considerando o número de doses administradas disponibilizadas pela Central Integrada de Comando da Saúde (<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>) e a população elegível, conforme dados fornecidos pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica.

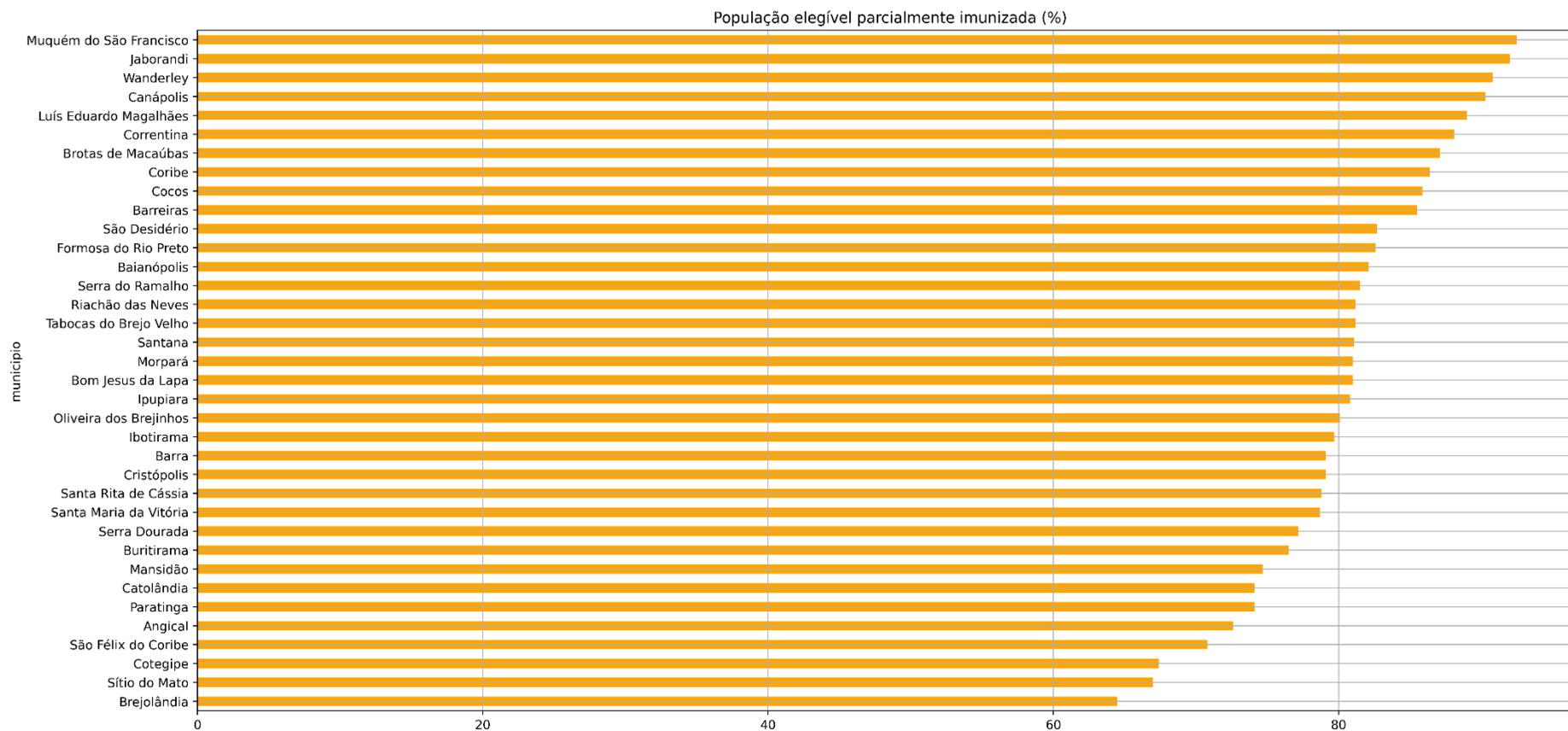
Em relação à população com **imunização completa**, portanto que já recebeu as duas doses (1ª e 2ª) ou vacina de dose única, os municípios com maior cobertura vacinal foram: **Muquém do São Francisco com 92,4%, Brotas de Macaúbas com 85,5% e Correntina com 85,1%**. Nos municípios sede de *Campus* da UFOB, IFBA e/ou UNEB, a média de cobertura vacinal com a segunda dose ou dose única foi de 75%, sendo Barreiras o que apresentou maior cobertura (77,8%) e Santa Maria da Vitória com a menor cobertura (69,8%) (**Figura 11**).

Em relação à população que recebeu a terceira dose, os municípios com maior cobertura vacinal foram: **Tabocas do Brejo Velho com 42,7%, Santa Rita de Cássia com 41,4% e Catolândia com 36,6%**. Nos municípios sede de *Campus* da UFOB, IFBA e/ou UNEB, a média de cobertura vacinal com a terceira dose ou dose única foi de 18,8%, sendo Bom Jesus da Lapa o que

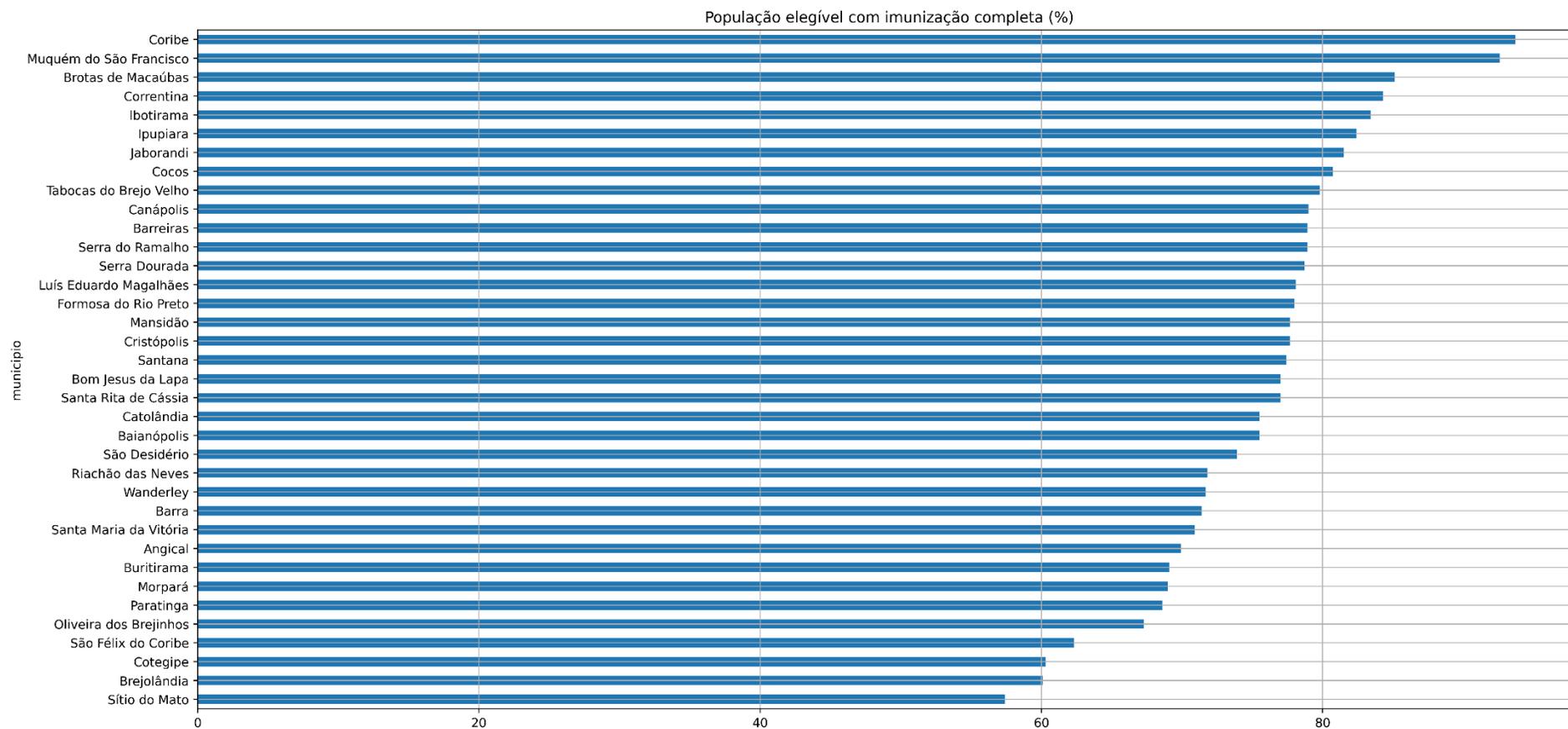
apresentou maior cobertura (26,3%) e Santa Maria da Vitória com a menor cobertura (19,1%) (**Figura 12**).

De acordo os dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB, no estado foram administradas **591.776 doses de vacinas contra a Covid-19 para população de 5 a 11 anos, correspondendo a uma cobertura vacinal de 40,07%**, sendo que na Macrorregião Oeste até o dia 02 de março de 2022 foram administradas 46.751 doses, totalizando 44,23% da cobertura vacinal.

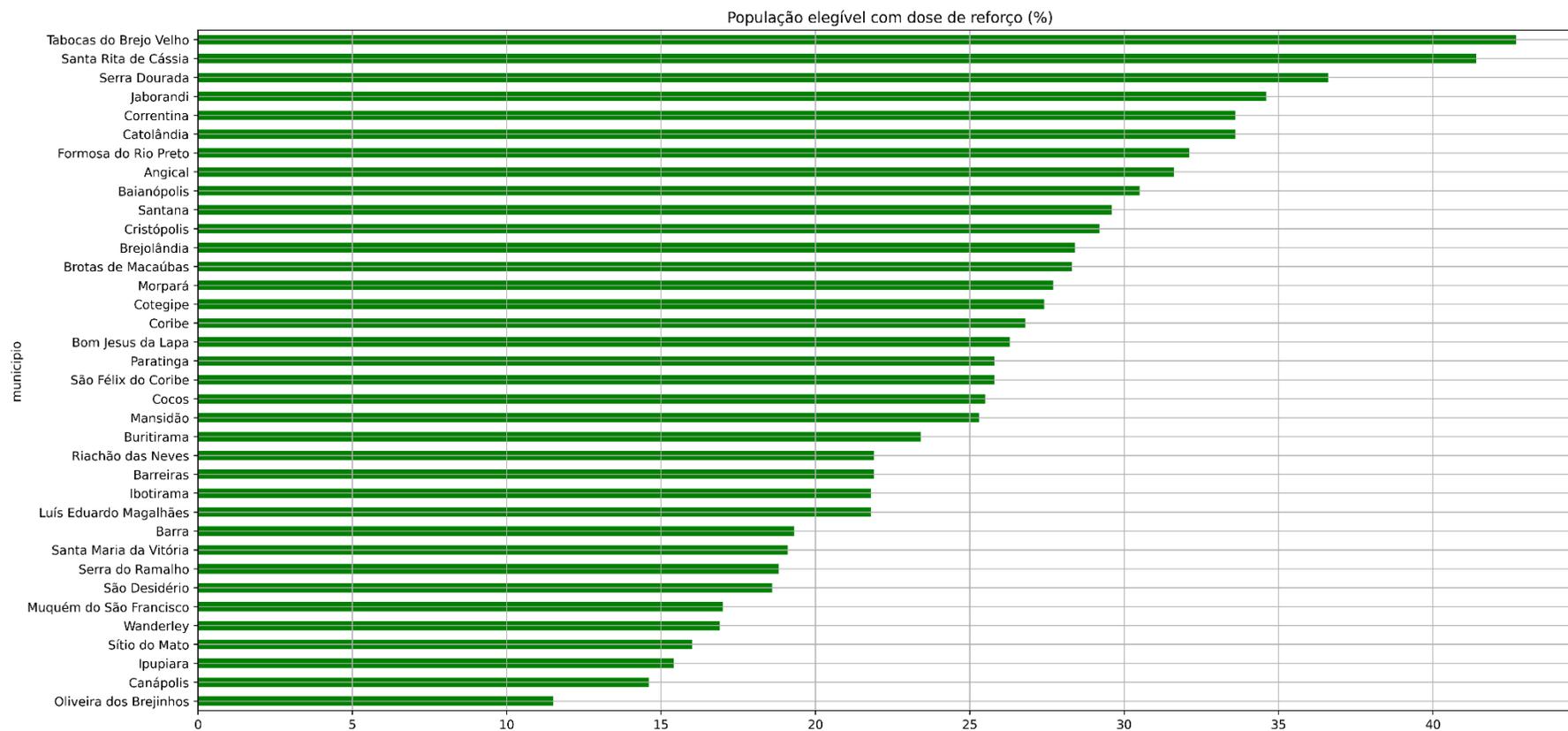
**Figura 10.** Ranking de vacinação contra COVID-19, apenas primeira dose, na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, até 03 de março de 2022.



**Figura 11.** Ranking de vacinação contra COVID-19, segunda dose (1ª. + 2ª.) e dose única, na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, até 03 de março de 2022.



**Figura 12.** Ranking de vacinação contra COVID-19, terceira dose, na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, até 03 de março de 2022.



#### 4. SITUAÇÃO DOS LEITOS CLÍNICOS E DE UTI NA REGIÃO

A Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, até 03 de março de 2022, possuía **112 leitos ativos para COVID-19**, sendo **77 leitos clínicos** e **35 de UTI adulto**. Até então, não existem leitos pediátricos para COVID-19 na região (BAHIA, 2021). A distribuição regional dos leitos COVID-19 no Oeste baiano apresenta um cenário de desigualdade entre as regiões de Barreiras, Ibotirama e Santa Maria da Vitória (SAMAVI), haja vista que alguns deles atendem apenas a uma das regiões ou a um de seus municípios e há certa disparidade na quantidade de leitos entre essas regiões de saúde. No mês de janeiro de 2022, houve a desativação de 10 leitos clínicos e 10 leitos de UTI do Instituto de Terapia Intensiva de Barreiras (ITIBA), que atendiam exclusivamente ao município de Barreiras. Diante disso, o quantitativo total de leitos na Macrorregião caiu de 132 para 112.

Os leitos de UTI do Hospital do Oeste (HO), em Barreiras, são os únicos disponíveis para atender as 36 cidades da macrorregião, enquanto que os do Hospital Santa Rita, localizado em Barra, são para atendimento somente da região de Ibotirama e os leitos do Hospital Municipal Carmela Dutra, localizado em Bom Jesus da Lapa, atendem apenas às regiões de SAMAVI. Em relação aos leitos clínicos, também é observada desigualdade na distribuição regional. Apenas os cinco leitos clínicos existentes no HO estão disponíveis para toda a macrorregião Oeste. Já os 43 leitos disponíveis no Hospital Municipal Eurico Dutra (HMED) atendem a região de Barreiras (15 cidades) e os demais ofertados no Hospital Santa Rita e Hospital Municipal Carmela Dutra atendem apenas às regiões de Ibotirama e SAMAVI, respectivamente (**Quadro 1**).

**Quadro 1.** Distribuição dos leitos COVID-19 ativos na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia até 03 de março de 2022.

Região de Saúde	Município	Hospital	Leitos Clínicos adulto	UTI adulto	UTI pediátrica
Barreiras	Barreiras	Hospital Municipal Eurico Dutra*	43*	0	0
		Hospital do Oeste	5	15	0
Ibotirama	Barra	Hospital Santa Rita	10	10	0
Santa Maria da Vitória	Bom Jesus da Lapa	Hospital Municipal Carmela Dutra	19	10	0
<b>Total</b>			<b>77</b>	<b>35</b>	<b>0</b>

\*Leitos disponíveis apenas para a região de saúde de Barreiras.

**Fonte:** Central Integrada de Comando e Controle da Saúde - SESAB.

A taxa de ocupação de leitos é um indicador fundamental para monitoramento do impacto da pandemia sobre o sistema de saúde, em especial, a rede hospitalar. Entre os dias 18 de fevereiro e 03 de março de 2022, a **taxa média geral de ocupação dos leitos clínicos e de UTI na Macrorregião foi de 6% e 33%, respectivamente.** A taxa média de ocupação dos leitos clínicos na região de saúde de Barreiras e suas variações foi de 49% (8% a 60%) no HO e de 2% (0% a 2%) no HMED. Na região de Ibotirama, a média encontrada foi de 9% (0% a 20%) e de SAMAVI 3% (0% a 5%). Referente à ocupação dos leitos de UTI no mesmo período, na região de Barreiras, a taxa média de ocupação e suas variações no HO foi 35% (13% a 77%). A média de ocupação dos leitos de UTI na região de Ibotirama e suas variações, no Hospital Santa Rita, foi de 36% (20% a 50%) e na região de SAMAVI, no Hospital Carmela Dutra, de 27% (20% a 40%).

Em suma, a média da taxa de ocupação de leitos clínicos na Macrorregião (6%) apresentou leve redução em comparação às duas semanas anteriores (20%). Referente aos leitos de UTI, a média da taxa de ocupação (33%) também apresentou redução em relação às duas semanas anteriores (68%). Nesse sentido,

os dados analisados indicam decréscimo na demanda **de ocupação de leitos para COVID-19**, de leitos de UTI e redução de taxas nas internações nos leitos clínicos (**Quadro 2**).

À guisa de conclusão, a média da taxa geral de ocupação dos leitos clínicos e de UTI na macrorregião, no período, indicam um cenário de **risco muito baixo de colapso para os leitos clínicos e risco baixo de colapso para os leitos de UTI**. O risco muito baixo é alcançado quando a taxa de ocupação dos leitos atinge valores entre **<25%**, e o risco baixo é alcançado quando a taxa de ocupação dos leitos atinge valores entre **25% e <50%** de ocupação, segundo classificação proposta pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (FIOCRUZ, 2020).

**Quadro 2.** Taxa de ocupação de leitos hospitalares na Macrorregião de Saúde Oeste da Bahia, por tipo de leito e região de saúde, de 18 de fevereiro a 03 de março de 2022.

Região de saúde	Unidade	Tipo de leito	Taxa de ocupação (%)															
			18/02	19/02	20/02	21/02	22/02	23/02	24/02	25/02	26/02	27/02	28/02	01/03	02/03	03/03	Taxa média	
Barreiras	HMED*	Clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	
	HO	Clínico	40	40	40	60	60	8-	60	60	60	60	60	60	20	20	20	49
		UTI adulto	60	60	60	77	53	13	20	33	33	33	13	13	13	13	13	35
Ibotirama	HSR	Clínico	20	20	20	20	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
		UTI adulto	50	50	50	50	50	50	30	30	30	30	30	20	20	20	36	
SAMAVI	HMCD	Clínico	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	0	0	3	
		UTI adulto	20	20	20	20	20	30	40	30	30	30	30	30	30	30	30	27
Geral macrorregião de saúde	Clínicos		6%	6%	6%	8%	8%	10%	6%	6%	6%	6%	6%	5%	1%	1%	6%	
	UTI		46%	46%	46%	49%	43%	29%	29%	31%	31%	31%	23%	20%	20%	20%	33%	

\*Leitos disponíveis apenas para a região de saúde de Barreiras.

**Fonte:** Central Integrada de Comando e Controle da Saúde – SESAB.

## 5. ORIENTAÇÕES GERAIS

### **Vacinação infantil, um ato de amor!**

A pandemia trouxe à tona muita insegurança sobre o futuro, principalmente quando pensamos em nossas crianças! Embora, em se tratando de COVID-19 as crianças seja um dos grupos menos afetados, elas podem sim se contaminar, apresentar sintomas e evoluir ao óbito, além de serem potenciais transmissores do vírus. Fato é que, quanto mais mutações surgem e as crianças não estão protegidas, maiores são as chances de se tornarem o alvo do vírus e sim, causar-lhes problemas e complicações maiores. A variante Omicrôn, por exemplo, tem elevado o número de internações de crianças em alguns estados.

Muitas preocupações vieram à tona sobre vacinar ou não as crianças, uma vez que muitos imunizantes apresentam em alguns casos, reações locais após a vacinação, além do excesso de informação diversa sobre esse assunto que acaba gerando instabilidade na população. Assim como já ocorre em vários países, o Brasil iniciou, em janeiro, a vacinação em crianças acima de 5 à 11 anos. O estado da Bahia já vacinou 591.776 crianças com a primeira dose.

Apesar das campanhas de vacinação, alguns pais ainda estão inseguros em vacinar seus filhos, mas não há motivos para se preocupar. Os dois imunizantes disponíveis para as crianças foram autorizados pela Anvisa, órgão sério e competente para analisar a segurança e eficácia dos imunizantes. Vacinar as crianças garante um retorno seguro às escolas, protege de sintomas graves da doença e também gera uma proteção familiar e menos sobrecarga nos sistemas de saúde.

Embora em alguns casos, possam ocorrer reações após a vacinação, estes sintomas são leves e passam após 48h

## **Vacinação infantil contra à COVID-19**

A vacinação contra COVID-19 tem se mostrado um sucesso em todo o mundo, reduzindo drasticamente o número de casos graves e de óbitos pela infecção do SARS-CoV-2 (RITCHIE et al., 2022; RANZANI et al., 2021; CERQUEIRA-SILVA et al., 2021). Além da proteção contra a população em geral, a vacinação traz um importante fator de proteção para os trabalhadores da área da saúde que estão na linha de frente no combate à pandemia. Estudos demonstram que a vacinação oferece uma proteção 90% para esses profissionais (FOWLKES et al., 2021). Esse é mais um dos benefícios trazidos pela vacinação, pois com essa proteção, os profissionais de saúde diminuem seus riscos e podem permanecer por mais tempo no tratamento dos pacientes hospitalizados.

Estudos sobre a vacinação contra a variante delta da COVID-19 demonstraram que a vacina da Pfizer bioNTech reduziu a população sintomática de 94% para 64% e a vacina da Oxford Astrazeneca de 73% para 60% (BARANIUK, 2021). Além disso, a vacina da Moderna diminuiu as hospitalizações em 81% e as infecções em 76%, enquanto a vacina da Pfizer bioNTech reduziu 75% das hospitalizações e 42% das infecções (GRANNIS et al., 2021).

Além dos diversos artigos científicos publicados têm demonstrado a importância das vacinas para diminuir as hospitalizações e os óbitos, em diferentes faixas etárias (RANZANI et al., 2021; CERQUEIRA-SILVA et al., 2021; SELF et al., 2021), qualquer análise comparativa em bancos de dados públicos que se faça correlacionando o número de casos e mortes por COVID-19 antes da vacinação e após a liberação das diversas vacinas no mundo, nos dão um indicativo da grande importância das vacinas para diminuir o número de óbitos pela doença.

Apesar das inúmeras demonstrações da importância da vacinação para todas as faixas etárias, e de todo o zelo e transparência sobre os testes clínicos e acompanhamento dos pacientes por parte das fabricantes de vacinas, bem como a agências reguladoras, como a ANVISA, no Brasil e o CDC USA, nos

Estados Unidos da América, muito tem se discutido sobre os riscos e benefícios da vacinação, especialmente para a população infantil.

Em meio à toda a discussão envolvendo a vacinação infantil, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, em 2021, aproximadamente 20 mil crianças e adolescentes foram hospitalizados em decorrência da COVID-19, e cerca de 1.400 morreram até dezembro de 2021 (COFEN, 2021).

Os estudos têm demonstrado que as crianças e adolescentes (últimas faixas etárias nos programas de imunização contra COVID-19) têm um prognóstico menos desfavorável contra COVID-19, podendo apresentar apenas sintomas leves, como febre, náuseas, dor abdominal, vômitos e diarreia, o que pode levar a uma hesitação na vacinação desse público (SCHROEDER, WILSON e RALSTON, 2020). Por outro lado, outros pesquisadores têm demonstrado que a negligência dessas crianças infectadas, muitas vezes, as transforma em disseminadores ocultos do vírus, dificultando o controle e podendo até agravar a epidemia (YONKER et al., 2020). É importante ressaltar que, além do risco de morte causado pela infecção pelo SARS-CoV-2, crianças e adolescentes podem desenvolver um quadro clínico associado a uma resposta inflamatória tardia e exacerbada, que ocorre de duas a quatro semanas após infecção pelo vírus. Essa condição, denominada síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) tem sido associada à COVID-19 e é um quadro grave que, por vezes, pode evoluir para óbito (Boletim Epidemiológico Especial 99, 2022).

Além do risco de morte e das complicações que podem surgir posteriormente à infecção do SARS-CoV-2, um estudo utilizando o Reino Unido como exemplo projetou que, se adolescentes e crianças fossem incluídos no programa de vacinação, a taxa geral de mortalidade por COVID-19 seria reduzida em mais da metade (57%) e o número de casos de infecção por COVID-19 seriam reduzidos em 75% (SHIRI et al., 2021). Os resultados deste estudo sugerem que a vacinação em crianças pode desempenhar um papel importante na redução da morbidade e mortalidade geral da COVID-19.

Além disso, outros pesquisadores demonstraram que a escola e a família são locais críticos de transmissão do SARS-CoV-2 (LAM-HINE et al., 2021;

MADWELL et al., 2021) e que, portanto, as crianças podem ser importantes propagadoras do vírus, dificultando o controle da pandemia. Mais um indicativo da importância do papel da vacinação infantil contra a pandemia da COVID-19.

Levando em consideração que a grande maioria dos óbitos ocorre entre não vacinados e que as crianças e adolescentes foram as últimas parcelas da população a se vacinar, ressalta-se a necessidade da vacinação das crianças e adolescentes (Boletim Epidemiológico Especial 99, 2022).

O Brasil iniciou a vacinação de crianças de 5 a 11 anos em janeiro de 2021 e, atualmente, a vacinação é indicada para toda a população com 5 anos ou mais e, de acordo com Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, “todas as vacinas ofertadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) são seguras, possuem autorização de uso pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e passam por um rígido processo de avaliação de qualidade pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) da Fundação Oswaldo Cruz, instituição responsável pela análise de qualidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)” (Boletim Epidemiológico 99, 2022).

De acordo com os dados apresentados pelo último Boletim Epidemiológico, apenas aproximadamente 25% da população de 5 a 11 anos receberam a primeira dose ou dose única no Brasil (Boletim Epidemiológico 102, 2022).

***Vacinar as crianças, garante um retorno mais seguro às escolas, protege de sintomas graves da doença, gera uma proteção familiar, diminui a disseminação do vírus e menos sobrecarga nos sistemas de saúde.***

## 6. AÇÕES INSTITUCIONAIS

### Ações do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA

**Ações informativas, culturais e de comunicação através de redes sociais**



[@ifbacampusbarreiras](https://www.instagram.com/ifbacampusbarreiras)



<https://portal.ifba.edu.br/barreiras>



[https://www.youtube.com/channel/UC3Wrql\\_8cIo\\_mpCJfH9U3JQ](https://www.youtube.com/channel/UC3Wrql_8cIo_mpCJfH9U3JQ)



<https://www.facebook.com/institutofederalda bahiabarreiras/>

### Ações da Universidade do Estado da Bahia

**Ações informativas, culturais e de comunicação por meio das redes sociais e página institucional**



[@COVID19uneb](https://www.instagram.com/@COVID19uneb)



[@uneb.oeste.oficial](https://www.instagram.com/@uneb.oeste.oficial)

## Ações da Universidade Federal do Oeste da Bahia

**Ações informativas, culturais e de comunicação por meio das redes sociais e página institucional**



<https://ufob.edu.br/coronavirus>

## 7. REFERÊNCIAS

Acompanhamento COVID-19 da Secretaria de Saúde de Cotegipe de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Acompanhamento COVID-19 da Secretaria de Saúde de Tabocas do Brejo Velho de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

BAHIA. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB. Central Integrada de Comando e Controle da Saúde. 2022. Disponível em: <<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>>. Acesso em 03/03/2022.

Baraniuk C. Covid-19: How effective are vaccines against the delta variant? BMJ (Clinical researched) 2021; 374: n1960.

Boletim Barra Coronavírus da Secretaria de Saúde de Barra de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Coronavírus – Quadro do Coronavírus (COVID-19) da Secretaria Municipal de Canápolis de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Coronavírus (COVID-19) da Secretaria de Saúde de Correntina de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Coronavírus (COVID-19) da Secretaria Municipal de Mansidão de 01 de maio a 03 de março de 2022.

Boletim Coronavírus da Secretaria de Saúde de Bom Jesus da Lapa de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Coronavírus da Secretaria de Saúde de Cocos de 01 de maio de 2020 a 23 de fevereiro de 2022.

Boletim Coronavírus da Secretaria de Saúde de Coribe de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Coronavírus da Secretaria de Saúde de Santa Maria da Vitória de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Coronavírus da Secretaria Municipal de Santana de 01 de maio de 2020 a 02 de março de 2022.

Boletim COVID-19 Angical da Secretaria Municipal de Angical de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim COVID-19 da Secretaria de Saúde de Baianópolis, de 01 de maio de 2020 a 21 de fevereiro de 2022.

Boletim COVID-19 da Secretaria de Saúde de Jaborandi, 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim COVID-19 da Secretaria de Saúde de Santa Rita de Cassia, de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim COVID-19 da Secretaria Municipal de Serra Dourada de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim COVID-19 da Secretaria Municipal de Wanderley de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim COVID-19 n. 292 da Secretaria Municipal de Brotas de Macaúbas de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim de Resultados – Enfrentamento à COVID-19 da Secretaria de Saúde de Oliveira dos Brejinhos de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim de Resultados Coronavírus da Secretaria de Saúde de Barreiras de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim de Resultados da COVID-19 da Secretaria de Saúde de Brejolândia, de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Diário Coronavírus (COVID-19) da Secretaria Municipal de São Félix do Coribe de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Epidemiológico Coronavírus - COVID-19 da Secretaria de Saúde de Riachão das Neves de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Epidemiológico Coronavírus - COVID-19 da Secretaria de Saúde de Formosa do Rio Preto, de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Epidemiológico COVID-19 da Secretaria de Saúde de Catolândia de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Epidemiológico COVID-19 da Secretaria de Saúde de Paratinga de 01 de maio de 2020 a 02 de março de 2022.

Boletim Epidemiológico COVID-19 da Secretaria Municipal de Sítio do Mato de 01 de maio de 2020 a 28 de fevereiro de 2022.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL 102. Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. 2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Semana Epidemiológica 8 20/2 a 26/2/2022.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL 99. Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. 2022 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Semana Epidemiológica 5 30/1 a 5/2/2022.

Boletim Informativo Coronavírus (COVID-19) da Secretaria de Saúde de Cristópolis, de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Informativo Coronavírus (COVID-19) da Secretaria de Saúde de Ipupiara, de 01 de maio de 2020 a 28 de fevereiro de 2022.

Boletim Informativo COVID-19 - Coronavírus da Secretaria Municipal de Buritirama de 01 de maio a 03 de março de 2022.

Boletim Informativo COVID-19 - Dados Gerais da Secretaria de Saúde de Serra do Ramalho, de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Boletim Informativo COVID-19 da Secretaria de Saúde de Luís Eduardo Magalhães de 01 de maio de 2020 a 28 de fevereiro de 2022.

Boletim Informativo Covid-19 n. 140/2021 da Secretaria de Saúde de Morpará, de 01 de maio de 2020 a 01 de março de 2022.

Boletim Informativo da Secretaria de Saúde de São Desidério de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Cerqueira-Silva T, Oliveira VA, Boaventura VS, Pescarini JM, Júnior JB, Machado TM, Flores-Ortiz R, Penna GO, Ichihara MY, de Barros JV, Barreto ML, Werneck GL, Barral-Netto M. Influence of age on the effectiveness and duration of protection of Vaxzevria and CoronaVac vaccines: A population-based study. *Lancet Reg Health Am.* 2022 Feb;6:100154. doi: 10.1016/j.lana.2021.100154. Epub 2021 Dec 22. PMID: 34957437; PMCID: PMC8692070.

COFEN, 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/numeros-demonstram-seguranca-da-vacinacao-infantil\\_95151.html](http://www.cofen.gov.br/numeros-demonstram-seguranca-da-vacinacao-infantil_95151.html). Acesso em: 07/03/2022.

Comparative Effectiveness of Moderna, Pfizer-BioNTech, and Janssen (Johnson & Johnson) Vaccines in Preventing COVID-19 Hospitalizations Among Adults Without Immunocompromising Conditions —

COVID-19 da Secretaria de Saúde de Muquém do São Francisco de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. Recomendações para o planejamento de retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de Covid-19. Disponível em: <[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes\\_para\\_o\\_retorno\\_escolar\\_17122020.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes_para_o_retorno_escolar_17122020.pdf)>. Acesso em: 18/11/2021.

Fowlkes A, Gaglani M, Groover K, et al. Effectiveness of COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Frontline Workers Before and During B.1.617.2 (Delta) Variant Predominance - Eight U.S. Locations, December 2020-August 2021. *MMWR Morbidity and mortality weekly report 2021: 70(34): 1167-1169.*

Grannis SJ, Rowley EA, Ong TC, et al. Interim Estimates of COVID-19 Vaccine Effectiveness Against COVID-19-Associated Emergency Department or Urgent Care Clinic Encounters and Hospitalizations Among Adults During SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) Variant Predominance - Nine States, June-August 2021. *MMWR Morbidity and mortality weekly report 2021: 70(37): 1291-1293.*

Informe Ibotirama Coronavírus - COVID-19 da Secretaria de Saúde de Ibotirama, de 01 de maio de 2020 a 03 de março de 2022.

Lam-Hine T, McCurdy SA, Santora L, et al. Outbreak Associated with SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) Variant in an Elementary School - Marin County, California, May-June 2021. *MMWR Morbidity and mortality weekly report 2021: 70(35): 1214-1219.*

Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, et al. Factors Associated With Household Transmission of SARS-CoV-2: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open 2021: 4(8):e2122240.*

Ministério da Saúde. Covid-19 - Painel Coronavírus. 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 03/03/2022.

Ranzani OT, Hitchings MDT, Dorion M, D'Agostini TL, de Paula RC, de Paula OFP, Villela EFM, Torres MSS, de Oliveira SB, Schulz W, Almiron M, Said R, de Oliveira RD, Vieira da Silva P, de Araújo WN, Gorinchteyn JC, Andrews JR, Cummings DAT, Ko AI, Croda J. Effectiveness of the CoronaVac vaccine in older adults during a gamma variant associated epidemic of covid-19 in Brazil: test negative case-control study. *BMJ*. 2021 Aug 20;374:n2015. doi: 10.1136/bmj.n2015. Erratum in: *BMJ*. 2021 Sep 6;374:n2091. PMID: 34417194; PMCID: PMC8377801.

Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, Hasell J, Macdonald B, Beltekian D and Roser M (2020) - "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". Publicado online em OurWorldInData.org. <<https://ourworldindata.org/coronavirus>>. Acesso em 08/03/2022.

Schroeder AR, Wilson KM, Ralston SL. COVID-19 and Kawasaki Disease: Finding the Signal in the Noise. *Hospital pediatrics* 2020; 10(10): e1-e3.

SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico COVID-19 – Bahia, n. 709 – 18/03/2022. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/BOLETIM\\_ELETRONICO\\_BAHIAN\\_709\\_\\_03032022.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_709__03032022.pdf)>. Acesso em: 03/03/2022.

Shiri T, Evans M, Talarico CA, et al. Vaccinating Adolescents and Children Significantly Reduces COVID-19 Morbidity and Mortality across All Ages: A Population-Based Modeling Study Using the UK as an Example. *Vaccines* 2021; 9(10).United States, March–August 2021

Yonker LM, Neilan AM, Bartsch Y, et al. Pediatric Severe Acute Respiratory 424 Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Clinical Presentation, Infectivity, and Immune Responses. *The Journal of pediatrics* 2020; 227: 45-52.e45.