



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
COMITÊ OPERATIVO EMERGENCIAL / COE – COVID-19**

INFORMATIVO ESPECIAL SOBRE COVID-19

Portaria nº 182, de 13.03.2020, prorrogada pelas
portarias nº 288, de 21.05.2020, e nº 441, de 07.08.2020

EQUIPE PARA ESTRUTURAÇÃO DO INFORMATIVO ESPECIAL COVID

- Carolina Fiorin Anhoque Comarela (docente e chefe do Setor de Gestão de Ensino-GEP/Hucam)
- Daniela Simões Freitas Motta (diretora de Atenção à Saúde)
- Deborah Proveti Scardini Nacari (coordenadora do Naufes)
- Fatima Maria Silva (docente e integrante da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória)
- Isabel Cussi Brasileiro Dias (enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hucam)
- Josiana Binda (pró-reitora de Gestão de Pessoas)
- Juliana Lopes Fávero (enfermeira da Vigilância Epidemiológica do Hucam)
- Leila Massaroni (docente - coordenadora do COE)
- Maria Carmem Moldes Viana (docente)
- Polyana Gitirana Guerra Rameh (médica infectologista)
- Ruth Reis (superintendente da Supec)
- Thereza Christina Martins Bastos Novaes Marinho (diretora de Jornalismo da Supec)

HOMENAGEM

Em nome da professora Luzimar Luciano dos Santos, vítima fatal da COVID-19, queremos homenagear todas as pessoas que também foram a óbito pela mesma doença e prestar nossas condolências a todos os familiares e amigos.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
LINHA DO TEMPO DE EVOLUÇÃO DA COVID-19	06
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNDO, NAS AMÉRICAS, NO BRASIL E NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ATÉ 12 DE JANEIRO DE 2021	08
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS E DE ÓBITOS DE COVID-19 DESDE O INÍCIO DA PANDEMIA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	10
SITUAÇÃO ATUAL DO ENSINO NA UFES	14
DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NOS CAMPI DA UFES	16
INFORMAÇÕES SOBRE AS VACINAS	20
AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO COE-UFES	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
RECOMENDAÇÕES	23
Links e sites úteis	24

APRESENTAÇÃO

Este Informativo Especial tem como objetivo apresentar um panorama epidemiológico substancial da COVID-19 no Espírito Santo para a comunidade da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).

Em atendimento à Resolução nº 56/2020 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (Cepe) da Ufes, o Boletim Epidemiológico informa e orienta com qualidade e responsabilidade sobre questões da pandemia de COVID-19, considerando as demandas sociais e tecnológicas relacionadas ao papel da universidade pública nesse contexto.

Tal papel está ancorado na finalidade precípua da universidade, que é a de servir à sociedade e gerar conhecimento técnico-científico no contexto da pandemia, e o COE/Ufes está aqui atendendo o seu compromisso de informar e orientar nossa comunidade da melhor forma possível.

A Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) é uma instituição autárquica vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, que atua com base no princípio da indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, com vocação para atuar em todas as áreas do saber.

A Ufes possui quatro campi universitários – em Goiabeiras e Maruípe, Vitória; e nos municípios de Alegre, no sul do estado; e São Mateus, no norte capixaba –, com uma área territorial total de 13,8 milhões de metros quadrados. Sua infraestrutura física global é de 302,5 mil metros quadrados de área construída.

Oferece 103 cursos de graduação presencial, com a oferta de cerca de 5.004 vagas anuais. Na pós-graduação, possui 62 cursos de mestrado acadêmico e profissional, e 32 de doutorado. Possui um quadro com cerca de 1.800 servidores docentes efetivos e 2 mil servidores técnico-administrativos. Aproximadamente, são 20 mil estudantes matriculados em cursos presenciais de graduação e 3.500 na pós-graduação. Sua sede administrativa central está localizada no campus universitário de Goiabeiras, em Vitória.

Na pesquisa científica e tecnológica, a Ufes possui cerca de 500 projetos em andamento. Na extensão universitária, a Universidade desenvolve 650 projetos e programas com abrangência em todos os municípios capixabas, contemplando cerca de 3,5 milhões de pessoas.

A Ufes também presta diversos serviços ao público acadêmico e à comunidade, por meio de espaços como teatro, cinema, galerias de arte, museus, núcleo de idiomas, bibliotecas, planetário, observatório astronômico, auditórios, ginásio de esportes e outras instalações esportivas. Oferece

ainda serviços na área de saúde por meio do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (Hucam-Ufes), com atendimento em diferentes especialidades médicas, sendo referência em atendimentos de média e alta complexidade. [P]
[SEF]

Desejamos boa leitura deste Informativo Especial. Estamos à disposição nos seguintes contatos: coronavirus@ufes.br e (27) 98817-4637.

LINHA DO TEMPO DE EVOLUÇÃO DA COVID-19

O início da doença, que posteriormente seria conhecida como COVID-19, já completou 13 meses de evolução, alterando significativamente o modo de viver e de se relacionar das pessoas no mundo. Rememoramos que uma das últimas pandemias de doenças respiratórias ocorreu em 1918 e ficou conhecida como gripe espanhola. Essa doença, causada pelo vírus da influenza, matou de 50 a 100 milhões de pessoas no período entre 1918 e 1919. Esse número representa mais mortes do que o montante provocado pelas duas grandes guerras juntas.

Cem anos após, identifica-se outra pandemia, agora causada por um vírus denominado SARS-CoV-2, que provoca a doença COVID-19. Como estamos vivenciando essa história, faremos um registro sucinto dos principais momentos de evolução dessa doença pelo mundo e no nosso território nacional:

- 8 de dezembro de 2019: primeiros casos de pneumonia foram detectados em um hospital de Wuhan/China.
- 30 dezembro de 2019: notificação à Organização Mundial da Saúde (OMS) de um cluster de casos de “pneumonia de causa desconhecida”.
- 9 janeiro de 2020: identificação do vírus – divulgado o código genético do coronavírus na China.
- 10 janeiro de 2020: monitoramento – o Comitê de Monitoramento de Eventos do Ministério da Saúde é acionado.
- 16 janeiro de 2020: o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde publica a primeira informação sobre o que se sabia sobre a doença.
- 20 janeiro de 2020: a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) realiza reunião para alinhamento da estratégia internacional de resposta.
- 30 janeiro 2020: a OMS declara emergência internacional.
- 3 fevereiro de 2020: emergência nacional – o Brasil declara Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin).
- 4 e 5 fevereiro 2020: o Ministério da Saúde elabora a Lei de Quarentena, que é aprovada no Congresso Nacional.
- 24 fevereiro 2020: ampliação de oito para 16 o número de países em alerta para casos suspeitos.

- 26 fevereiro 2020: confirmado o primeiro caso de coronavírus no Brasil, em São Paulo.
- 11 de março de 2020: a OMS declara estado de pandemia de COVID-19.

A partir de 11 de março de 2020, seguem-se todas as iniciativas e ações em nível mundial, nacional e local para estudar o novo coronavírus, traçar terapêuticas de tratamento e reorganizar os serviços de saúde para atender pacientes contaminados e abrir leitos de Unidade de Terapia Intensiva com uma agilidade surpreendente, com equipes de saúde revisitando a ciência para cuidar de alterações fisiológicas distintas dessa nova doença. A tecnologia de cuidados e reabilitação foi passada por meio de experiências daqueles que já estavam vivenciando a pandemia antes de outros.

Medidas de biossegurança e sanitárias para mitigação da doença foram amplamente divulgadas. Os fechamentos totais e/ou parciais de vários serviços e comércios, excetuando-se os serviços essenciais, foram as principais medidas de contenção da doença, até então desconhecida. Não havia história natural da doença que pudesse possibilitar ações de mitigação rápidas e eficientes.

Após 13 meses de início da pandemia e passada a primeira onda, em que foram registrados altos índices de óbitos, e atualmente vivenciando uma segunda onda, um total de 200 mil pessoas vieram a óbito no Brasil (dados de 05/01/2021).

NO ESPÍRITO SANTO

Listamos, a seguir, algumas das ações realizadas pelo Governo do Estado do Espírito Santo para combate à COVID-19:

- 1º de março de 2020: publicação do Plano Estadual de Prevenção e Controle do Novo Coronavírus.
- 2 de março de 2020: criação do Centro de Operações Emergenciais em Saúde Pública – Portaria nº 28-R da Secretaria Estadual de Saúde (Sesa/ES).
- 13 de março de 2020: declaração de estado de emergência em saúde pública do Estado do Espírito Santo – Decreto nº 4.593-R.
- 16 de março de 2020: suspensão das atividades educacionais em todas as unidades da rede pública e privada – Decreto nº 4.597-R.
- 17 de março de 2020: suspensão da realização de eventos e atividades com presença de público – Decreto nº 4.599-R.

- 21 de março de 2020: criação do Centro de Comando e Controle.
- 2 de abril de 2020: declaração de estado de calamidade pública no Estado do Espírito Santo – Decreto nº 446-S.
- 20 de abril de 2020: adoção do Mapa de Gestão de Riscos (Fase I) para estabelecer medidas qualificadas em cada município no combate à COVID-19 – Decreto nº 4.636-R e Portaria nº 68-R da Sesa/ES.<sup>[P]
[SEP]</sup>
- 25 de maio de 2020: inserção da taxa de letalidade, do índice de isolamento social e da porcentagem da população acima de 60 anos no fator ameaça da matriz de risco do mapa de risco (Fase III) – Portaria nº 93-R da Sesa/ES.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO MUNDO, NAS AMÉRICAS, NO BRASIL E NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO ATÉ 12 DE JANEIRO DE 2021

De acordo com a evolução da pandemia do novo coronavírus, do primeiro caso registrado no Brasil (em São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020 – 9ª semana epidemiológica – SE) até 2 de janeiro de 2021 (53ª SE), em termos absolutos, foram contabilizados 7.700.578 casos confirmados e 195.411 mortes por COVID-19 no país.<sup>[P]
[SEP]</sup>

Em comparação com os dados globais divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foram 84.233.579 casos confirmados e 1.843.293 mortes no mundo, estando os Estados Unidos em primeiro lugar, com 20.258.725 casos confirmados e 347.555 mortes; seguidos da Índia, com 10.340.469 casos confirmados e 149.649 mortes; do Brasil, com 7.716.405 casos confirmados e 195.725 mortes; da Rússia, com 3.260.138 casos confirmados e 58.988 mortes; do México, com 1.448.755 casos confirmados e 127.213 mortes; e do Reino Unido, com 2.654.783 casos confirmados e 75.024 mortes. Os dados desses e de outros países são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Situação epidemiológica dos países mais atingidos pela pandemia da COVID-19 até o dia 14 de janeiro de 2021

PAÍSES	Casos confirmados	Óbitos	Taxa de Mortalidade/100.00 ¹	Taxa de Letalidade ²
EUA	22.645.757	377.446 (1º)	114,03 (3º)	1.66
ÍNDIA	10.512.093	151.727 (3º)	10.94 (11º)	1.44
BRASIL	8.195.637	204.690 (2º)	96.29 (8º)	2.49 (5º)
RÚSSIA	3.471.053	63.370 (8º)	43.42 (10º)	1.82
REINO UNIDO	3.164.055	83.203 (5º)	122.56 (2º)	2.62 (3º)
FRANÇA	2.760.259	68.419 (7º)	104.81 (6º)	2.47 (4º)
ITÁLIA	2.303.263	79.819 (6º)	132.33 (1º)	3.46 (2º)
ESPAÑA	2.137.220	52.683 (9º)	112.67 (5º)	2.46 (6º)
COLÔMBIA	1.816.082	46.782 (10º)	91.94 (9º)	2,57 (3º)
ARGENTINA	1.744.704	44.848 (11º)	99.23 (7º)	2.57 (3º)
MÉXICO	1.556.028	135.682 (4º)	105.23 (4º)	8,71 (1º)
MUNDO	90.759.370	1.963.169	24.85	2.16

Fonte: <https://covid19.who.int/> (dados levantados em 14/01/2021).

¹- A taxa de mortalidade é calculada pelo número total de mortes por uma causa (COVID-19) dividido pelo total da população de um determinado local, expresso por 100 mil habitantes.

²- A taxa de letalidade é calculada pelo número total de mortes por uma causa (COVID-19) dividido pela quantidade de casos confirmados pela mesma causa.

No Quadro 1, além dos dados absolutos, a taxa de mortalidade é utilizada para analisar o impacto da COVID em toda a população. Observa-se que a Itália se encontra em 1º lugar (132,33/100.00 hab.), o Reino Unido em 2º (122,56/100.00 hab.) e os EUA em 3º lugar, (114,03/100.00 hab.), mostrando o quanto essa doença está impactando a vida da população europeia. O México está em 4º lugar (105,23/100.00 hab.) e o Brasil está em 8º lugar (96,29/100.00 hab.).

A taxa de letalidade avalia o número de mortes em relação às pessoas que estão com a doença ativa. De acordo com o sanitaria Christovam Barcellos (Icict/Fiocruz), quando a taxa de letalidade é elevada, pode indicar duas situações: a subnotificação da doença está elevada e/ou o atendimento à população infectada pode não estar dando conta dos casos graves. Em 2009, ano

da pandemia da influenza A (H1N1), a taxa de letalidade era de 0,01%, e isso significava que a cada 10 mil pessoas infectadas, um morria pela influenza A. Ao analisar o Quadro 1 em relação à taxa de letalidade, a situação é preocupante: em 1º lugar, encontra-se o México (8,71%); em 2º, a Itália (3,46%); em 3º, Colômbia e Argentina (2,57%); em 4º, a França (2,47%); e em 5º, o Brasil (2,49).

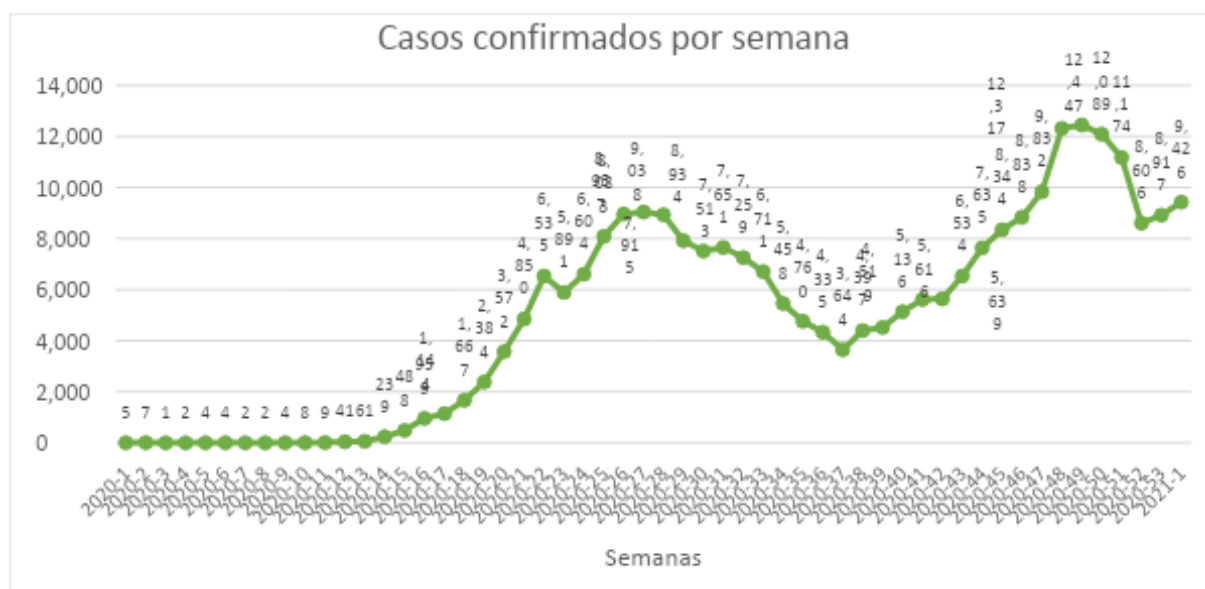
A taxa de letalidade mostra que o Brasil precisa ampliar sua capacidade de testagem e avançar no tratamento precoce das pessoas contaminadas.

Os casos e óbitos confirmados por COVID-19 no Brasil apresentam um comportamento diverso, com estabilidade e até redução do ritmo de crescimento em alguns estados, assim como aceleração em outros, mostrando as variações entre as semanas epidemiológicas.

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS E DE ÓBITOS DE COVID-19 DESDE O INÍCIO DA PANDEMIA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

O presente Informativo Especial traz a evolução do número de casos de COVID-19 (Fig. 1) até 12 de janeiro de 2021 e dados do número de óbitos (Fig. 2) no Espírito Santo.

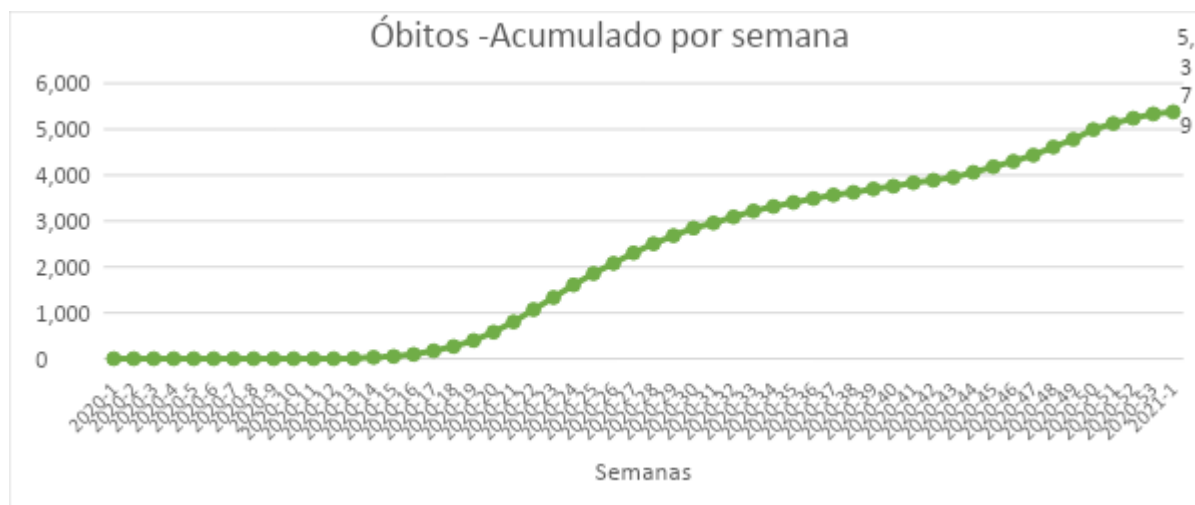
Figura 1. Evolução de casos confirmados da COVID-19 desde o início da pandemia, no Espírito Santo, no ano de 2020



Fonte: Sesa/ES

Elaborado por Jaime Sales Leite (Proplan/Ufes)

Figura 2. Evolução do número de óbitos da COVID-19 desde o início da pandemia, no Espírito Santo, no ano de 2020



Fonte: Sesa/ES^[P]_[SEP]

Elaborado por Jaime Sales Leite (Proplan/Ufes)

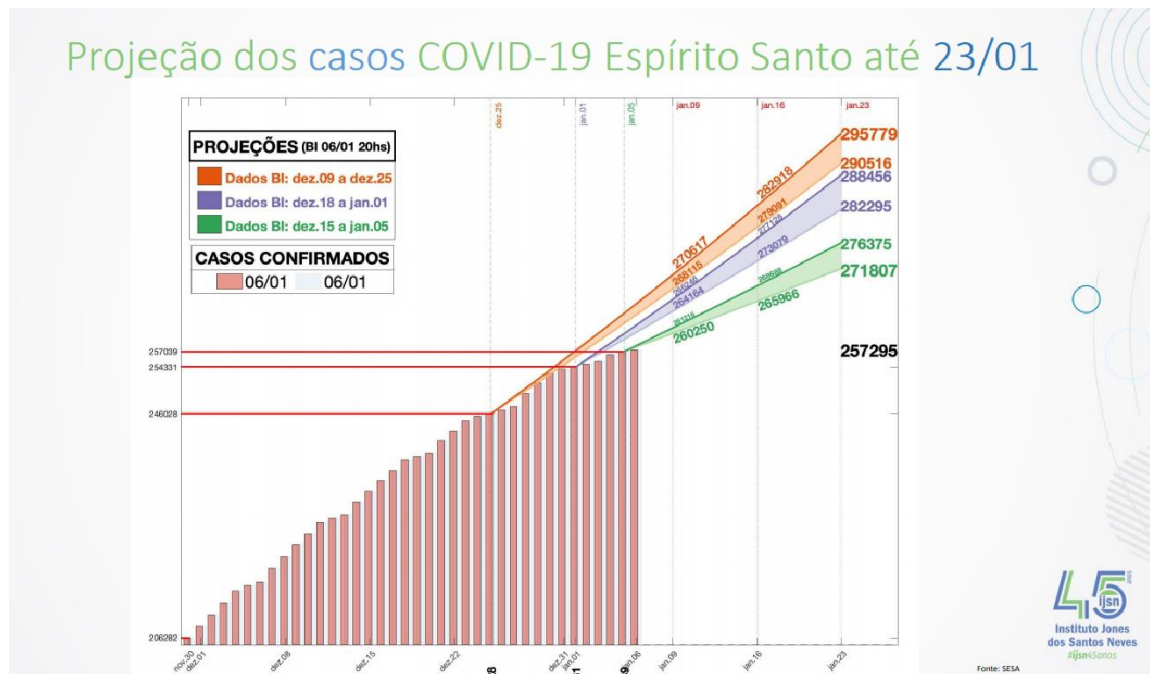
Os gráficos das Figuras 1 e 2 mostram que a evolução da doença e dos óbitos está diretamente proporcional tanto à capacidade de transmissão da COVID-19, à capacidade de atendimento dos serviços de saúde e à evolução do conhecimento científico sobre a epidemiologia da doença, quanto ao comportamento das pessoas sobre a prevenção da doença. A partir do momento que a população passa a não considerar a importância da prevenção, há um recrudescimento do número de casos e de óbitos, tornando-se um sinal de alerta para os cientistas, profissionais de saúde e gestores. Destaca-se, nos gráficos, que o pico de casos e de óbitos reinicia seu crescimento a partir da 36ª SE (30/08/2020). Observa-se uma queda desses dados a partir da 46ª SE (08/11/2020).

Acrescentaremos também os valores dos indicadores que são avaliados pelas autoridades sanitárias e que subsidiam as decisões necessárias para mitigação da doença causada pelo novo coronavírus, como taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva (igual ou inferior a 75% – Fig. 6) e taxa de transmissão da doença (R_t – deve permanecer abaixo de 1,0).

É importante salientar que os dados referentes a cada indicador são inseridos continuamente em seus sistemas específicos e pode apresentar alterações a cada novo dado inserido nos painéis disponíveis em sites oficiais, seja no âmbito federal, estadual ou municipal.^[P]_[SEP]

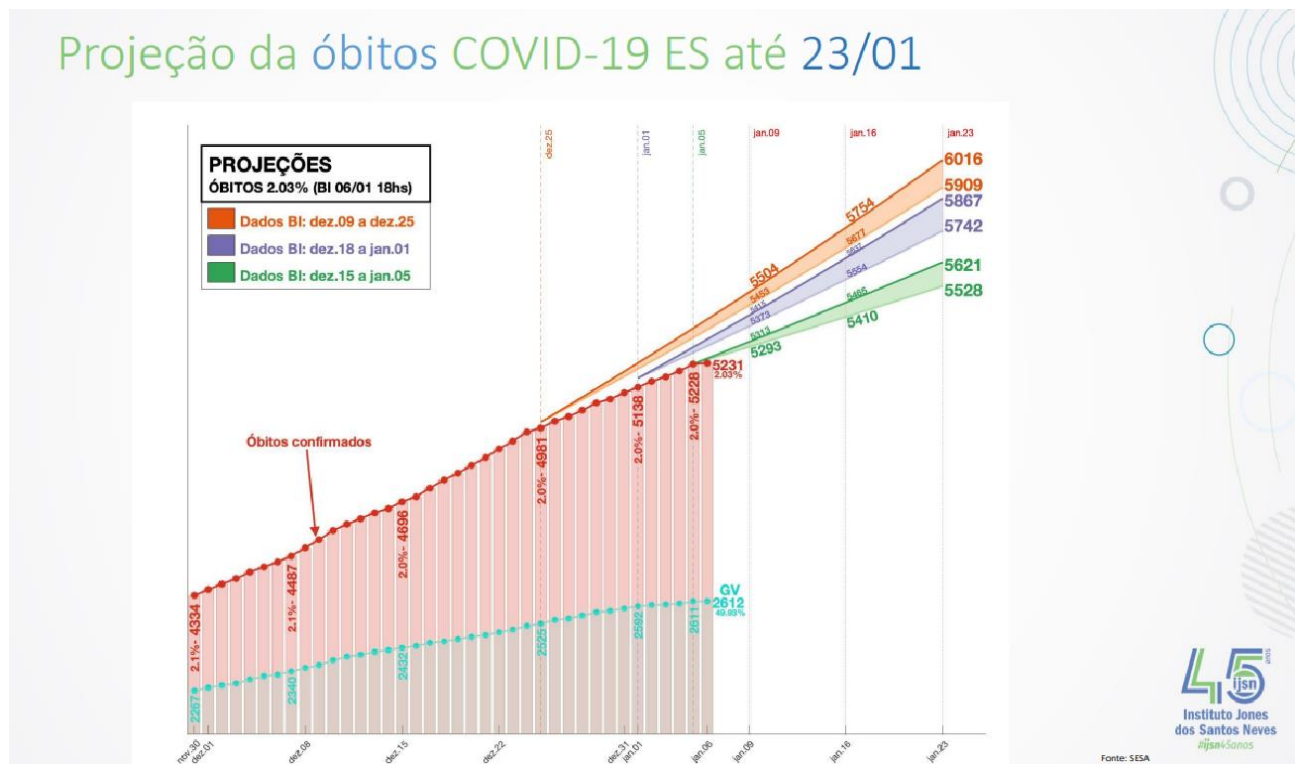
No Espírito Santo, o Núcleo Interinstitucional de Estudos Epidemiológicos (NIEE), em parceria com o Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN), tem realizado estudos de projeção de novos casos da COVID-19 (Fig. 3), do número de óbitos (Fig. 4) e da taxa de transmissão (R_t – Fig. 5).

Figura 3. Projeção de novos casos de COVID-19 para o Espírito Santo, 2021



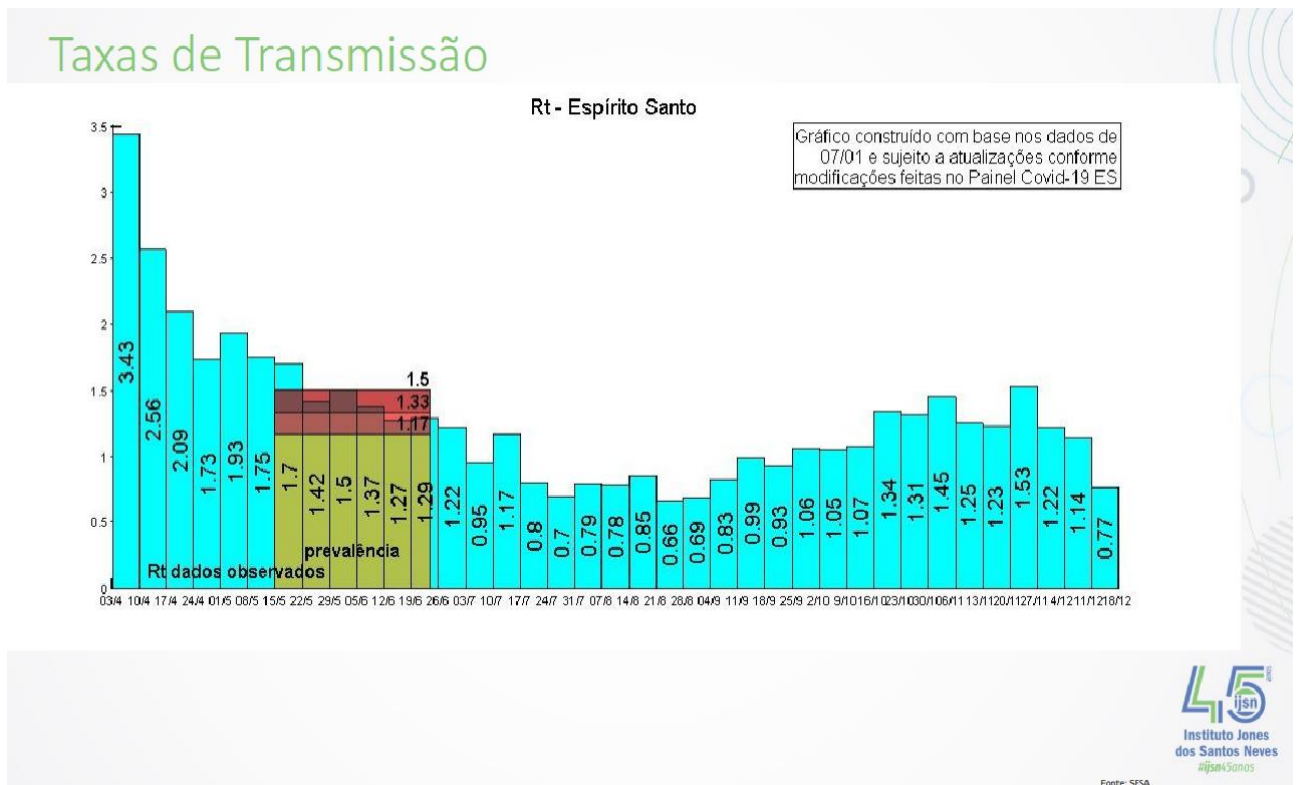
Fonte: <http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/7259>. Acesso: 14.01.2021.

Figura 4. Projeção de óbitos para o Espírito Santo, 2021



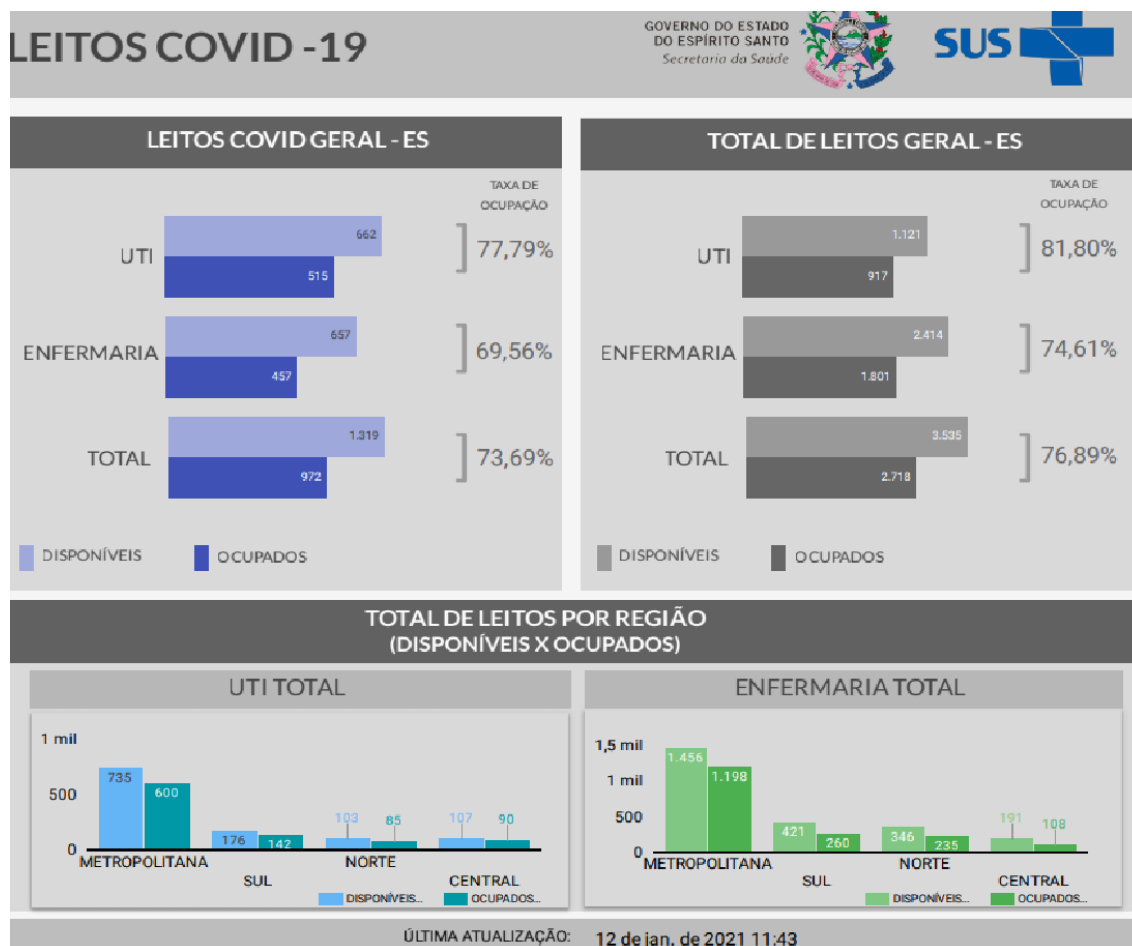
Fonte: <http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/7259>. Acesso: 14.01.2021.

Figura 5. Taxa de transmissão da COVID-19 para o Espírito Santo, 2021



Fonte: <http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/7259>.
 Acesso: 14.01.2021.

Figura 6. Taxa de ocupação de leitos de CTI e enfermaria específicos para COVID-19 no Espírito Santo em 12.01.2021



Fonte: <https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/Transparencia/Leitos/censo-leitos.pdf>.
Acesso: 14.01.2021.

Na figura anterior, consta também a distribuição do número de leitos destinados à COVID-19 no interior do Espírito Santo, pois a Secretaria Estadual de Saúde é o órgão regulador com a responsabilidade de organizar a disponibilização para todos os municípios.

SITUAÇÃO ATUAL DO ENSINO NA UFES

Na data de 16 de março de 2020, a gestão da Ufes aprovou o projeto de resolução que regulamentou a reorganização das atividades acadêmicas e administrativas e dos eventos no âmbito da Universidade, como medida de prevenção à COVID-19, no período de 17 a 29 de março de 2020. Estavam suspensas as aulas presenciais dos cursos de graduação e de pós-graduação e os eventos coletivos (formaturas, palestras, seminários, peças teatrais, sessões de cinema etc.). Coube às pró-reitorias de Graduação (Prograd), de Pesquisa e Pós-Graduação (PRPPG) e de Extensão (Proex) expedir normativo orientando o replanejamento das aulas e demais atividades inerentes ao ensino, à pesquisa e à extensão.

Também foram suspensas as reuniões presenciais, inclusive dos colegiados, conselhos departamentais, departamentos e câmaras, privilegiando-se as virtuais; e a autorização de viagem e a concessão de diárias a servidores (docentes e técnicos-administrativos) e a estudantes, no que se refere a viagens ao exterior e a estados com maior incidência de casos.

Já no período de 23 a 29 de março de 2020, seriam suspensas as aulas do Centro de Educação Infantil Criarte, com possibilidade de prorrogação.

Ainda segundo o documento, servidores, empregados e estagiários foram, excepcionalmente, dispensados do controle de ponto biométrico mediante autorização do gestor da unidade, podendo trabalhar de maneira remota, considerando as atividades, a disponibilidade e os acessos aos sistemas informatizados da Ufes e do governo federal.

Subsequentemente, novas resoluções foram sendo aprovadas pelos Conselhos Superiores da Ufes, ampliando o período de atividades remotas, com exceção das essenciais, observando as recomendações do COE-Ufes e as definições das autoridades sanitárias do Espírito Santo, diante das condições epidemiológicas do desenvolvimento da COVID-19 no referido território.

Diante das projeções de estudiosos para o desenvolvimento da doença em níveis local, nacional e mundial, nas quais constavam estudos de ampliação do número da taxa de transmissão da doença, ocupação dos leitos disponíveis de Centro de Terapia Intensiva (CTI) para atender a população infectada acima da média e do aumento do número de óbitos, a Ufes, entendendo a gravidade da situação, optou pela estruturação da modalidade de ensino remoto para o ano de 2020.

Então, a resolução foi aprovada no dia 17 de agosto de 2020 pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (Cepe), que criou e regulamentou o Ensino-Aprendizagem Remoto Temporário e Emergencial (Earte) na graduação. Estabeleceu ainda o período de realização do semestre especial: de 9 de setembro a 15 de dezembro de 2020. A PRPPG também aderiu ao ensino remoto, em consonância com as definições dos Conselhos Superiores da Ufes.

Importante ressaltar que todas as instâncias da Universidade se reestruturaram e planejaram ações que sustentasse a comunidade acadêmica durante o período que perdurar o ensino remoto.

O Conselho Universitário da Ufes aprovou, em 4 de dezembro de 2020, a Resolução nº 37/2020, que regulamenta a reorganização das atividades administrativas e acadêmicas e os eventos da Universidade a partir de 1º de janeiro de 2021, como medida de prevenção à COVID-19, e o retorno gradual e seguro às atividades presenciais.<sup>[P]
[SEPE]</sup>

No dia 9 de dezembro de 2020, foi aprovada pelo Cepe a Resolução nº 56/2020, que autoriza a continuidade do Ensino-Aprendizagem Remoto Temporário e Emergencial (Earte) para o semestre letivo 2020/2, a ser iniciado em 1º de fevereiro de 2021, e regulamenta a adoção do ensino híbrido em condições específicas, bem como a oferta de disciplinas nos cursos de graduação.

O resumo das ações desempenhadas pela Ufes no ano de 2020 encontra-se no vídeo disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wJqLjJGX11M&feature=youtu.be>.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NOS CAMPI DA UFES

Tendo em vista o mapa de gestão de risco do Espírito Santo (Fig. 7), optamos por apresentar os dados epidemiológicos detalhados da COVID-19 nos municípios onde estão localizados os campi que fazem parte da Ufes: São Mateus, Alegre e Vitória (Goiabeiras e Maruípe).

Figura 7. Mapa de gestão de risco do Espírito Santo

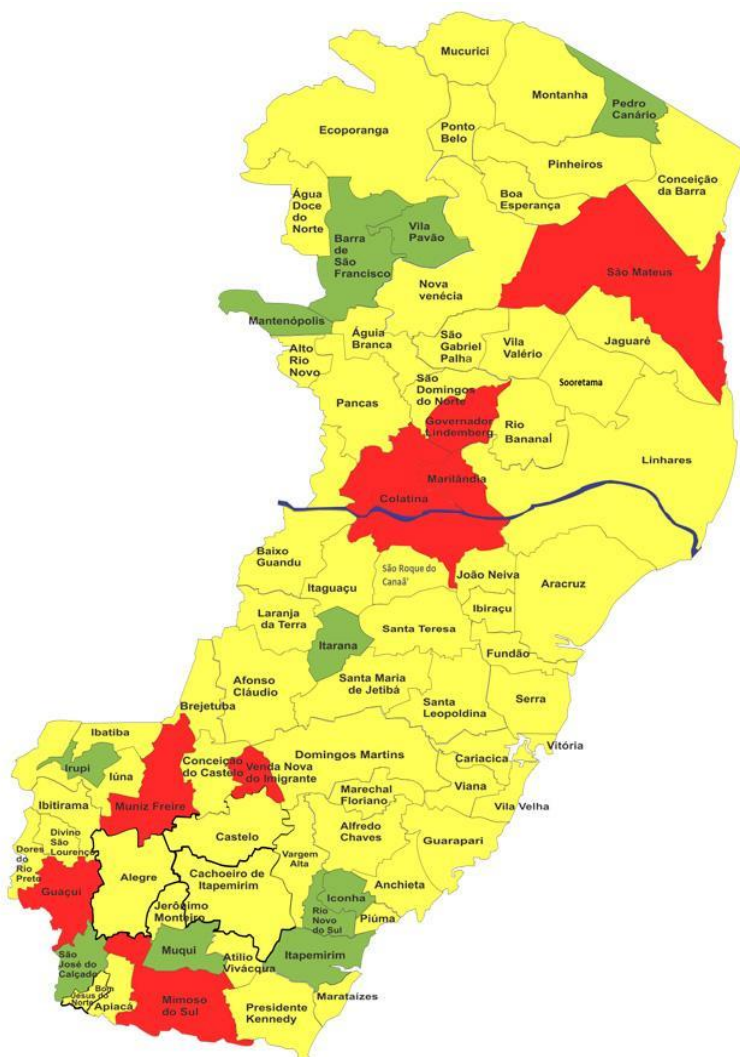


Fig.07: Atualizado em: 09/01/2021 (Portaria SESA nº 001-R)

O risco é definido como a relação da probabilidade que uma **ameaça** de evento adverso se concretize com uma magnitude definida e o grau de **vulnerabilidade** do sistema receptor e seus efeitos. De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 11 do Ministério da Saúde, serão mantidos como critérios de classificação de risco o coeficiente de incidência de casos confirmados nos municípios e a taxa de ocupação dos leitos de UTI. O mapa de gestão de risco para a COVID-19 é atualizado semanalmente pelos gestores sanitários e divulgado pelos órgãos de comunicação.

No mapa estruturado na semana do dia 9 de janeiro de 2021, o município de São Mateus se encontra em risco alto (cor vermelha), o que sugere alto número de pessoas contaminadas, enquanto Vitória e Alegre estão na faixa de risco moderado (cor amarela).

A situação de risco registrada nos municípios de São José do Calçado e Jerônimo Monteiro também será analisada, pois abrigam áreas experimentais da Ufes. Esses municípios encontram-se atualmente em risco baixo e moderado, respectivamente.

Na Figura 8, apresentamos o número de casos confirmados por faixa etária. O público com idade entre 30 e 39 anos predomina em número de casos confirmados, seguido das faixas etárias de 40 a 49 anos e de 20 a 29 anos. Essa extensão de faixa etária é a predominante na comunidade acadêmica da Ufes.

Figura 8. Número de casos confirmados da COVID-19 por faixa etária, nos municípios de Alegre, São Mateus e Vitória, onde estão localizados os campi da Ufes, no ano de 2020

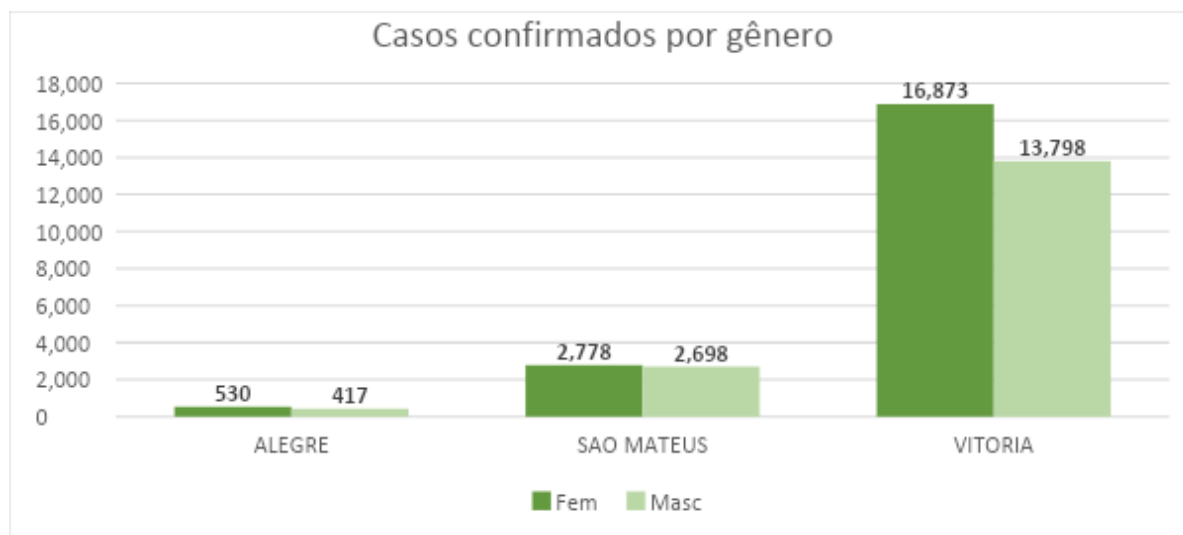


Fonte: Sesa/ES^[1]
 Elaborado por Jaime Sales Leite (Proplan/Ufes)

Fica demonstrado que as faixas etárias em que predominam os números de casos confirmados de COVID-19 (20 a 29, 30 a 39, 40 a 49) são as predominantes na comunidade acadêmica da Ufes.

Na Figura 9, apresentamos a distribuição do número de casos confirmados por gênero, que apresenta uma maior distinção no município de Vitória, predominando o número de casos em pessoas do sexo feminino.

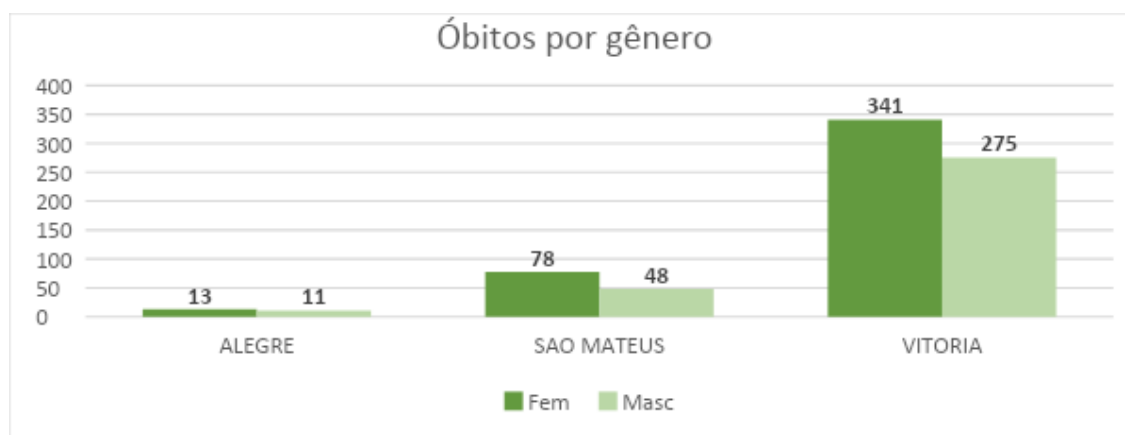
Figura 9. Número de casos confirmados de COVID-19 por gênero, nos municípios de Alegre, São Mateus e Vitória, onde estão localizados os campi da Ufes, no ano de 2020



Fonte: Sesa/ES^[P]_[SEP]
 Elaborado por Jaime Sales Leite (Proplan/Ufes)

Na Figura 10, está a distribuição do número de óbitos por gênero, com maior número de óbitos do sexo feminino nos municípios de São Mateus e Vitória.

Figura 10. Número de óbitos por COVID-19 por faixa etária, nos municípios de Alegre, São Mateus e Vitória, onde estão localizados os campi da Ufes, no ano de 2020



Fonte: Sesa/ES^[P]_[SEP]
 Elaborado por Jaime Sales Leite (Proplan/Ufes)

INFORMAÇÕES SOBRE VACINAS DE COVID 19

A proteção de doenças adquirida por vacina foi um marco da Medicina moderna, que conseguiu até mesmo erradicação de algumas doenças de importância de saúde pública, e permanece, apesar das controvérsias atualmente levantadas, como uma das principais estratégias de contenção em massa da transmissão de doenças infectocontagiosas.

A primeira vacina foi desenvolvida pelo médico inglês Edward Jenner em 1789 para combater a varíola. Desde então, novas vacinas foram desenvolvidas para que as pessoas fiquem protegidas contra as doenças transmissíveis. A vacina é uma forma de imunização ativa, o que significa que o próprio organismo produz os anticorpos a partir da sua aplicação. A resposta do organismo baseia-se na aplicação de uma substância que estimula a produção de anticorpos e células de memória pelo sistema imunológico do nosso corpo.

A vacina contra a COVID-19 é considerada a mais importante forma de se evitar a doença. Em reforço ao alerta realizado pela OMS há mais de dez anos sobre a importância de se somar esforços internacionais para o desenvolvimento de vacina contra o coronavírus, a comunidade científica internacional aguarda com grande expectativa a divulgação dos dados clínicos das vacinas em estudo mundo afora.

Até o momento, foram identificadas 243 vacinas em desenvolvimento contra o SARS CoV-2, das quais 43 encontram-se em fase clínica (testes em humanos de amostras progressivamente maiores de acordo com as fases 1, 2 e 3).^{[1][2]}

Para esclarecer as principais dúvidas no que tange às principais vacinas, destacamos cinco delas:

Vacina	País de origem	Desenvolvedor	Mecanismo	Vacinas com mesmo mecanismo	Eficácia	Número de doses	Principais efeitos colaterais
BNT162	EUA/Alemanha/China	Pfizer	Ácido Nucléico (RNA)	----	95%	2	Dor moderada no local da aplicação, dor de cabeça e fadiga.

Corona Vac	China (parceria Brasil)	Sinovac /Biotech	Vírus inativado	Antirrábica, Influenza, Poliomielit, Hepatite A	Dados ainda não disponíveis	2	Dados ainda não disponíveis
AZD 1222/Ch AdOx1 n-CoV19	Reino Unido (parceria Brasil)	Oxford / AstraZeneca	Vetor viral não replicante	Ebola	70%	2	Não foi encontrado padrão definido, mas os efeitos colaterais são menos frequentes em idosos e após a segunda dose
mRNA-1273	EUA	Moderna/NIAID	Ácido Nucléico (RNA)	-----	94,1%	2	Dor, vermelhidão e inchaço no local da aplicação, efeitos menos comuns em idosos. Reação alérgica rara.
Sputnik V	Rússia	Gamaleya	Vetor viral não replicante	Ebola	Não há publicações de eficácia	1 ou 2	Dados ainda não disponíveis

Elaborado por Polyana Rameh (DAS/Progep/Ufes)

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO COE-UFES

A instalação do Comitê Operativo de Emergência para o Coronavírus da Universidade Federal do Espírito Santo (COE-Ufes) ocorreu por meio da Portaria nº 182, de 13 de março de 2020, do Gabinete da Reitoria. Formado por profissionais de várias áreas de conhecimento, dentre eles: epidemiologistas, matemáticos, enfermeiros de saúde pública e da Comissão de Infecção Hospitalar do Hucam-Ufes, sanitaristas, representantes da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (Progep), da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) e da diretoria do Hucam-Ufes, infectologistas, assessores da gestão e do setor de comunicação. Em todo o desenvolvimento dos trabalhos, obtivemos a assessoria de vários outros profissionais, com suas áreas de conhecimento específicas.

O COE-Ufes é um comitê técnico que tem como objetivos acompanhar a situação epidemiológica da doença em níveis mundial, nacional e local, subsidiar a gestão com informações pertinentes para a tomada de decisão e desenvolver atividades educativas sobre a doença e medidas de mitigação para o controle dela.^{[P]_[SEP]}

Assim, várias ações foram realizadas, por exemplo: criação de estratégia de educação para terceirizados; articulação com as secretarias de Saúde municipal e estadual para a inclusão de docentes em várias comissões; elaboração do primeiro Plano de Contingência da Ufes; estruturação do site <https://coronavirus.ufes.br/>; contribuição com o conhecimento técnico em saúde para os projetos desenvolvidos por vários docentes da Engenharia; descrição de equipamentos de proteção individual para aquisição pela Ufes; elaboração de parecer técnico nos vários processos de compras de equipamentos de proteção individual pela Ufes; elaboração do Plano de Biossegurança; contribuição na comissão de elaboração do contrato de limpeza; assessoramento durante a estruturação dos planos de biossegurança setoriais e do Centro de Educação Infantil Criarte; elaboração de pareceres sobre medidas de biossegurança em parceria com o Setor de Vigilância em Saúde da DAS/Progep em áreas da Ufes; elaboração de pareceres para a realização de eventos; e apoio na elaboração da cartilha da Ufes para o período de festividades de final de ano e do folder de “férias com responsabilidade”, estruturados pela Superintendência de Comunicação (Supec).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2020 foi totalmente inesperado, com o surgimento de uma nova pandemia após cem anos. Tivemos que nos remodelar e nos adaptar, em tempo recorde, a uma nova forma de viver, de nos relacionar, de trabalhar. Aprendemos a viver e conviver com um “novo normal”, em que o uso de máscaras e o distanciamento social são imperiosos. Aprendemos a viver com a insegurança, como o novo formato de família e amigos, o que muitas vezes interferiu na nossa saúde mental.

Os laboratórios estão desenvolvendo as vacinas, pois elas são consideradas o único meio eficaz de controle do novo coronavírus, e a projeção dos cientistas é de que, no primeiro semestre de 2021, ainda permaneceremos inseridos no “novo normal”. Dois desses laboratórios (Sinovac/Biotech e Oxford/AstraZeneca) já apresentaram as documentações para a aprovação pelo órgão regulador e responsável pela análise e liberação desses imunobiológicos, que é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A previsão é de liberação dos resultados no dia 16 de janeiro de 2021, e a partir daí, ocorrerá toda a logística prevista pelo Ministério da Saúde para que se inicie a vacinação.

Dessa forma, continuamos reafirmando a necessidade do uso de máscaras, da lavagem das mãos com água e sabão, do uso de álcool gel e do distanciamento social de acordo com as orientações das autoridades sanitárias em saúde. [SEP]

Os dados epidemiológicos descritos neste informativo serão alterados constantemente, e os painéis atualizados diariamente.

RECOMENDAÇÃO DO COE-UFES

Há um consenso internacional sobre um período padrão para agrupar mortes e outros eventos **epidemiológicos** conhecido como **semana epidemiológica**.

No que tange à COVID-19, os dados (casos confirmados, nº de óbitos, idade, gênero, entre outros) são inseridos diariamente nos sistemas de informação das instituições de saúde, o que leva os estudiosos a acompanharem o desenvolvimento da doença em seus territórios e a proporem e implantarem medidas de mitigação daquele fenômeno.

Assim, os dados estatísticos serão acompanhados diariamente, analisados por semanas epidemiológicas e apresentados quinzenalmente, por meio de boletins informativos.

De acordo com os dados epidemiológicos, a atual classificação do mapa de gestão de risco do estado e as particularidades sociais e geográficas da Universidade Federal do Espírito Santo, o COE-Ufes considera, em 14 de janeiro de 2021, que as atividades administrativas e acadêmicas da Ufes devem permanecer na Fase 2 do Plano de Contingência, ou seja, que as atividades sejam mantidas de forma remota, com exceção apenas das previstas nas resoluções nº 37/2020 do Conselho Universitário e nº 56/2020 do Cepe.

Acrescentamos ainda que se mantenha o acompanhamento constante da situação epidemiológica no Espírito Santo e, principalmente, nos municípios onde estão localizados os campi da Ufes, para análise e futuras recomendações.

Att.

Equipe Comitê Operativo Emergencial – COE-Ufes

Para monitoramento e acompanhamento da evolução dos casos, seguir as seguintes plataformas:

No mundo: Veja os dados por país no site: covid19.who.int/ e <http://labcoat.ibict.br/covid-19/instituicoes.php>

No Brasil: <http://labcoat.ibict.br/covid-19/instituicoes.php>

No Espírito Santo e respectivos municípios:

<https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19>

<http://www.ijsn.es.gov.br/observatorio-covid-19>

Links úteis:

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde:

<https://www.paho.org/pt/brasil>

Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br>

Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo: <https://saude.es.gov.br/>

Plano de Biossegurança e Plano de Contingência da Ufes: <https://coronavirus.ufes.br/publicacoes-oficiais>

Combate às fake news do Ministério da Saúde: <https://antigo.saude.gov.br/fakenews/>

Dados coronavírus Brasil: <https://covid.saude.gov.br/>