



Sumário

| | |
|---|-----------|
| REFLEXÕES | 2 |
| Mortalidade | 7 |
| Subnotificação de casos e óbitos | 8 |
| Vigilância do óbito | 9 |
| FONTES DE DADOS OFICIAIS | 11 |
| Painel Coronavírus Brasil | 11 |
| Painel de vírus respiratórios | 12 |
| Painel InfoGripe | 13 |
| Painel Dados Abertos | 13 |
| SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA | 14 |
| Mundo | 14 |
| Brasil | 15 |
| LABORATÓRIO | 28 |
| VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM 2020 | 31 |
| Resultado parcial | 32 |
| Recomendações do Ministério da Saúde | 36 |
| ANEXOS | 38 |
| Anexo 1. Coeficientes de incidência e mortalidade por COVID-19 por regiões de saúde da região Norte. Brasil, 2020. | 38 |
| Anexo 2. Coeficientes de incidência e mortalidade por COVID-19 por regiões de saúde da região Nordeste. Brasil, 2020. | 39 |
| Anexo 3. Coeficientes de incidência e mortalidade por COVID-19 por regiões de saúde da região Sudeste. Brasil, 2020. | 43 |
| Anexo 4. Coeficientes de incidência e mortalidade por COVID-19 por regiões de saúde da região Sul. Brasil, 2020. | 46 |
| Anexo 5. Coeficientes de incidência e mortalidade por COVID-19 por regiões de saúde da região Centro-Oeste. Brasil, 2020. | 48 |

Apresentação

A partir desta edição, semanalmente, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) divulgará um Boletim Epidemiológico Especial (BEE), visando não apenas apresentar os números disponíveis, mas também realizando a interpretação da situação epidemiológica e refletindo sobre as evidências e limitações de cada processo, além de apresentar uma análise mais detalhada sobre o perfil da transmissão no Brasil por Unidade da Federação e Região de Saúde.

Além do BEE, a partir de hoje, serão retomadas as coletivas técnicas. A divulgação dos dados epidemiológicos e de estrutura ocorrerá por meio do site.

CORONAVÍRUS // **BRASIL**

www.saude.gov.br/coronavirus

REFLEXÕES

Em 26 de fevereiro, o primeiro caso de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) foi confirmado no Brasil, sendo também o primeiro caso da América Latina (**Figura 1**). Naquela ocasião, havia possibilidade de identificação de casos individualmente e monitoramento dos contatos. Passados 95 dias desde a ativação da resposta do Governo Federal e 60 dias desde o primeiro caso confirmado, o Brasil contabiliza 61.888 casos e 4.205 óbitos registrados. Segundo a OPAS¹ (Organização Pan-Americana de Saúde), até 25 de abril de 2020, foram registrados 1.094.828 casos nas Américas, sendo que 11% (120.713) estão na América do Sul e 5,7% (61.888) no Brasil.

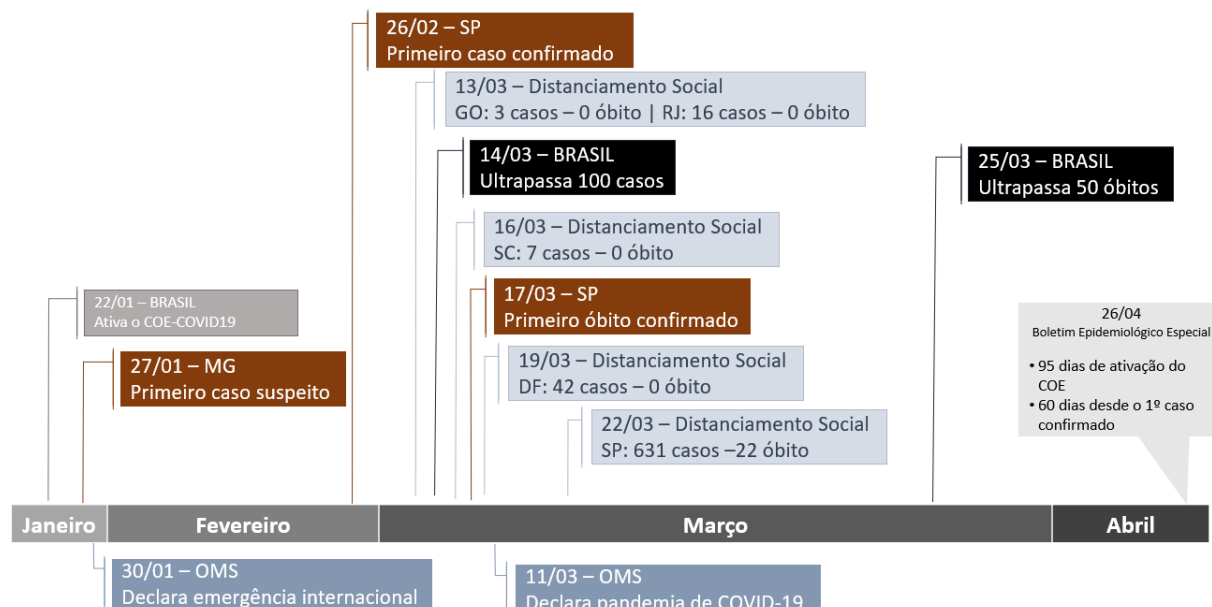


Figura 1: Resumo da linha do tempo de COVID-19 no Brasil, até 26 de abril de 2020.

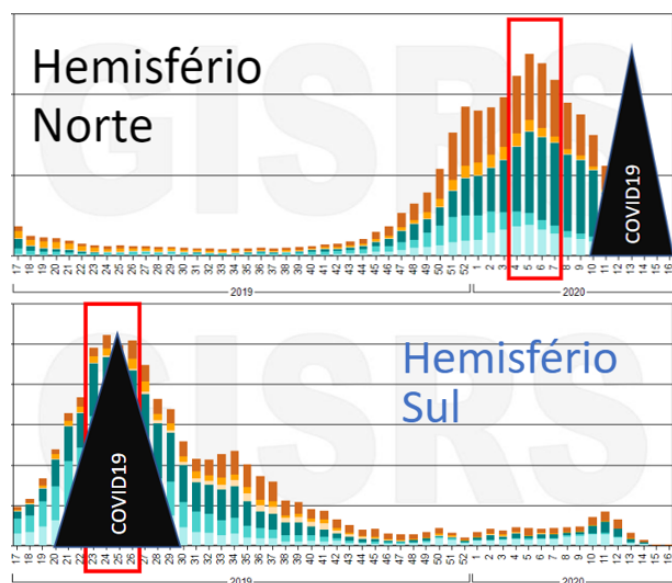
O Ministério da Saúde se solidariza com toda a sociedade e famílias afetadas pela COVID-19. Informa que em conjunto com as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal trabalha no aprimoramento das medidas de mitigação do impacto dessa pandemia. O Brasil é um país continental que possui diferenças regionais na densidade demográfica, urbanização, estrutura de saúde e aspectos sociais e econômicos que exigem medidas proporcionais e restritas aos riscos de cada município. Essas medidas não devem ser inflexíveis, mas como uma “mola”, elas podem exigir compressão (medidas restritivas) ou extensão (medidas de abertura). Para adoção dessas medidas, o Ministério da Saúde conta com uma rede de apoiadores que incluem especialistas nacionais e internacionais nas diversas áreas do conhecimento, além de representação dos diversos órgãos do governo e instituições públicas e privadas, organizadas em um esforço coletivo para que o país possa adotar ações de saúde que apoiem a retomada das atividades com responsabilidade, segurança e flexibilidade para ajustar de acordo com cada momento da epidemia em curso.

¹ <https://ais.paho.org/phil/viz/COVID19Table.asp>

A resposta a uma epidemia não ocorre de modo linear. Começa mais sensível e se torna mais específica ao longo do tempo. No entanto, estamos construindo uma nova história na saúde pública. Essa é uma síndrome respiratória que apresenta uma série de questões que ainda não foram respondidas pela ciência. Muitas respostas surgirão ao longo desses 95 dias de resposta do SUS. Porém, ainda não foram suficientemente conclusivas para termos a certeza do curso da COVID-19 no território nacional.

O Ministério da Saúde reitera que, devido às dimensões continentais do Brasil, estendendo-se por áreas temperadas, subtropicais e equatoriais, é possível identificar distintos padrões de sazonalidade de circulação dos vírus respiratórios nas diferentes regiões do país. O padrão observado na região Norte corrobora com o conhecimento acumulado, pois está mais associado ao período chuvoso (março-abril). No entanto, apesar dessa doença apresentar uma baixa relação com aspectos climáticos, não se deve desconsiderar que a região sul do país apresenta sazonalidade de clima temperado, onde os meses de maio, junho e julho apresentam, historicamente, maior circulação de vírus respiratórios. Entretanto, Marc Lipsitch da Universidade de Harvard sugere que a transmissão pode desacelerar durante o verão no hemisfério Norte. Portanto, também pode acelerar no inverno do hemisfério sul, por analogia.

Estamos na semana epidemiológica 18, ou seja, próximos do período de maior circulação de vírus respiratórios no hemisfério sul, diferente do hemisfério norte onde os picos das doenças, principalmente influenza e COVID-19, ocorreram em momentos diferentes, conforme a **Figura 2**.



Fonte: OMS. [FluNet \(www.who.int/flunet \)](http://www.who.int/flunet), GISRS. Acessado em 26/04/2020.

Figura 2: Número de espécimes positivos para influenza por subtipo nos hemisférios norte e sul, 2019-20.

Devido às limitações do conhecimento da doença e falta de uma vacina e medicamentos que permitam proteger ou curar as pessoas expostas ou doentes, vivemos um contexto paradoxal. Pois as medidas não farmacológicas são as mais eficientes até o momento, entre elas estão a higienização das mãos, a etiqueta respiratória, o distanciamento social seletivo ou ampliado e até mesmo o bloqueio total (lockdown). Essa situação foi definida pelo epidemiologista inglês Geoffrey Rose (1926-1993) como o “Paradoxo da Prevenção”.

Isso significa que “a medida preventiva que traz maior benefício à população oferece pouco benefício a cada indivíduo participante”. Rose dizia que “um grande número de pessoas sujeitas a um pequeno risco gera mais casos de doenças do que um pequeno número de pessoas sujeitas a um grande risco”. Isso

pode parecer contraditório, pois a COVID-19 gera menos casos que o sarampo (**Figura 3**), por exemplo. No entanto, essa doença, por ser ainda desconhecida em vários aspectos, gera impacto na sociedade de modo desproporcional em cada região. Os modelos matemáticos, estatísticos e epidemiológicos ainda não conseguem contemplar toda a complexidade da situação (**Figura 4**).

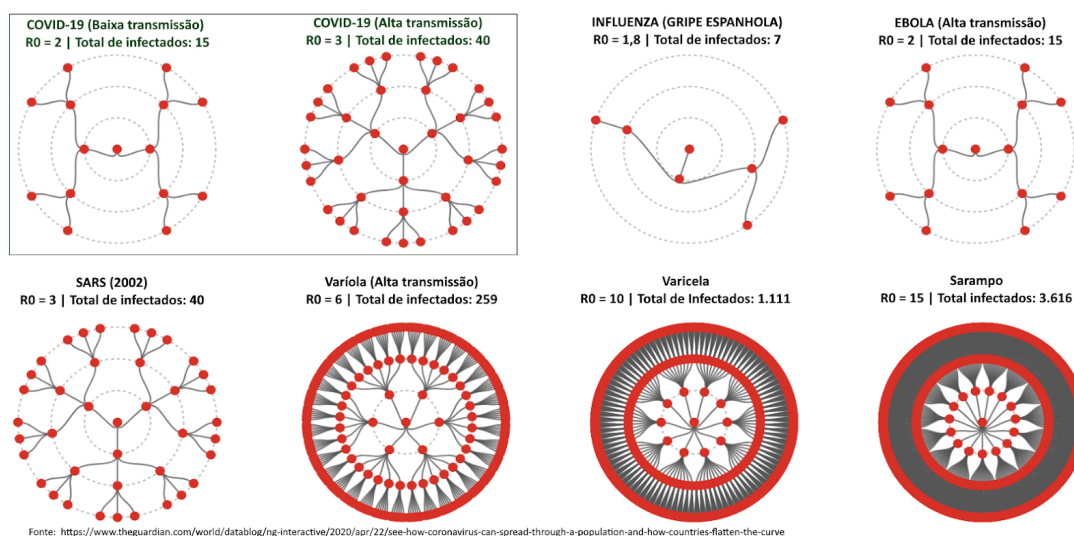


Figura 3: Taxa de transmissibilidade (R_0) de doenças diferentes em até três gerações de transmissão.

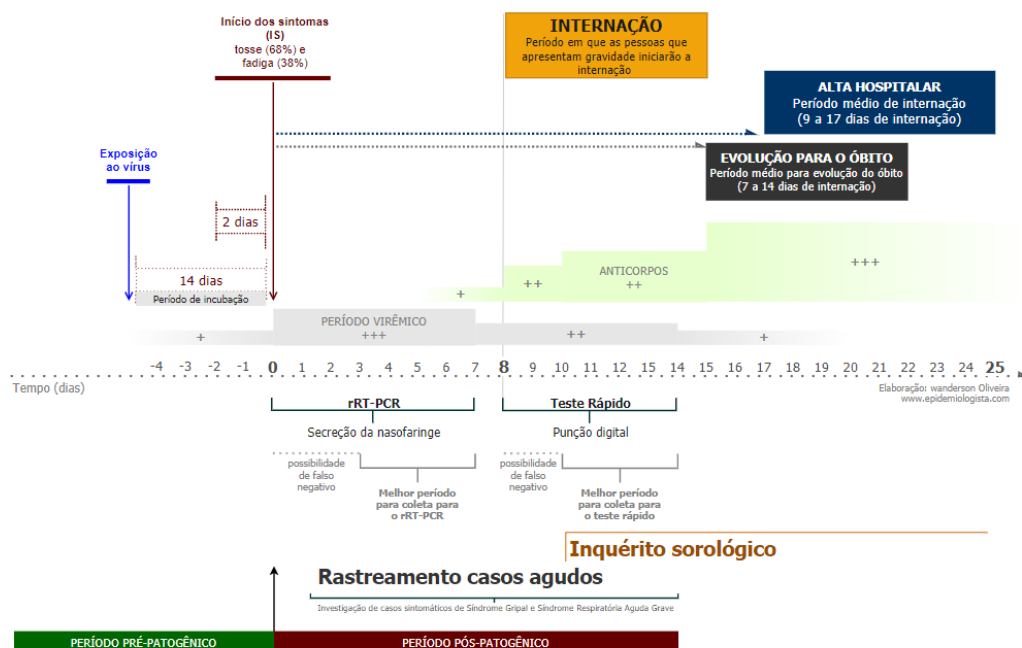


Figura 4: Contando a história natural e parcial da COVID-19 a partir de conhecimentos disponíveis até abril de 2020.

Considerando que a Alemanha é um dos países de referência na resposta internacional, até mesmo o virologista símbolo da medida de distanciamento social no país, o virologista Christian Drosten um dos criadores de Protocolo Charité de rRT-PCR do COVID-19 utilizado em todo o mundo, considera que a manutenção do bloqueio por mais tempo não impedirá a ocorrência de bolsões de alta prevalência, como casas de idosos, onde se levará mais tempo para erradicar a doença e onde poderia ser observado um rápido ressurgimento, mesmo se o bloqueio fosse prolongado.

Reflete-se que a contenção da epidemia não ocorrerá apenas com base no rastreamento de contato humano. Há evidências robustas de que quase metade das infecções ocorre antes do aparecimento dos primeiros sintomas. Isso significa que as equipes de vigilância que trabalham para identificar os indivíduos que foram expostos estão em uma corrida contra o tempo. É necessário que se identifique e isole todas as pessoas potencialmente expostas o mais rápido possível. Para isso, o rastreamento eletrônico será fundamental. Nesse sentido, o Ministério da Saúde já vem implementando nos últimos dias essa estratégia por meio da Atenção Primária em Saúde. Os EUA estão adotando uma estratégia de “Detetive de Covid”. No SUS, temos um exército de mais de 300 mil Agentes de Saúde que apoiam as ações e, por isso, temos condições de oferecer uma resposta efetiva às condições de nossa sociedade.

Especialistas referem que para se alcançar a imunidade coletiva, será necessário que 60 a 70% da população seja infectada. O debate e a compreensão da imunidade coletiva pressupõe uma homogeneização completa da população. Nesse contexto, não se sabe quanto tempo será necessário para se atingir esse nível de imunidade coletiva. Além disso, as relações sociais são complexas e não seguem padrões bem definidos, pois estão em constante mutação, gerando novas exposições ao longo do tempo e esses padrões podem gerar novas ondas de infecção.

Há limitações para se descrever se um determinado local já atingiu esse nível de soroprevalência, pois os testes ainda não estão em quantidade suficiente no mundo e ainda precisam ser aprimorados. Além disso, será necessário definir corretamente a qualidade da amostra, a habilidade do profissional, o tipo de amostra (secreção, sangue capilar, soro) e a disponibilidade dos testes, com base na possibilidade de interpretação aliada à condição clínica e epidemiológica (**Tabela 1**).

Tabela 1: Interpretação dos testes molecular e sorológico para diagnóstico laboratorial de COVID-19.

| TIPOS DE TESTES | | | INTERPRETAÇÃO |
|-----------------|-----------|----------|--|
| Molecular | Sorologia | | |
| rRT-PCR | IgM | IgG | |
| Positivo | Negativo | Negativo | Paciente pode estar na janela do período de infecção |
| Positivo | Positivo | Negativo | Paciente pode estar na fase inicial da infecção |
| Positivo | Positivo | Positivo | Paciente está na fase ativa da infecção |
| Positivo | Negativo | Positivo | O paciente pode estar no estágio tardio ou recorrente da infecção |
| Negativo | Positivo | Negativo | <ul style="list-style-type: none">O paciente pode estar no estágio inicial da infecção. O resultado da PCR pode ser falso-negativo.O teste de anticorpos pode ser falso positivo |
| Negativo | Negativo | Positivo | <ul style="list-style-type: none">O paciente pode ter tido uma infecção passada e se recuperou.O teste de anticorpos pode ser falso positivo |
| Negativo | Positivo | Positivo | <ul style="list-style-type: none">O paciente pode estar no estágio de recuperação de uma infecção ou o resultado da PCR pode ser falso-negativoO teste de anticorpos também pode ser falso positivo |

Um fator que ainda não trouxe evidências conclusivas para o tema da imunidade coletiva é a hipótese de que outros coronavírus, que já circulam há décadas no território nacional e causam o resfriado

comum, poderiam oferecer proteção a esse novo vírus ou até mesmo gerar reações cruzadas com os testes sorológicos disponíveis. Não há certeza, mas plausibilidade.

A realização de testes em massa deve ser interpretada de forma relativa, pois essa estratégia significa que, embora seja feito em grande volume, prevê um grupo definido de pessoas a serem testadas. Para sua efetividade, devem ser seguidos parâmetros epidemiológicos e disponibilidade de testes, bem como observar as características de cada tipo de teste (molecular e sorológico). Não se deve interpretar essa estratégia como a testagem de todas as pessoas da população, pois nenhum país do mundo adotou essa medida. Além disso, não há insumos suficientes disponíveis no mercado nacional e internacional. Para apoiar as estratégias que serão definidas, nos próximos dias, o Ministério da Saúde dará início à fase nacional do Inquérito Sorológico com o apoio instituições parceiras como Universidade Federal de Pelotas, Universidade de São Paulo, IBOPE, entre outras.

Na rotina dos serviços que receberam os testes sorológicos distribuídos pelo Ministério da Saúde, os testes devem ser aplicados de acordo com a bula do fabricante. Os mesmos vão apresentar melhores resultados quando aplicados em pessoas sintomáticas e nos grupos definidos no protocolo, trabalhadores de serviços de saúde e segurança, pois são os mais expostos e estão na linha de frente. Como referência, segundo Drosten, mesmo na Alemanha, com a enorme capacidade de teste e a maior parte direcionada a pessoas sintomáticas, não houve uma alta taxa de positividade, ficando em torno de 8%. Isso irá se modificar, de acordo com a fase da epidemia em cada município.

No Boletim Epidemiológico nº 12, o Ministério da Saúde divulgou o processo de aquisição de testes rRT-PCR e sorológicos adicionais, visando atingir um total de 46 milhões de testes até setembro, de acordo com a disponibilidade de fornecedores e insumos. A partir dessa medida, de acordo com a entrega dos insumos às unidades de saúde, o Ministério da Saúde passará a orientar que os municípios ampliem a testagem gradualmente para outros grupos populacionais como idosos, doentes crônicos e população economicamente ativa. No entanto, a estratégia de testagem em massa está condicionada à disponibilidade dos insumos como swabs, tubos de conservação, cartuchos de testes sorológicos em quantidade suficiente para início da ampliação. A ação está sendo discutida e adotada em articulação com o CONASS e CONASEMS. Para isso, será enviado Ofício Circular com instrução para ampliação dos testes. Enquanto isso, os testes estão restritos aos grupos iniciais de profissionais da saúde e segurança.

As medidas visam identificar oportunamente os casos e orientar as ações de modo a evitar que os pacientes mais vulneráveis necessitem de intubação ou mesmo respiração mecânica. Para isso, foi lançado um novo sistema de informação, denominado e-SUS Vigilância Epidemiológica (<https://notifica.saude.gov.br>) para registro de casos de COVID-19, reforçando o SIVEP-Gripe, que já está em uso desde 2019, para casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados.

Nesta nova fase da resposta, o Ministério da Saúde busca aprimorar as medidas já adotadas, incorporando mais tecnologia e evidências científicas, bem como focar na qualificação de toda a cadeia de resposta, avaliando as inter-relações entre as ações adotadas ou passíveis de serem adotadas, com o impacto na sociedade como um todo e não apenas no âmbito da saúde, avaliando os determinantes e condicionantes sociais e implementando tanto métodos simples quanto sofisticados o suficiente para que possam ser incorporados pelos gestores localmente e possam indicar a direção e velocidade da epidemia, ajustando as medidas ao seu tempo e local, considerando o momento da transmissão, bem

como estabelecer estratégias para garantir a participação da sociedade por meio informações e dados oportunos e abertos, sistemas de informações mais precisos e confiáveis, menos etapas manuais, testagem automatizada, parcerias público-privadas, atualização de boletins, coletivas, entrevistas, análises, manuais e normas, bem como painéis eletrônicos mais automatizados, dinâmicos.

Mortalidade

Em 23 de abril, o Ministério da Saúde informou em coletiva que o Brasil possui uma das menores taxas de mortalidade, até o momento. Estes valores são ratificados pelos números da **Tabela 2**. Até 26 de abril, ocorreram 4.205 óbitos com confirmação de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil, representando um coeficiente de mortalidade de 20 óbitos por cada milhão de habitantes (4.205/210.147.125). O país é o 11º em número de casos confirmados e o 11º em número de óbitos. Porém, em se tratando do coeficiente de mortalidade por 1 milhão de habitantes, o Brasil ocupa a 37ª posição no ranking mundial.

Tabela 2: Comparação da evolução da pandemia de COVID-19 no Brasil em relação à Itália, Alemanha e Espanha*.

| País | Data em que atingiu o 100º caso confirmado | Dias após confirmação do 100º caso confirmado* | Data do primeiro óbito confirmado | Dias após mortalidade atingir 0,1 por milhão* | Mortalidade por 1 milhão de habitantes* |
|----------|--|--|-----------------------------------|---|---|
| Brasil | 15/03 | 42 | 17/03 | 34 | 20 |
| Itália | 24/02 | 62 | 23/03 | 60 | 436 |
| Alemanha | 01/03 | 56 | 10/03 | 41 | 67 |
| Espanha | 03/03 | 53 | 05/03 | 49 | 482 |

*Em 26 de abril de 2020.

Ao comparar a evolução da situação epidemiológica da COVID-19 em diferentes países, é importante levar em consideração o momento da pandemia em que cada país se encontra. Em 26 de abril, o Brasil completou 42 dias desde a confirmação do 100º caso de COVID-19 e 34 dias desde que a mortalidade atingiu 0,1 morte por milhão de habitantes. Comparativamente, podemos ver que a Itália encontra-se em uma etapa mais avançada da epidemia, com 20 dias de diferença levando-se em consideração a data em que alcançou o 100º caso confirmado. O mesmo vale para a Alemanha e para a Espanha (**Figura 5**).

Subnotificação de casos e óbitos

Sobre a subnotificação de óbitos, o Ministério da Saúde informa com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Brasil é robusto e apresenta baixa subnotificação. Os Estados e Municípios estão sendo orientados pelo Ministério da Saúde a priorizar a inserção de óbitos com suspeita ou confirmação de COVID-19 no sistema, de modo a agilizar o processo de investigação desses óbitos. Além do SIM, os indivíduos que evoluíram para óbito por COVID-19 e que foram hospitalizados em decorrência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser registrados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe). A partir desse sistema é possível ter informações detalhadas sobre os óbitos, especialmente quanto ao perfil demográfico e clínico.

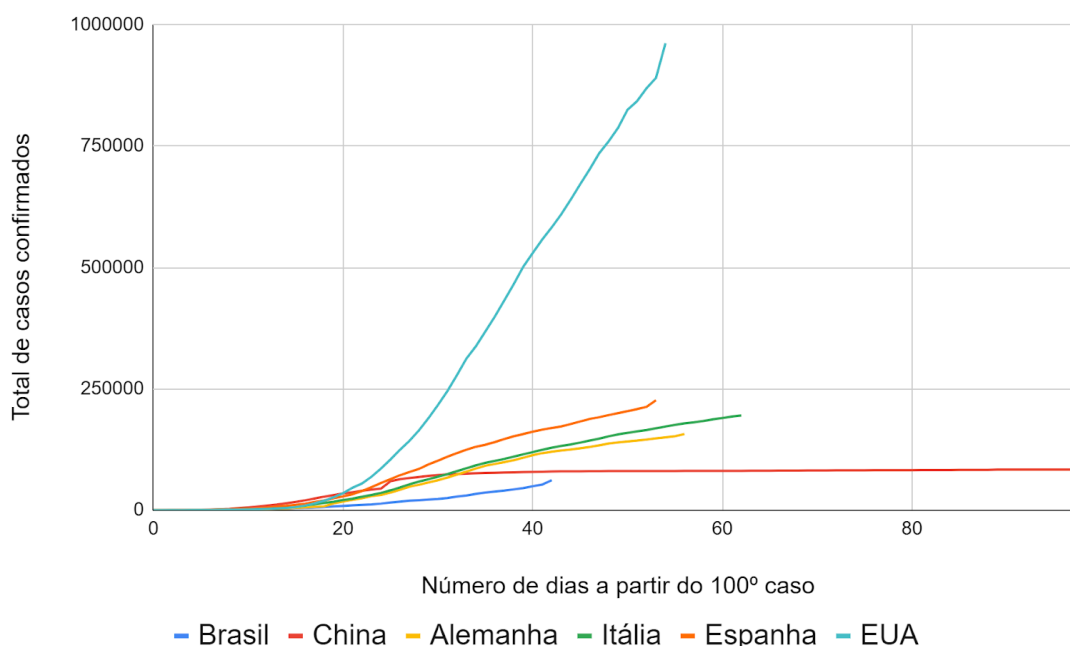


Figura 5: Casos confirmados de COVID-19 em relação ao número de dias a partir do 100º caso confirmado em países selecionados até 26 de abril de 2020.

A **Tabela 3** apresenta um consolidado dos dados divulgados no Portal de Transparência do Registro Civil, divulgados pela Central de Informações do Registro Civil (CRC Nacional²), em comparação aos dados divulgados pelo Ministério da Saúde. As estimativas do Portal se baseiam nas Declarações de Óbito (DO) registradas nos cartórios do país relacionadas à suspeita ou confirmação de COVID-19. No Portal também estão disponíveis dados referentes aos óbitos com causas respiratórias organizadas em dois grandes grupos: pneumonia e insuficiência respiratória, que serão apresentados adiante. Os dados divulgados pelo Ministério da Saúde incluem apenas óbitos confirmados pela doença.

No cômputo geral, há 257 óbitos a mais registrados pelos cartórios, em relação aos registros já informados ao Ministério da Saúde. No entanto, observa-se uma variação importante entre as Unidades da Federação (UF). Dezenove das 27 UFs apresentam mais registros de óbitos no Ministério da Saúde do que nos cartórios, sendo a maior diferença encontrada para o estado de Pernambuco (256). Por outro lado, os estados do Rio de Janeiro (495) e São Paulo (307) tiveram mais óbitos registrados pelos cartórios do que nos registros do Ministério da Saúde.

É importante considerar que, em uma mesma DO, podem ser registradas como causas a insuficiência respiratória, a pneumonia ou a COVID-19, além de outras causas associadas. O Portal da Transparência do Registro Civil apresenta cada causa separadamente, ou seja, se há menção de alguma dessas causas na DO, independente de serem registradas em uma mesma declaração. Por isso, não se pode simplesmente somar os óbitos por essas doenças, sendo necessária uma análise mais detalhada, considerando cada óbito e as causas que foram mencionadas na DO.

² Os dados apresentados no Portal são preliminares devido ao tempo de processamento das informações nos sistemas de acesso dos cartórios.
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL - 14 | SE 18 - 26 de abril de 2020

Tabela 3: Comparação entre os dados da Central de Informações do Registro Civil e do Ministério da Saúde em relação aos óbitos por COVID-19. Brasil, 2020.

| Unidade da Federação | Óbitos por COVID-19* em 2020 | | |
|----------------------|------------------------------|---------------------|-------------|
| | CRC Nacional | Ministério da Saúde | Diferença** |
| Acre | 6 | 11 | -5 |
| Alagoas | 18 | 32 | -14 |
| Amazonas | 170 | 304 | -134 |
| Amapá | 0 | 21 | -21 |
| Bahia | 23 | 73 | -50 |
| Ceará | 315 | 327 | -12 |
| Distrito Federal | 46 | 27 | 19 |
| Espírito Santo | 50 | 51 | -1 |
| Goiás | 56 | 25 | 31 |
| Maranhão | 81 | 112 | -31 |
| Minas Gerais | 143 | 61 | 82 |
| Mato Grosso do Sul | 5 | 7 | -2 |
| Mato Grosso | 6 | 9 | -3 |
| Pará | 16 | 100 | -84 |
| Paraíba | 23 | 49 | -26 |
| Pernambuco | 159 | 415 | -256 |
| Piauí | 4 | 18 | -14 |
| Paraná | 78 | 72 | 6 |
| Rio de Janeiro | 1.140 | 645 | 495 |
| Rio Grande do Norte | 15 | 44 | -29 |
| Rondônia | 10 | 10 | 0 |
| Roraima | 2 | 4 | -2 |
| Rio Grande do Sul | 44 | 35 | 9 |
| Santa Catarina | 41 | 42 | -1 |
| Sergipe | 3 | 9 | -6 |
| São Paulo | 2.007 | 1.700 | 307 |
| Tocantins | 1 | 2 | -1 |
| Brasil | 4.462 | 4.205 | 257 |

Fontes: <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid> e <https://covid.saude.gov.br/>. Dados referentes ao dia 26 de abril de 2020.

Nota: O estado de Pernambuco recomenda que, na DO de óbitos suspeitos de COVID-19, ou seja, sem exame positivo, seja preenchido na parte I do atestado como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (Portaria 138 de 07/04/2020).

*A CRC considera óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19, enquanto que o Ministério da Saúde divulga apenas óbitos confirmados da doença. **Diferença = Óbitos com suspeita ou confirmação de COVID-19 em 2020 informados pela CRC Nacional - número de óbitos por com confirmação de COVID-19 informados pelo Ministério da Saúde.

A **Tabela 4** mostra a comparação dos óbitos ocorridos em 2019, com menção de insuficiência respiratória ou pneumonia na DO, reportados pela CRC Nacional e pelo Ministério da Saúde. Em 2019, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) um total de 207.747 óbitos com menção de pneumonia e 195.753 reportando insuficiência respiratória. Destes, foram identificados 70.302 e 5.321 óbitos tendo como causa básica de morte a pneumonia e insuficiência respiratória, respectivamente. Observam-se diferenças importantes entre os registros de óbitos da CRC Nacional e do Ministério da Saúde, nacionalmente e por UFs.

Tabela 4: Comparação das estimativas de óbitos com menção de insuficiência respiratória e por pneumonia na Declaração de Óbito, reportados no Portal da Transparência da Central de Informações do Registro Civil e registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, 2019.

| Unidade de Federação | Insuficiência Respiratória | | | Óbitos por pneumonia | | |
|----------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------|----------------------|---------------------------|-----------------|
| | CRC Nacional | Ministério da Saúde (SIM) | Diferença | CRC Nacional | Ministério da Saúde (SIM) | Diferença |
| Acre | 140 | 511 | -371 | 280 | 607 | -327 |
| Alagoas | 719 | 3.288 | -2.569 | 739 | 3.004 | -2.265 |
| Amapá | 113 | 514 | -401 | 151 | 514 | -363 |
| Amazonas | 243 | 1.631 | -1.388 | 494 | 1.911 | -1.417 |
| Bahia | 2.654 | 13.926 | -11.272 | 1.779 | 7.420 | -5.641 |
| Ceará | 1.681 | 9.748 | -8.067 | 2.400 | 8.950 | -6.550 |
| Distrito Federal | 518 | 1.721 | -1.203 | 925 | 2.184 | -1.259 |
| Espírito Santo | 796 | 2.757 | -1.961 | 1.477 | 4.673 | -3.196 |
| Goiás | 1.542 | 7.186 | -5.644 | 1.922 | 6.935 | -5.013 |
| Maranhão | 687 | 5.388 | -4.701 | 673 | 3.933 | -3.260 |
| Mato Grosso | 276 | 2.561 | -2.285 | 268 | 2.373 | -2.105 |
| Mato Grosso do Sul | 662 | 2.473 | -1.811 | 968 | 2.696 | -1.728 |
| Minas Gerais | 5.179 | 20.608 | -15.429 | 6.066 | 21.186 | -15.120 |
| Pará | 644 | 6.936 | -6.292 | 648 | 5.259 | -4.611 |
| Paraíba | 1.253 | 4.459 | -3.206 | 1.387 | 3.994 | -2.607 |
| Paraná | 2.243 | 9.741 | -7.498 | 3.164 | 12.596 | -9.432 |
| Pernambuco | 2.359 | 8.791 | -6.432 | 2.411 | 7.547 | -5.136 |
| Piauí | 996 | 4.275 | -3.279 | 726 | 3.258 | -2.532 |
| Rio de Janeiro | 4.316 | 16.237 | -11.921 | 6.847 | 21.906 | -15.059 |
| Rio Grande do Norte | 549 | 2.732 | -2.183 | 1.006 | 3.022 | -2.016 |
| Rio Grande do Sul | 3.320 | 12.723 | -9.403 | 3.924 | 12.784 | -8.860 |
| Rondônia | 308 | 1.317 | -1.009 | 326 | 899 | -573 |
| Roraima | 54 | 303 | -249 | 107 | 334 | -227 |
| Santa Catarina | 1.610 | 6.022 | -4.412 | 1.966 | 5.523 | -3.557 |
| São Paulo | 13.901 | 46.978 | -33.077 | 20.993 | 61.484 | -40.491 |
| Sergipe | 484 | 1.573 | -1.089 | 512 | 1.612 | -1.100 |
| Tocantins | 146 | 1.354 | -1.208 | 152 | 1.143 | -991 |
| Brasil | 47.393 | 195.753 | -148.360 | 62.311 | 207.747 | -145.436 |

Fontes: <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid> e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde - dados preliminares de 2019. Dados extraídos em 26 de abril de 2020.

Vigilância do óbito

O Ministério da Saúde elaborou notas técnicas a fim de padronizar orientações acerca das causas de morte no contexto da COVID-19. A primeira delas teve como objetivo orientar os médicos sobre o preenchimento das condições e causas do óbito (bloco V) da Declaração de Óbito (DO). Nessa nota, é ratificado, considerando orientações internacionais^{3,4}, que a terminologia oficial, COVID-19, deve ser utilizada para toda a certificação das mortes por essa causa. Como existem muitos tipos de coronavírus, é recomendável não usar “coronavírus” no lugar do COVID-19. Isso ajuda a reduzir a incerteza quanto à classificação ou codificação e a monitorar corretamente essas mortes. Tem-se, ainda, que o preenchimento da DO cujo resultado do exame laboratorial para COVID-19 tenha sido confirmado, seguirá a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando a COVID-19 na última linha preenchida da parte I da DO. Para o caso suspeito, em investigação para COVID-19, haverá a mesma regra de preenchimento, declarando, no entanto, o termo “suspeito de COVID-19”.

A segunda nota técnica é direcionada para os profissionais codificadores de causa de morte. O objetivo é padronizar a codificação das causas informadas na DO, visando o processamento e seleção da causa básica em conformidade com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Por meio desta nota, o Ministério da Saúde informa que os novos códigos da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e U07.2 (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico), definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), são os marcadores da pandemia no Brasil e orienta a forma de utilizá-los juntamente com o código B34.2 (Infecção pelo coronavírus de localização não especificada).

O SIM será atualizado, por meio de um arquivo de manutenção, para receber os novos códigos da CID-10. Haverá ainda a orientação da digitação oportuna, em até 24 horas, dos registros de óbitos por COVID-19 (confirmada ou suspeita). Essas ações facilitarão o monitoramento diário das mortes pela doença e orientarão as estratégias para o controle da pandemia no Brasil.

³ <https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1>

⁴ https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf?ua=1

FONTES DE DADOS OFICIAIS

Painel Coronavírus Brasil

Endereço: <https://covid.saude.gov.br>

Este painel dispõe de dados diários e atualizados sobre o total de casos e óbitos, de internações sobre Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), além de dados sobre os insumos distribuídos. O painel é atualizado diariamente a partir das 17:00. As fontes desses dados são: formulário eletrônico de dados agregados (temporário), planilha diária de casos e óbitos por município enviada por email, Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) para os casos de SRAG hospitalizados, como mostrado na **Figura 6**. Além disso, também há o painel de insumos da área de assistência.



Figura 6: Painel “Coronavírus Brasil”. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

Painel de vírus respiratórios

Endereço: <http://plataforma.saude.gov.br/laboratoriais/virus-respiratorios>

Este painel apresenta o total de testes para investigação de Coronavírus e outros vírus respiratórios como influenza A e B e vírus sincicial respiratório em crianças menores de 2 anos, durante a pandemia, registrados no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Os exames que aguardam recebimento, neste exemplo (42.678) são aqueles registrados nas unidades e que ainda não chegaram ao Laboratório Central (**Figura 7**). Os exames em análise no laboratório são aqueles que estão em alguma etapa do processamento. Nesse exemplo, 34% dos exames no país aguardam resultados. Também há os exames realizados para investigação de COVID-19 e vírus respiratórios, sendo portanto 181.360 exames realizados. Esse total representa 864 testes realizados para cada milhão de habitantes.



Figura 7: Painel de vírus respiratórios, na Plataforma IVIS. Disponível em:

<http://plataforma.saude.gov.br/laboratoriais/virus-respiratorios>. Acessado em 22/04/2020 às 20:00.

Painel InfoGripe

Endereço: <http://info.gripe.fiocruz.br/>

O InfoGripe é uma iniciativa para monitorar e apresentar níveis de alerta para os casos reportados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (**Figura 8**). Os dados são apresentados por estado e por regiões de vigilância para síndromes gripais. Este é um produto da parceria entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), com o Programa de Computação Científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, PROCC) e a Escola de Matemática Aplicada da Fundação Getúlio Vargas (FGV, EMAP), no Rio de Janeiro.

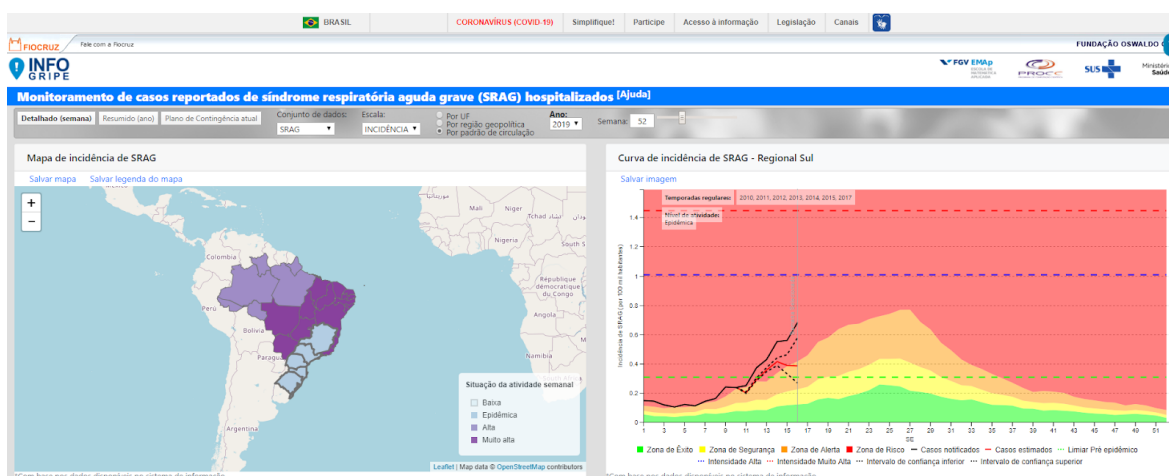



Figura 8: Painel Infogripe. Disponível em: <http://info.gripe.fiocruz.br/>. Acessado em 22/04/2020.

Painel Dados Abertos

Endereço: <http://plataforma.saude.gov.br/dados-abertos/>

Por meio do Painel de Dados Abertos, na Plataforma IVIS (**Figura 9**), o Ministério da Saúde disponibiliza as bases de dados anonimizadas do Sinan Influenza Web (de 2009 a 2018) e do SIVEP-Gripe (2019 e 2020), bem como as fichas de investigação, dicionário de variáveis e histórico de definições de caso para vigilância. Os dados de 2020 são preliminares e serão atualizados semanalmente.

 / Dados abertos

Dados abertos










| Nome | Modificado | Tamanho |
|---|------------------|---------|
|  Histórico das Definições de Caso da Vigilância Universal da Influenza - Sinan Web Influenza | 14/11/2017 17:47 | 124 KB |
| Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe | | |
|  Banco de dados de 2020 - atualizado em 16/04/2020 | 19/04/2020 18:56 | 4,8 MB |
|  Banco de dados de 2019 - atualizado em 16/04/2020 | 19/04/2020 18:51 | 4,4 MB |
|  Ficha de registro individual | 31/03/2020 13:42 | 583 KB |
|  Dicionário de dados | 13/04/2020 19:14 | 910 KB |
|  Instruções para preenchimento | 27/03/2020 14:39 | 589 KB |
| Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Influenza WEB | | |
|  Banco de dados de 2018 | 19/04/2020 20:01 | 2,2 MB |
|  Banco de dados de 2017 | 19/04/2020 19:51 | 1,4 MB |
|  Banco de dados de 2016 | 19/04/2020 19:43 | 2,5 MB |

Figura 9: Painel de dados abertos na Plataforma IVIS do Ministério da Saúde. Acessado em 22/04/2020.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Mundo

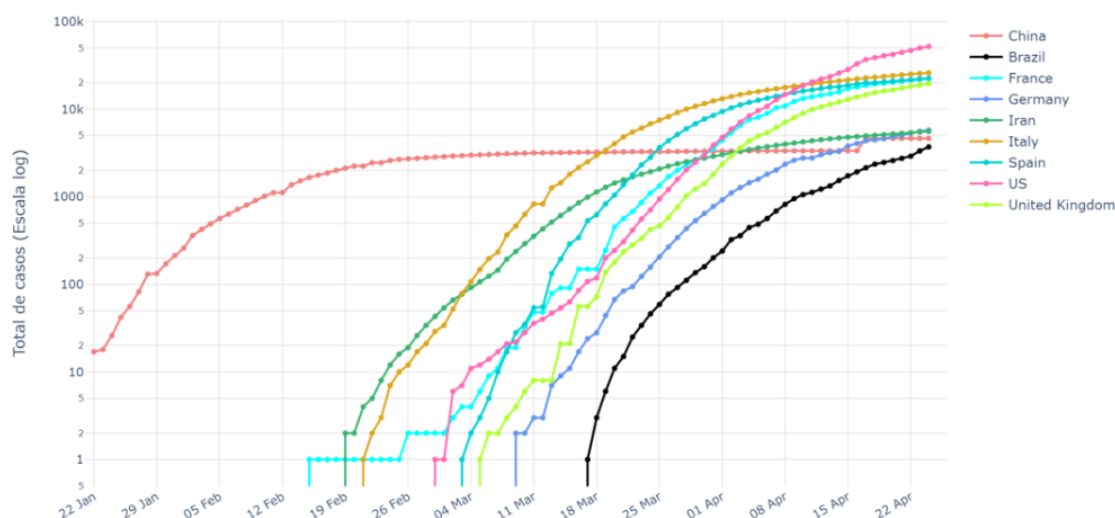
Segundo dados internacionais⁵, até 26 de abril de 2020, foram confirmados 2.940.993 casos de COVID-19 com 203.822 óbitos (**Tabela 5**). Os Estados Unidos da América são o país com maior número de casos e óbitos (960.896 e 54.265, respectivamente). O Brasil é o 11º em número de casos confirmados e o 11º em número de óbitos.

Tabela 5: Distribuição dos casos de COVID-19 entre os países com maior número de casos em 2020.

| ID | PAÍSES E TERRITÓRIOS | CONFIRMADOS | | ÓBITOS | | LETALIDADE | POPULAÇÃO | MORTALIDADE POR 1.000.000 DE HABITANTES |
|--------------|----------------------|------------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------------|---|
| | | N | % | N | % | | | |
| 1 | Estados Unidos | 960.896 | 33% | 54.265 | 27% | 5,6% | 331.915.000 | 163 |
| 2 | Espanha | 223.759 | 8% | 22.902 | 11% | 10,2% | 46.711.000 | 490 |
| 3 | Itália | 195.351 | 7% | 26.384 | 13% | 13,5% | 60.250.000 | 438 |
| 4 | França | 161.488 | 6% | 22.614 | 11% | 14,0% | 67.443.000 | 335 |
| 5 | Alemanha | 156.727 | 5% | 5.880 | 3% | 3,8% | 82.678.000 | 71 |
| 6 | Reino Unido | 148.377 | 5% | 20.319 | 10% | 13,7% | 67.224.000 | 302 |
| 7 | Turquia | 107.773 | 4% | 2.706 | 1% | 2,5% | 84.339.000 | 32 |
| 8 | Irã | 90.481 | 3% | 5.710 | 3% | 6,3% | 83.993.000 | 68 |
| 9 | China | 82.827 | 3% | 4.632 | 2% | 5,6% | 1.401.379.000 | 3 |
| 10 | Rússia | 80.949 | 3% | 747 | 0,4% | 0,9% | 144.222.000 | 5 |
| 11 | Brasil | 61.888 | 2% | 4.205 | 2% | 6,8% | 212.559.000 | 20 |
| TOTAL | | 2.940.993 | 100% | 203.822 | 100% | 6,9% | 7.754.179.000 | 26 |

⁵ <https://www.ird.org/covid-19/#brasil>

A **Figura 10** mostra a evolução do acumulado de casos confirmados de COVID-19 em nove países, incluindo o Brasil. Em relação aos demais países analisados, o Brasil ainda está em uma fase inicial da epidemia, tendo apresentado uma aceleração no número de casos confirmados a partir da semana epidemiológica 15 (05 a 11/04).



Fonte: Instituto para Redução de Riscos e Desastres de Pernambuco - <https://www.irrd.org/covid-19/> - atualizado em 25/04/2020 às 23:43h.

Figura 10: Casos confirmados de COVID-19 ao redor do mundo.

Brasil

Até o dia 26 de abril de 2020, foram confirmados 61.888 casos por COVID-19 no Brasil. Deste total, 4.205 (6,8%) foram a óbito, 27.531 (44,5%) estão em acompanhamento e 30.152 (48,7%) já se recuperaram da doença. Nas últimas 24 horas foram confirmados 3.379 novos casos da doença, o que representou um incremento de 5,8% (3.379/58.509) em relação ao total acumulado até o dia anterior (**Figura 11**).

| ID | UF | CASOS | ÓBITOS | ID | UF | CASOS | ÓBITOS |
|----|----|--------|--------|---------------|----|---------------|--------------|
| 1 | SP | 20.715 | 1.700 | 15 | RN | 825 | 44 |
| 2 | RJ | 7.111 | 645 | 16 | AP | 798 | 21 |
| 3 | CE | 5.833 | 327 | 17 | GO | 573 | 25 |
| 4 | PE | 4.898 | 415 | 18 | AL | 554 | 32 |
| 5 | AM | 3.833 | 304 | 19 | PB | 499 | 49 |
| 6 | MA | 2.223 | 112 | 20 | RR | 401 | 4 |
| 7 | BA | 2.209 | 73 | 22 | PI | 331 | 18 |
| 9 | PA | 1.867 | 100 | 21 | RO | 364 | 10 |
| 8 | ES | 1.703 | 51 | 23 | AC | 279 | 11 |
| 10 | MG | 1.548 | 61 | 24 | MT | 250 | 9 |
| 11 | SC | 1.235 | 42 | 25 | MS | 234 | 7 |
| 13 | RS | 1.166 | 35 | 26 | SE | 159 | 9 |
| 12 | PR | 1.156 | 72 | 27 | TO | 58 | 2 |
| 14 | DF | 1.066 | 27 | BRASIL | | 61.888 | 4.205 |

61.888
casos confirmados

3.379
casos novos 24h
5,8%
de incremento

4.205
óbitos confirmados

189
óbitos novos 24h
4,7%
de incremento

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 26 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

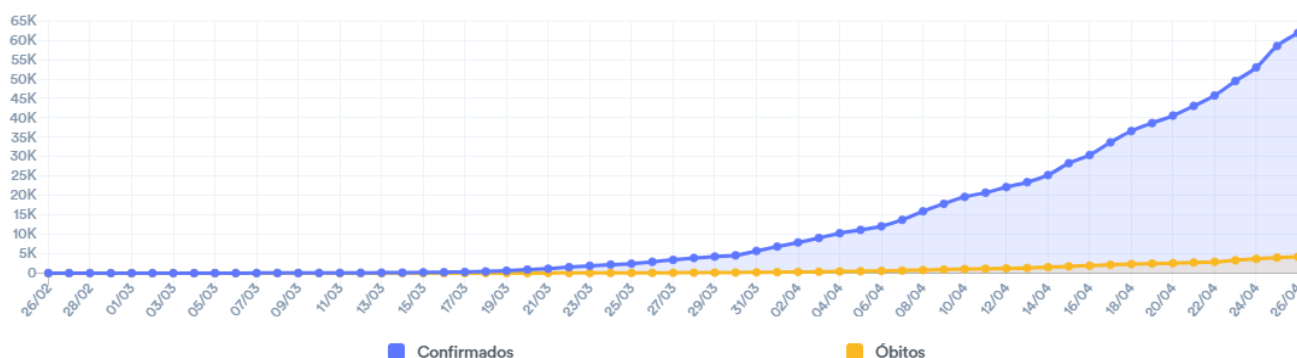
Figura 11: Distribuição dos casos e óbitos por COVID-19 por região e Unidade da Federação. Brasil, 2020.

A **Figura 12** mostra a distribuição dos casos novos de COVID-19 registrados dia a dia por data de notificação. Sobre os óbitos, foram registrados 189 novos nas últimas 24 horas, o que representou um incremento de 4,7% ($189/4.016$) em relação ao total acumulado até o dia anterior. A **Figura 13** mostra o acumulado de casos e óbitos por data de notificação, enquanto a **Figura 14** mostra por semana epidemiológica.



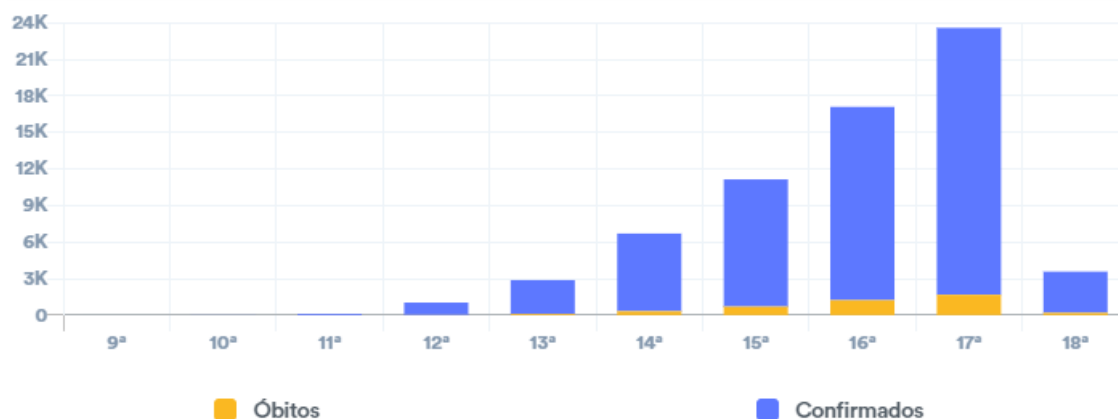
Fonte: <https://covid.saude.gov.br/> - atualizado em 26/04/2020 às 16:30h.

Figura 12: Distribuição dos casos novos confirmados de COVID-19 por data de confirmação. Brasil, 2020.



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/> - atualizado em 24/04/2020 às 16:30h.

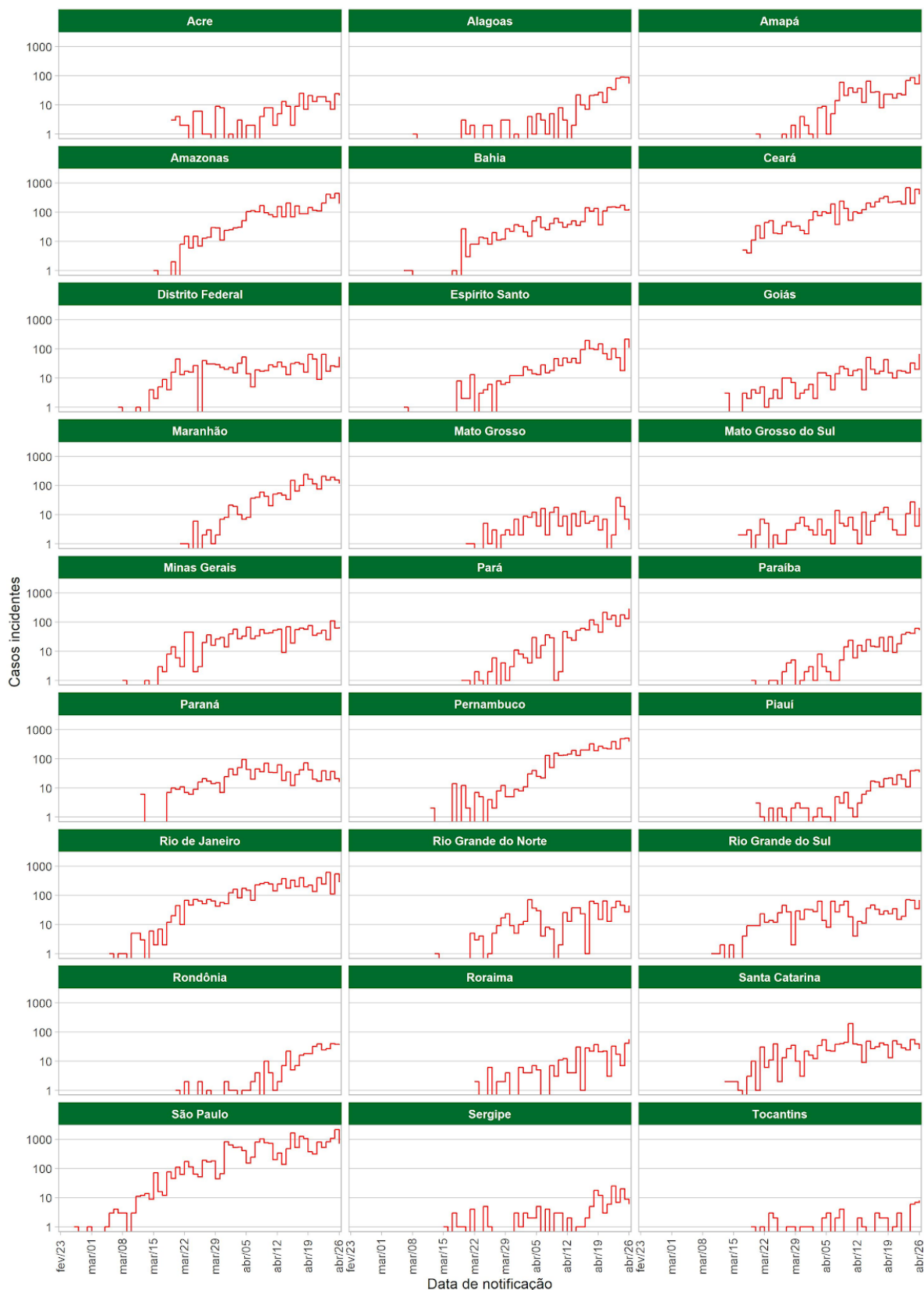
Figura 13: Distribuição dos casos confirmados e óbitos de COVID-19 por data de confirmação. Brasil, 2020.



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/> - atualizado em 26/04/2020 às 16:30h.

Figura 14: Distribuição dos casos confirmados e óbitos de COVID-19 por semana epidemiológica de confirmação. Brasil, 2020.

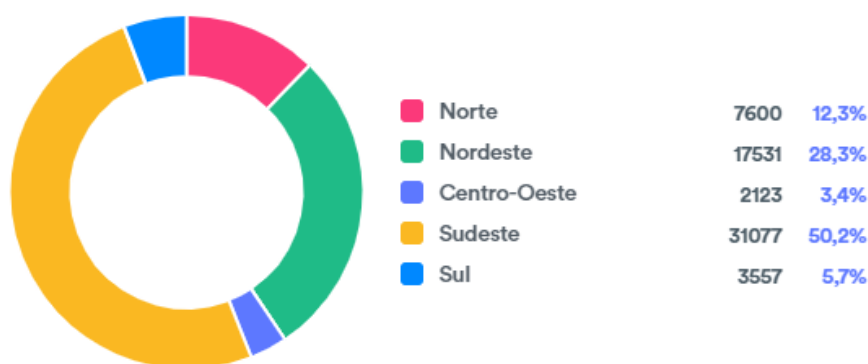
Com o apoio do Instituto para Redução de Riscos e Desastres de Pernambuco (IRRD/PE) e outros parceiros, estamos avaliando o padrão de casos com maior detalhamento. Na **Figura 15**, podemos ver a situação de cada estado e do Distrito Federal.



Fonte: Instituto para Redução de Riscos e Desastres de Pernambuco - <https://www.irrd.org/covid-19/> - atualizado em 26/04/2020 às 14h.

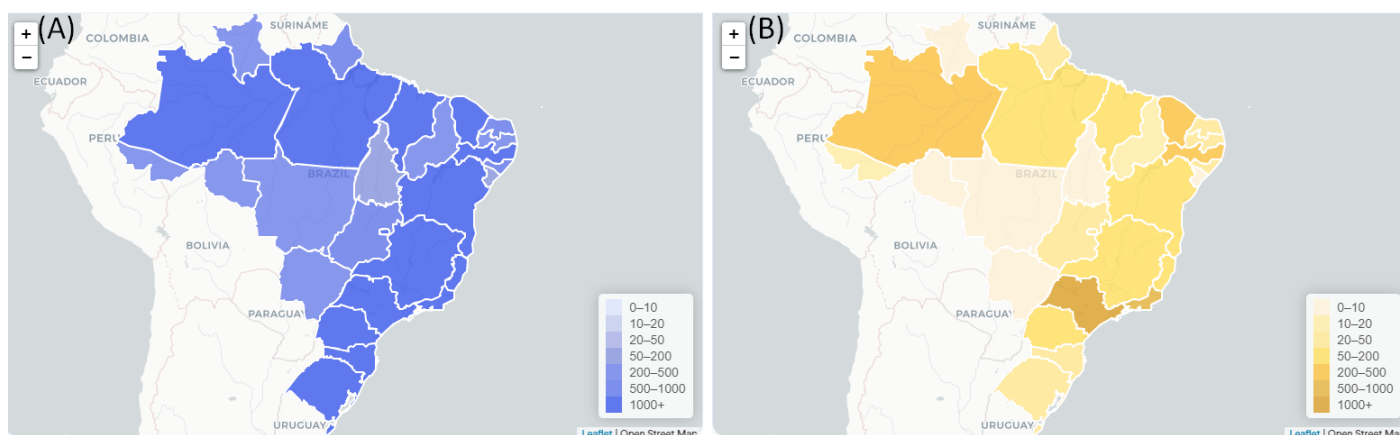
Figura 15: Evolução dos casos novos de COVID-19 por Unidade da Federação. Brasil, 2020.

A maior parte dos casos concentrou-se na região Sudeste (31.077; 50,2%) seguido das regiões Nordeste (17.531; 28,3%) e Norte (7.600; 12,3%) (**Figura 16**). Dentre as Unidades Federadas, São Paulo apresentou o maior número de casos confirmados da doença (20.715), seguido de Rio de Janeiro (7.111), Ceará (5.833), Pernambuco (4.898) e Amazonas (3.833). Com relação aos óbitos, os estados que apresentaram os maiores números foram São Paulo (1.700), Rio de Janeiro (645), Pernambuco (415), Ceará (327) e Amazonas (304). A **Figura 17** mostra a distribuição espacial dos casos confirmados e óbitos para COVID-19 por UF e a **Figura 18** mostra os dados por município.



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/> - atualizado em 26/04/2020 às 16:30h.

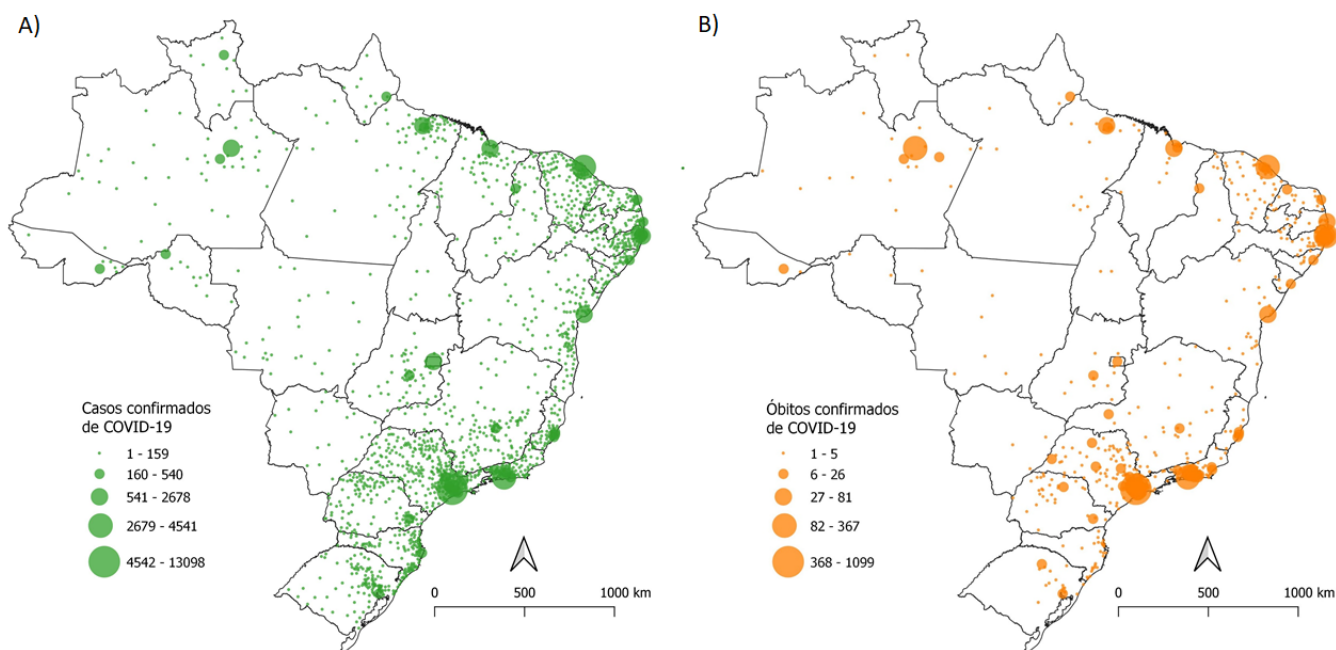
Figura 16: Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 por macrorregião. Brasil, 2020.



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/> - atualizado em 26/04/2020 às 16:30h.

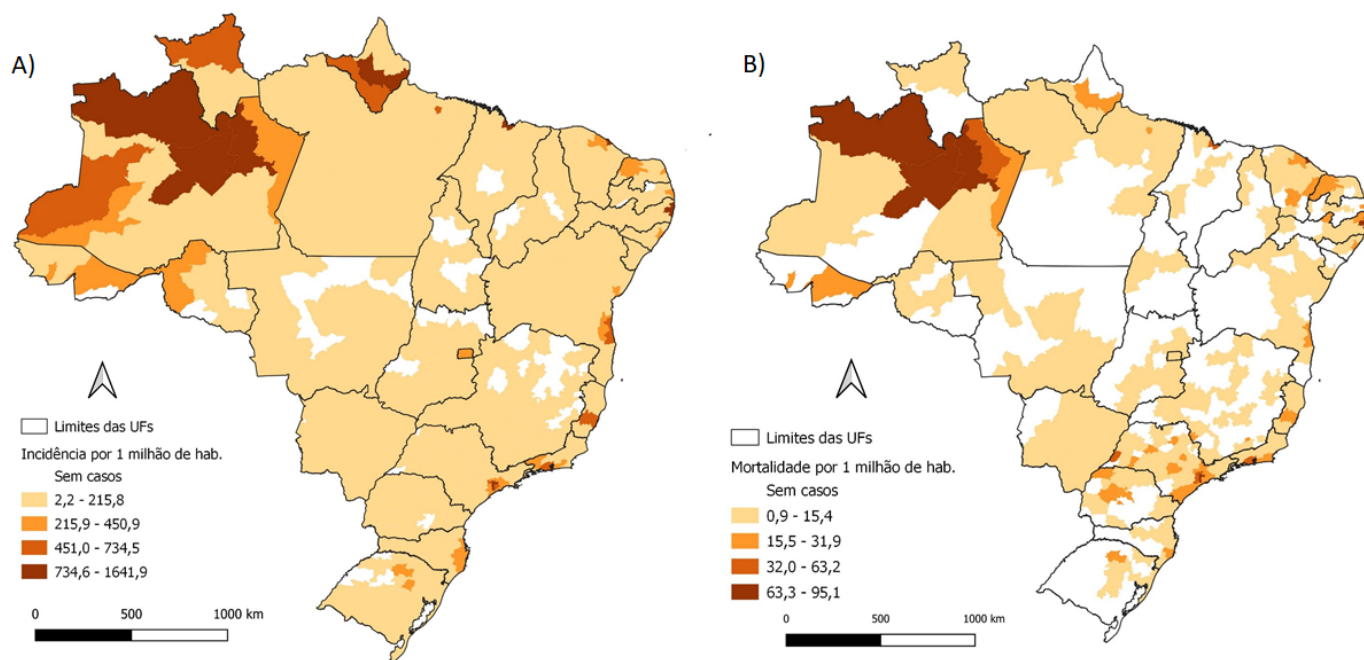
Figura 17: Distribuição dos casos (A) e óbitos (B) de COVID-19 por Unidade da Federação. Brasil, 2020.

Os coeficientes de incidência e mortalidade (por 1.000.000) de COVID-19 por regiões de saúde está mostrado na **Figura 19** e nos **Anexos 1 a 5**. No Brasil, as regiões de saúde com os maiores coeficientes de incidência foram a 1ª Região de Fortaleza no Ceará (1641,9) ; São Luís no Maranhão (1290,4); Manaus, Entorno e Alto Rio Negro no Amazonas (1104,8); Rio Negro e Solimões no Amazonas (1.077,4); e São Paulo (1.069,0). As **Figuras 20 a 24** mostram os coeficientes de incidência por região de saúde entre as macrorregiões que compõem o país.



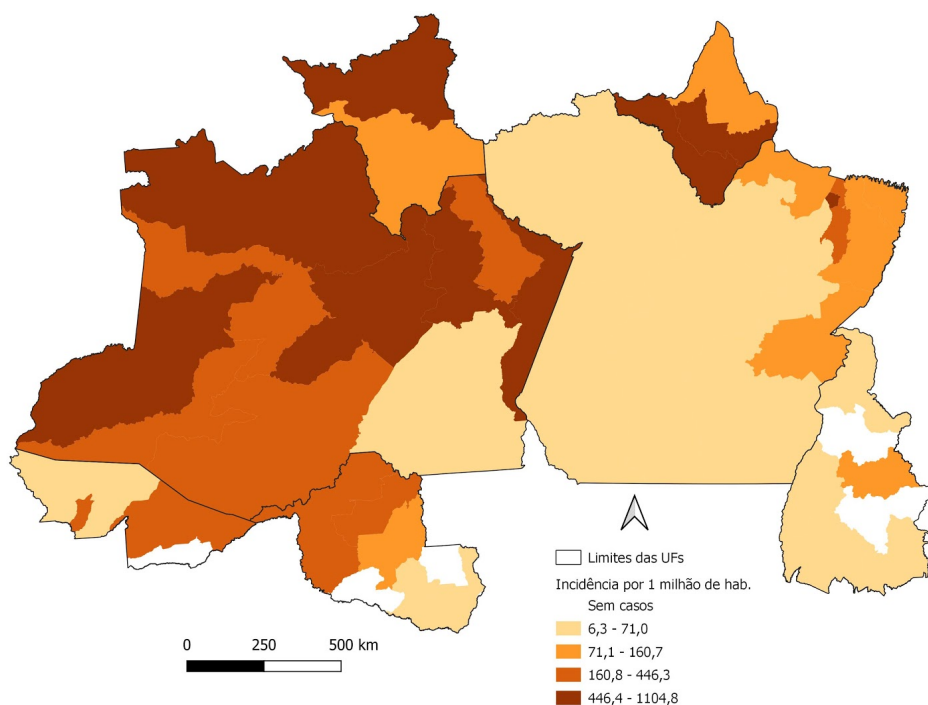
Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 25 de abril de 2020 às 18h, sujeitos a revisões.

Figura 18: Distribuição espacial dos casos (A) e óbitos (B) confirmados por COVID-19 por município. Brasil, 2020.



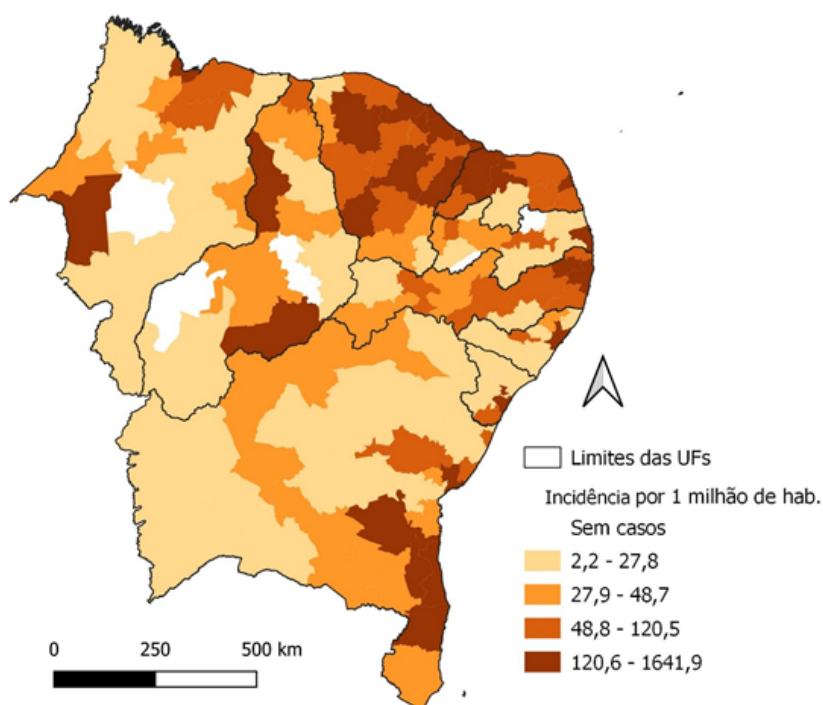
Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 25 de abril de 2020 às 18h, sujeitos a revisões.

Figura 19: Coeficientes de incidência (A) e mortalidade (B) por COVID-19 (por 1.000.000 de habitantes) por regiões de saúde. Brasil, 2020.



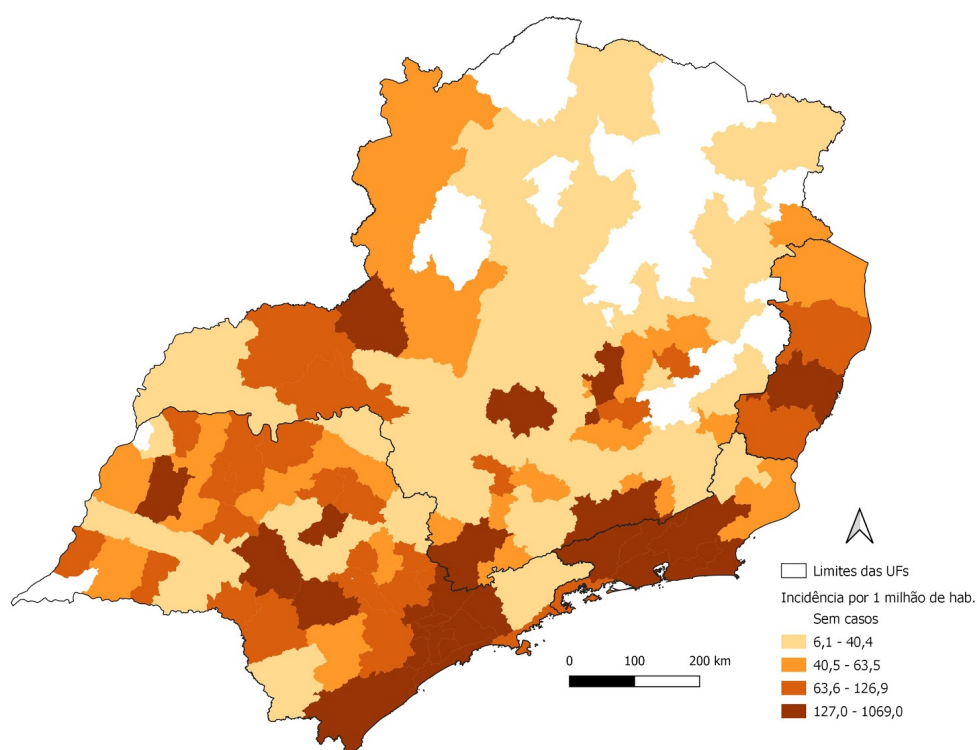
Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 25 de abril de 2020 às 18h, sujeitos a revisões.

Figura 20: Coeficiente de incidência de COVID-19 (por 1.000.000 de habitantes) por regiões de saúde da região Norte. Brasil, 2020.



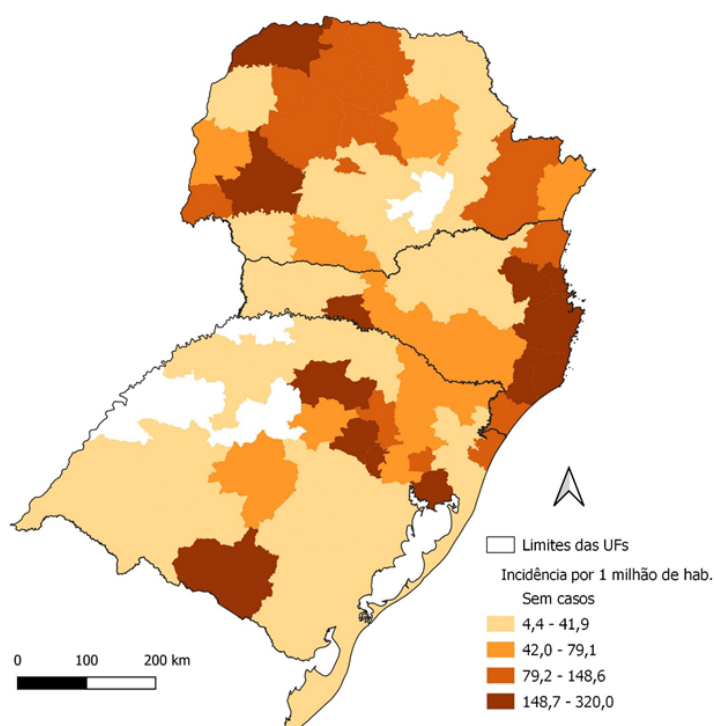
Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 25 de abril de 2020 às 18h, sujeitos a revisões.

Figura 21: Coeficiente de incidência de COVID-19 (por 1.000.000 de habitantes) por regiões de saúde da região Nordeste. Brasil, 2020.



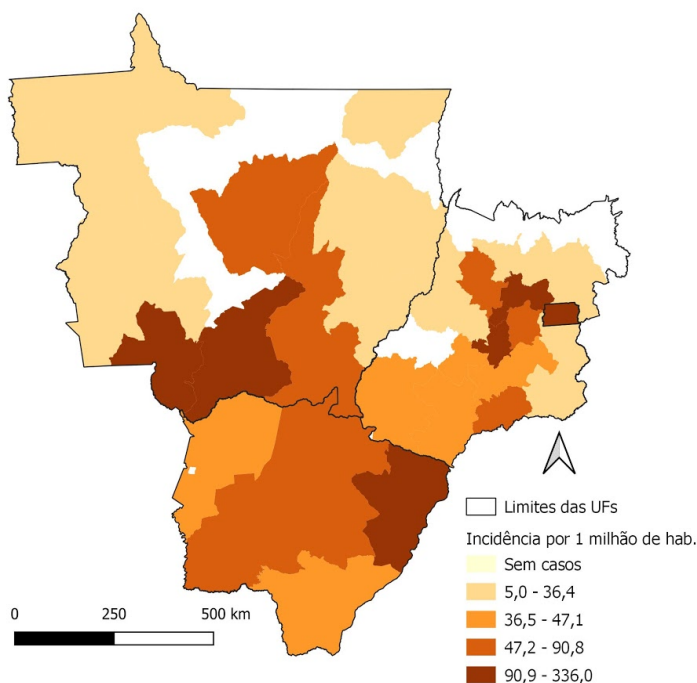
Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 25 de abril de 2020 às 18h, sujeitos a revisões.

Figura 22: Coeficiente de incidência de COVID-19 (por 1.000.000 de habitantes) por regiões de saúde da região Sudeste. Brasil, 2020.



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 25 de abril de 2020 às 18h, sujeitos a revisões.

Figura 23: Coeficiente de incidência de COVID-19 (por 1.000.000 de habitantes) por regiões de saúde da região Sul. Brasil, 2020.

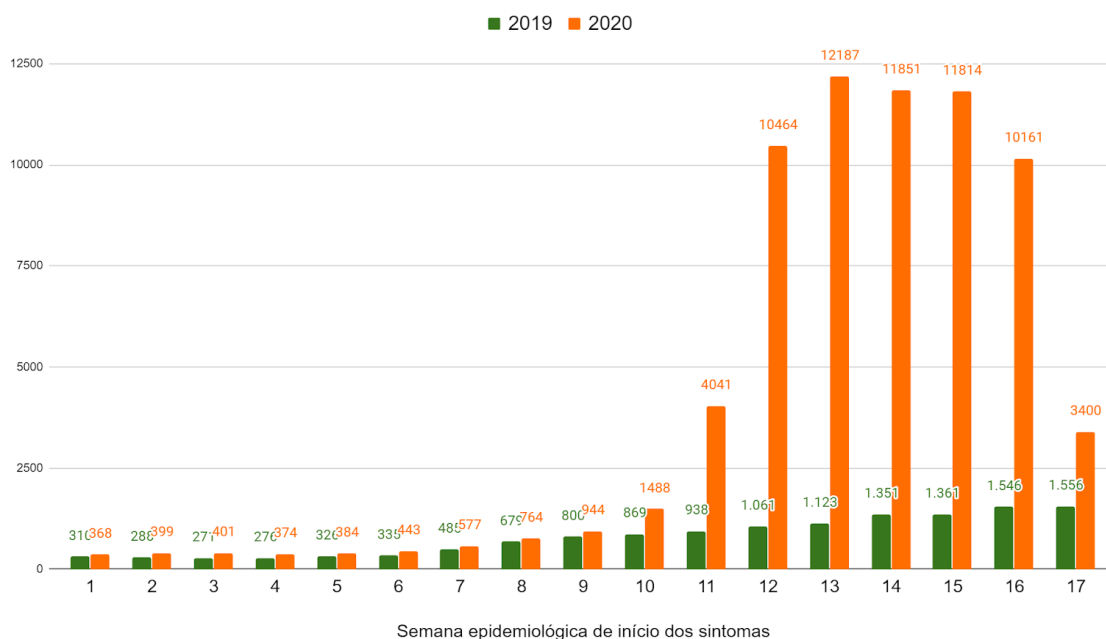


Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 25 de abril de 2020 às 18h, sujeitos a revisões.

Figura 24: Coeficiente de incidência de COVID-19 (por 1.000.000 de habitantes) por regiões de saúde da região Centro-Oeste. Brasil, 2020.

Hospitalizações e Óbitos por SRAG

A **Figura 25** mostra o número de hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) até a semana epidemiológica (SE) 17 de 2019 e de 2020. Observou-se um incremento de 416% em 2020 em relação ao mesmo período de 2019. Até a SE 17 de 2020, foram registradas no SIVEP-Gripe 70.060 hospitalizações por SRAG no Brasil. Desse total, 13.169 (18,8%) foram de casos confirmados para COVID-19 (**Tabela 6**).



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/> - atualizado em 24/04/2020 às 16:30h.

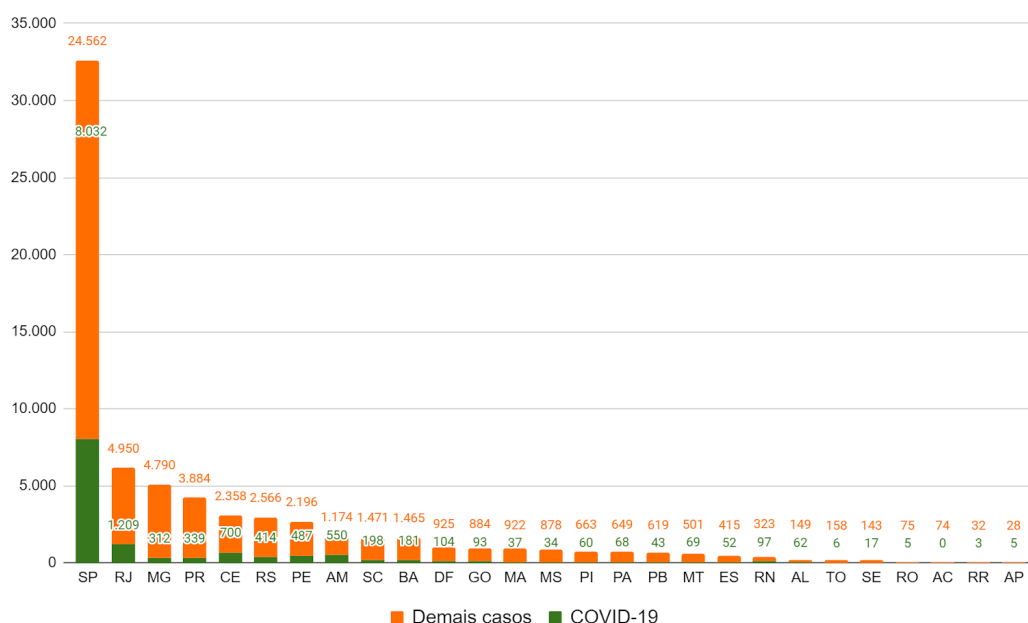
Figura 25: Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave em 2019 e 2020, até a semana epidemiológica 16. Brasil, 2020.

Tabela 6: Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) entre as semanas epidemiológicas 1 e 17 de 2020, segundo etiologia. Brasil, 2020.

| SE | SARS-COV2 | Influenza (A e B) | Outros vírus respiratórios | SRAG não especificado | SRAG em investigação | Total |
|--------------|---------------|-------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|---------------|
| 1 | --- | 25 | 48 | 272 | 23 | 368 |
| 2 | --- | 50 | 34 | 291 | 24 | 399 |
| 3 | --- | 35 | 51 | 280 | 35 | 401 |
| 4 | --- | 34 | 43 | 274 | 23 | 374 |
| 5 | --- | 48 | 38 | 270 | 28 | 384 |
| 6 | --- | 61 | 34 | 300 | 48 | 443 |
| 7 | --- | 67 | 54 | 357 | 99 | 577 |
| 8 | 15 | 64 | 72 | 465 | 148 | 764 |
| 9 | 18 | 134 | 100 | 501 | 191 | 944 |
| 10 | 121 | 128 | 103 | 759 | 377 | 1.488 |
| 11 | 674 | 218 | 198 | 1.920 | 1.031 | 4.041 |
| 12 | 2.213 | 263 | 257 | 4.971 | 2.760 | 10.464 |
| 13 | 3.166 | 93 | 211 | 5.412 | 3.305 | 12.187 |
| 14 | 3.001 | 37 | 93 | 4.689 | 4.031 | 11.851 |
| 15 | 2.461 | 16 | 61 | 3.713 | 5.563 | 11.814 |
| 16 | 1.336 | 3 | 34 | 2.074 | 6.714 | 10.161 |
| 17 | 164 | --- | 8 | 346 | 2.882 | 3.400 |
| Total | 13.169 | 1.276 | 1.439 | 26.894 | 27.282 | 70.060 |

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 26 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

A distribuição dos casos de hospitalização por SRAG até a semana 17, de acordo com a UF de residência, está mostrada na **Figura 26**. São Paulo, o estado com o maior número de casos confirmados de COVID-19, também apresenta a maior quantidade de casos de SRAG (32.594, dos quais 8.032 foram confirmados para COVID-19). Após São Paulo, seguem Rio de Janeiro (6.159 casos de SRAG; 1.209 confirmados para COVID-19), Minas Gerais (5.102; 312), Paraná (4.223; 339) e Ceará (3.058; 700). A **Tabela 7** mostra a distribuição dos casos de SRAG e COVID-19 por município e porte populacional. A **Figura 27** mostra a distribuição etária dos casos de SRAG hospitalizados.



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/> - atualizado em 23/04/2020 às 17:20h.

Figura 26: Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave em 2019 e 2020, até a semana epidemiológica 16. Brasil, 2020.

Tabela 7. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) por município e porte populacional. Brasil, 2020.

| Porte | Número de municípios | Total de habitantes | Total de municípios | | | SRAG | | COVID-19 | |
|---------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| | | | Sem casos de SRAG | Sem casos de COVID-19 | Sem casos de SRAG e de COVID-19 | Número de casos | Incidência por milhão de hab. | Número de casos | Incidência por milhão de hab. |
| Até 25 mil | 4.143 | 39.700.000 | 2.251 | 3.567 | 2.098 | 4.556 | 29,6 | 1.175 | 115,8 |
| 25 a 49 mil | 754 | 25.800.000 | 154 | 401 | 109 | 3.681 | 43,2 | 1.114 | 143,7 |
| 50 a 99 mil | 349 | 23.900.000 | 20 | 83 | 6 | 4.461 | 75,6 | 1.806 | 186,7 |
| 100 a 499 mil | 276 | 54.200.000 | 3 | 6 | --- | 16.121 | 162,0 | 8.780 | 297,4 |
| 500 a 999 mil | 31 | 20.400.000 | --- | --- | --- | 7.575 | 242,8 | 4.953 | 371,3 |
| ≥1 milhão | 17 | 46.100.000 | --- | --- | --- | 33.595 | 606,2 | 27.944 | 728,7 |
| BRASIL | 5.570 | 210.100.000 | 2.428 | 4.057 | 2.213 | 69.989 | 218,0 | 45.772 | 333,0 |

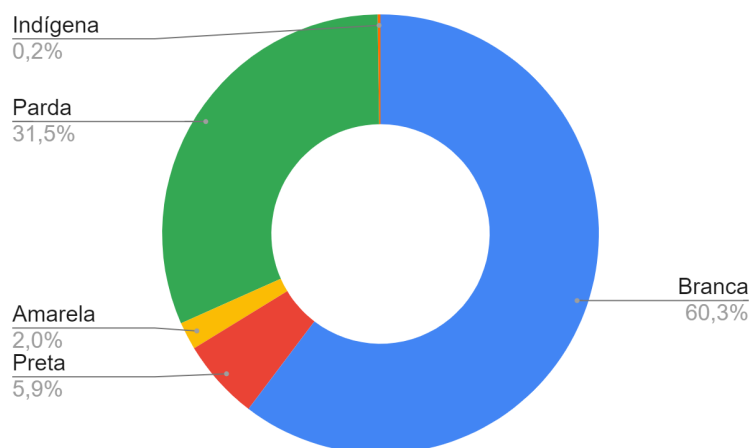
Fontes: Secretarias Estaduais de Saúde e Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 23 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/> - atualizado em 26/04/2020 às 17:20h.

Figura 27: Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave por sexo e faixa etária, até a semana epidemiológica 17. Brasil, 2020.

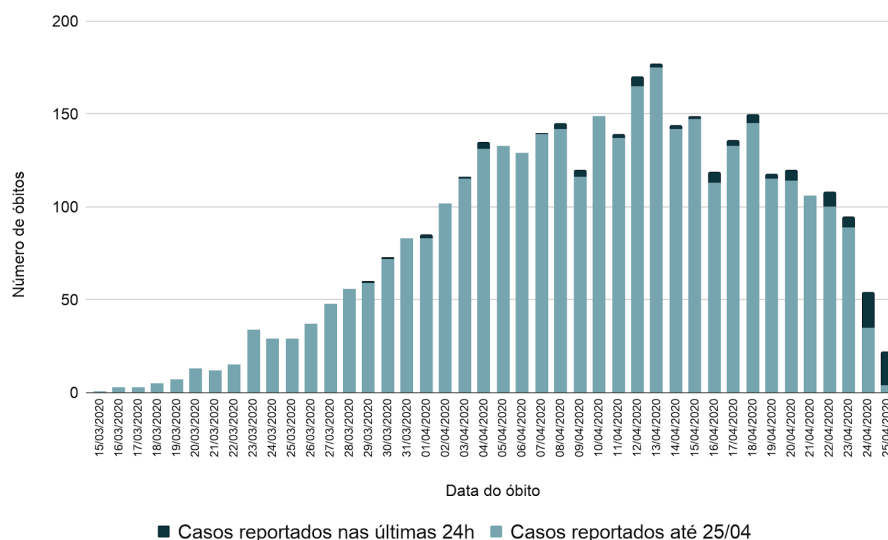
A **Figura 28** mostra a distribuição das hospitalizações por SRAG segundo raça/cor. Verificou-se que 60,3% das hospitalizações ocorreram entre pessoas de raça/cor branca, seguido da raça/cor parda (31,5%) e preta (5,9%). Dentre esses casos, 5.263 tiveram a variável raça/cor ignorada e não foram incluídas na análise.



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 26 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.
*Excluídos 5.263 casos com variável raça/cor ignorada.

Figura 28: Hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 segundo raça/cor*. Brasil, 2020.

Dentre os 4.205 óbitos confirmados de COVID-19 até o momento, 3.611 (85,9%) já possuem investigação concluída. A **Figura 29** mostra a distribuição dos óbitos por (SRAG) por COVID-19 de acordo com a data de óbito, obtida no Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe). Dentre os óbitos, 2.142 (59,3%) foram do sexo masculino.



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 26 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

Figura 29: Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 segundo data de óbito. Brasil, 2020.

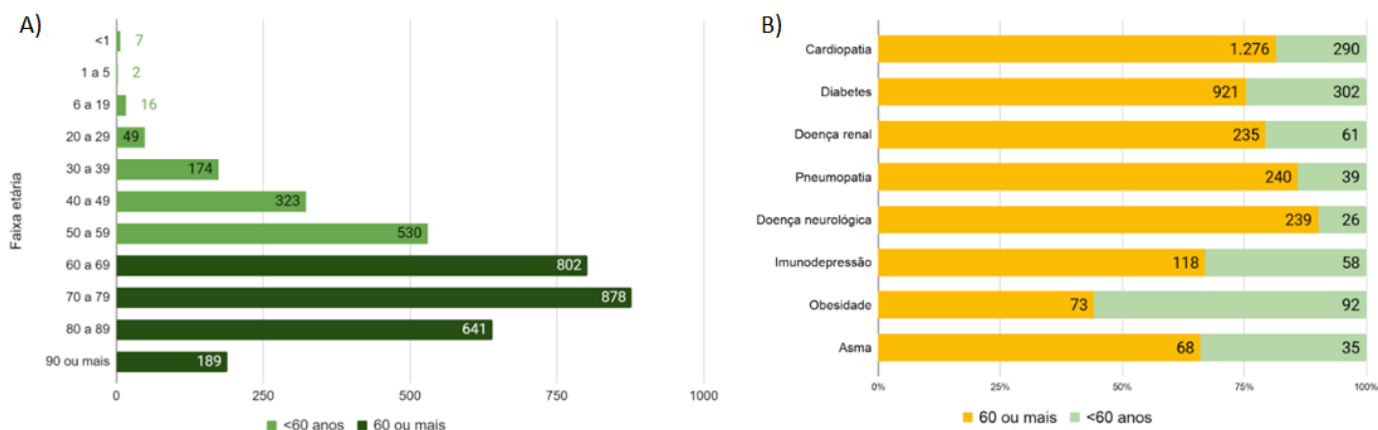
A **Tabela 8** mostra a distribuição dos óbitos por SRAG de acordo com a etiologia entre as SE 1 e 16. De todos os óbitos por SRAG registrados no período, 3.041 foram confirmados para SARS-CoV2 e 1.006 permaneciam em investigação.

Tabela 8: Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) entre as semanas epidemiológicas 1 e 17 de 2020, segundo etiologia. Brasil, 2020.

| SE | SRAG por COVID-19 | Influenza (A e B) | Outros vírus respiratórios | SRAG não especificado | Em investigação | Total |
|--------------|-------------------|-------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| 1 | --- | 3 | 2 | 31 | 4 | 40 |
| 2 | --- | 2 | 4 | 41 | 1 | 48 |
| 3 | --- | 3 | 4 | 46 | --- | 53 |
| 4 | --- | 6 | 3 | 37 | 2 | 48 |
| 5 | --- | 4 | 2 | 39 | 3 | 48 |
| 6 | --- | 4 | 1 | 38 | 1 | 44 |
| 7 | --- | 7 | 4 | 37 | 3 | 51 |
| 8 | 5 | 3 | 2 | 56 | --- | 66 |
| 9 | 9 | 11 | 5 | 49 | 7 | 81 |
| 10 | 41 | 19 | 9 | 84 | 9 | 162 |
| 11 | 182 | 22 | 15 | 224 | 41 | 484 |
| 12 | 551 | 37 | 15 | 699 | 109 | 1.411 |
| 13 | 800 | 14 | 15 | 932 | 141 | 1.902 |
| 14 | 857 | 7 | 4 | 864 | 179 | 1.911 |
| 15 | 651 | 1 | 3 | 609 | 229 | 1.493 |
| 16 | 249 | --- | --- | 321 | 295 | 865 |
| 17 | 19 | --- | 3 | 44 | 108 | 174 |
| Total | 3.364 | 143 | 91 | 4.151 | 1.132 | 8.881 |

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 26 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

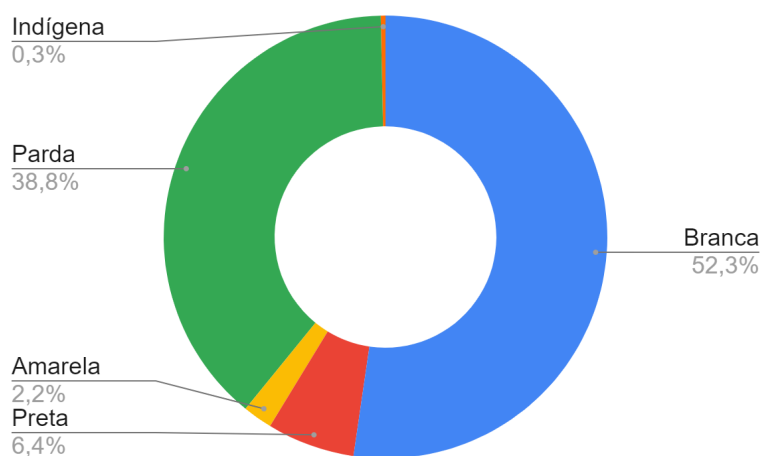
A distribuição dos óbitos de SRAG por COVID-19 por faixa etária está mostrada na **Figura 30A**. Entre os óbitos confirmados por COVID-19, 70,0% tinham mais de 60 anos e 67,0% apresentavam pelo menos um fator de risco (**Figura 30B**). A cardiopatia foi a principal comorbidade associada e esteve presente em 1.566 dos óbitos, seguida de diabetes (em 1.223 óbitos), doença renal (296), pneumopatia (279) e doença neurológica (265). Em todos os grupos de risco, a maioria dos indivíduos tinha 60 anos ou mais, exceto para obesidade.



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 23 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

Figura 30: Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 faixa etária (A) e grupos de risco (B). Brasil, 2020.

A **Figura 31** mostra a distribuição dos óbitos de SRAG por COVID-19 segundo a raça/cor. Observou-se que 52,3% dos óbitos ocorreram entre pessoas de raça/cor branca, seguido da raça/cor parda (38,8%) e preta (6,4%). Dentre estes óbitos, 1.298 tiveram a variável raça/cor ignorada e não foram incluídas na análise. A **Tabela 9** e a **Tabela 10** mostram, respectivamente, a distribuição dos casos de SRAG e de SRAG com confirmação por COVID-19 segundo faixa etária e fatores de risco/comorbidades.



Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 26 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões

*Excluídos 1.298 óbitos com variável raça/cor ignorada.

Figura 31: Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 segundo raça/cor*. Brasil, 2020.

Tabela 9: Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) segundo faixa etária e fatores de risco/comorbidades. Brasil, 2020.

| Faixa etária (anos) | População ¹ | Casos de SRAG no SIVEP Gripe | Taxa de hospitalização (por 1 milhão de hab.) | Fatores de risco/comorbidades | | | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------------|---|-------------------------------|---------------|---------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------|
| | | | | Doenças crônicas ² | | | Imunodeficiência/Imunodepressão | Gestante/Puérpera ³ | Obesidade |
| | | | | Sem registro | 1 | 2+ | | | |
| 0 a 9 | 28.918.854 | 9.587 | 331,5 | 7.634 | 1.661 | 292 | 240 | --- | 7 |
| 10 a 19 | 32.974.096 | 1.807 | 54,8 | 1.285 | 443 | 79 | 116 | 193 | 26 |
| 20 a 29 | 33.996.173 | 4.345 | 127,8 | 3.431 | 755 | 159 | 208 | 509 | 96 |
| 30 a 39 | 34.503.246 | 7.780 | 225,5 | 5.846 | 1.555 | 379 | 410 | 419 | 268 |
| 40 a 49 | 28.746.122 | 8.982 | 312,5 | 5.733 | 2.344 | 905 | 477 | 59 | 349 |
| 50 a 59 | 23.377.297 | 10.217 | 437,0 | 5.067 | 3.219 | 1.931 | 593 | 22 | 362 |
| 60 a 69 | 15.946.086 | 10.439 | 654,6 | 3.859 | 3.614 | 2.966 | 558 | --- | 285 |
| 70 a 79 | 8.236.034 | 9.118 | 1107,1 | 2.662 | 3.305 | 3.151 | 465 | --- | 213 |
| 80+ | 3.961.105 | 7.789 | 1966,4 | 2.123 | 2.973 | 2.693 | 257 | --- | 91 |
| TOTAL | 210.659.013 | 70.064 | 332,6 | 37.640 | 19.869 | 12.555 | 3.324 | 1.202 | 1.697 |

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 26 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

¹ Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030. ² Inclui doença cardiovascular crônica, doença hematológica crônica, doença hepática crônica, asma, diabetes mellitus, doença neurológica crônica, pneumopatia crônica e doença renal crônica. ³ Puérpera até 45 dias do parto.

Tabela 10: Distribuição dos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) segundo faixa etária e fatores de risco/comorbidades. Brasil, 2020.

| Faixa etária (anos) | População ¹ | Óbitos por SRAG no SIVEP Gripe | Taxa de hospitalização (por 1 milhão de hab.) | Fatores de risco/comorbidades | | | | | |
|---------------------|------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------|--------------------------------|------------|
| | | | | Doenças crônicas ² | | | Imunodeficiência/Imunodepressão | Gestante/Puérpera ³ | Obesidade |
| | | | | Sem registro | 1 | 2+ | | | |
| 0 a 9 | 28.918.854 | 176 | 6,1 | 135 | 32 | 9 | 9 | --- | --- |
| 10 a 19 | 32.974.096 | 78 | 2,4 | 54 | 17 | 7 | 6 | 11 | 1 |
| 20 a 29 | 33.996.173 | 526 | 15,5 | 432 | 80 | 14 | 22 | 48 | 22 |
| 30 a 39 | 34.503.246 | 1.648 | 47,8 | 13 | 275 | 73 | 36 | 51 | 72 |
| 40 a 49 | 28.746.122 | 2.239 | 77,9 | 1.481 | 557 | 201 | 68 | 8 | 105 |
| 50 a 59 | 23.377.297 | 2.604 | 111,4 | 1.362 | 813 | 429 | 95 | 3 | 133 |
| 60 a 69 | 15.946.086 | 2.526 | 158,4 | 972 | 879 | 675 | 110 | --- | 72 |
| 70 a 79 | 8.236.034 | 1.932 | 234,6 | 619 | 643 | 670 | 92 | --- | 50 |
| 80+ | 3.961.105 | 1.454 | 367,1 | 366 | 523 | 565 | 46 | --- | 24 |
| TOTAL | 210.659.013 | 13.183 | 62,6 | 5.434 | 3.819 | 2.643 | 484 | 121 | 479 |

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 26 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões.

¹ Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030. ² Inclui doença cardiovascular crônica, doença hematológica crônica, doença hepática crônica, asma, diabetes mellitus, doença neurológica crônica, pneumopatia crônica e doença renal crônica. ³ Puérpera até 45 dias do parto.

LABORATÓRIO

Em 2020, até o dia 26 de abril, foram registrados 360.005 exames no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), dos quais 224.196 (62,3%) já haviam sido realizados. Entre os demais exames, 43.803

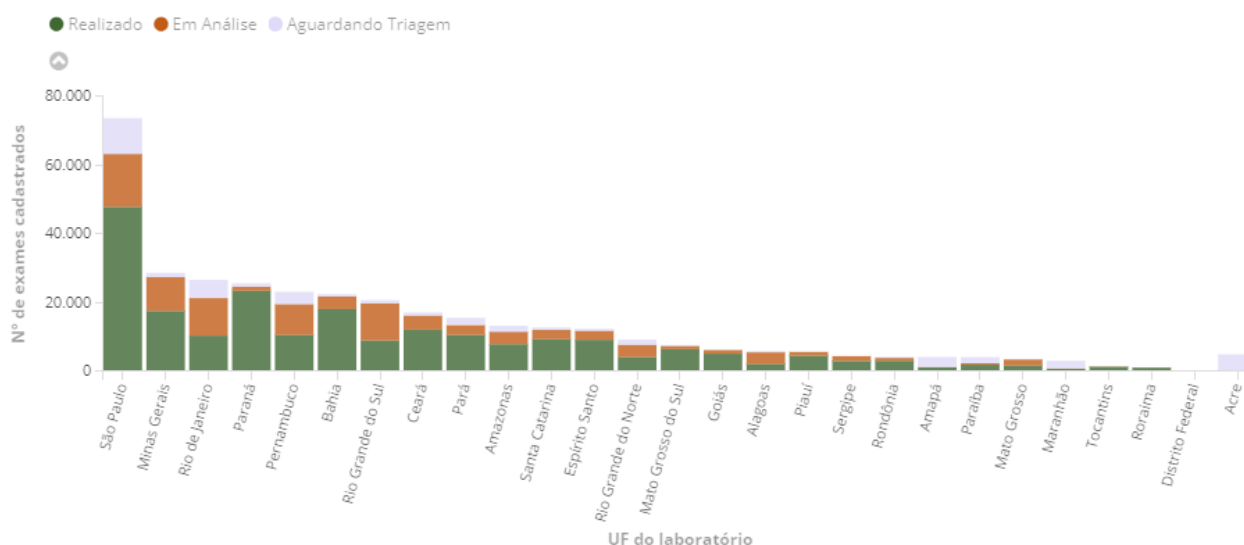
foram solicitados eletronicamente, mas as amostras ainda não foram recebidas no Laboratório Central e 92.006 encontravam-se em análise no laboratório.

A **Figura 32** mostra a situação dos exames cadastrados por Unidade da Federação. São Paulo é o estado com maior número de exames realizados (47.924), seguido do Paraná (23.522) e da Bahia (18.189).

Dos 224.196 exames realizados, 41.792 (18,6%) apresentaram resultado positivo/detectado para vírus respiratórios. As regiões Sudeste (15.128) e Nordeste (14.070) foram as que apresentaram maior número de exames com resultado positivo/detectável.

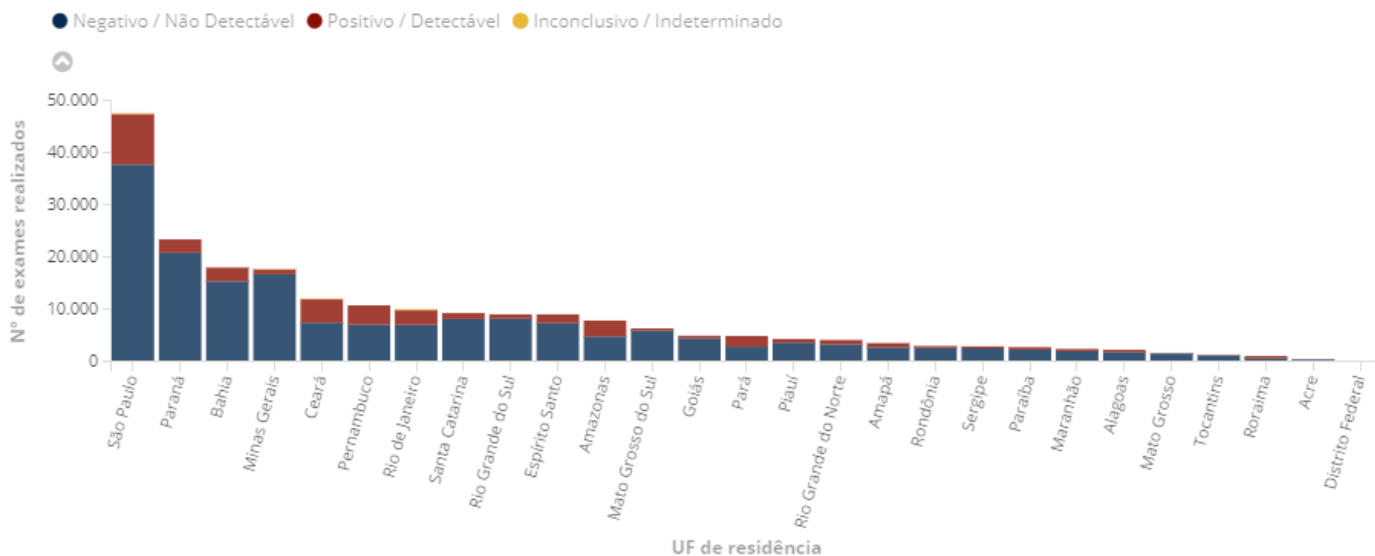
O resultados dos exames realizados por Unidade da Federação está apresentado na **Figura 33**. O estado de São Paulo foi o que apresentou maior número de amostras com resultado positivo/detectável (9.621), seguido do Ceará (4.471), Pernambuco (3.669) e Amazonas (3.308).

O coronavírus 2019 (SARS-CoV-2) foi identificado em 34.045 amostras, a maioria nos estados de São Paulo (8.757), Ceará (4.195), Pernambuco (3.312), Amazonas (2.880) e Rio de Janeiro (2.509) (**Figura 34**). Mais detalhes sobre a distribuição desses casos por sexo e faixa etária podem ser encontrados no endereço eletrônico: <http://plataforma.saude.gov.br/laboratoriais/virus-respiratorios/>



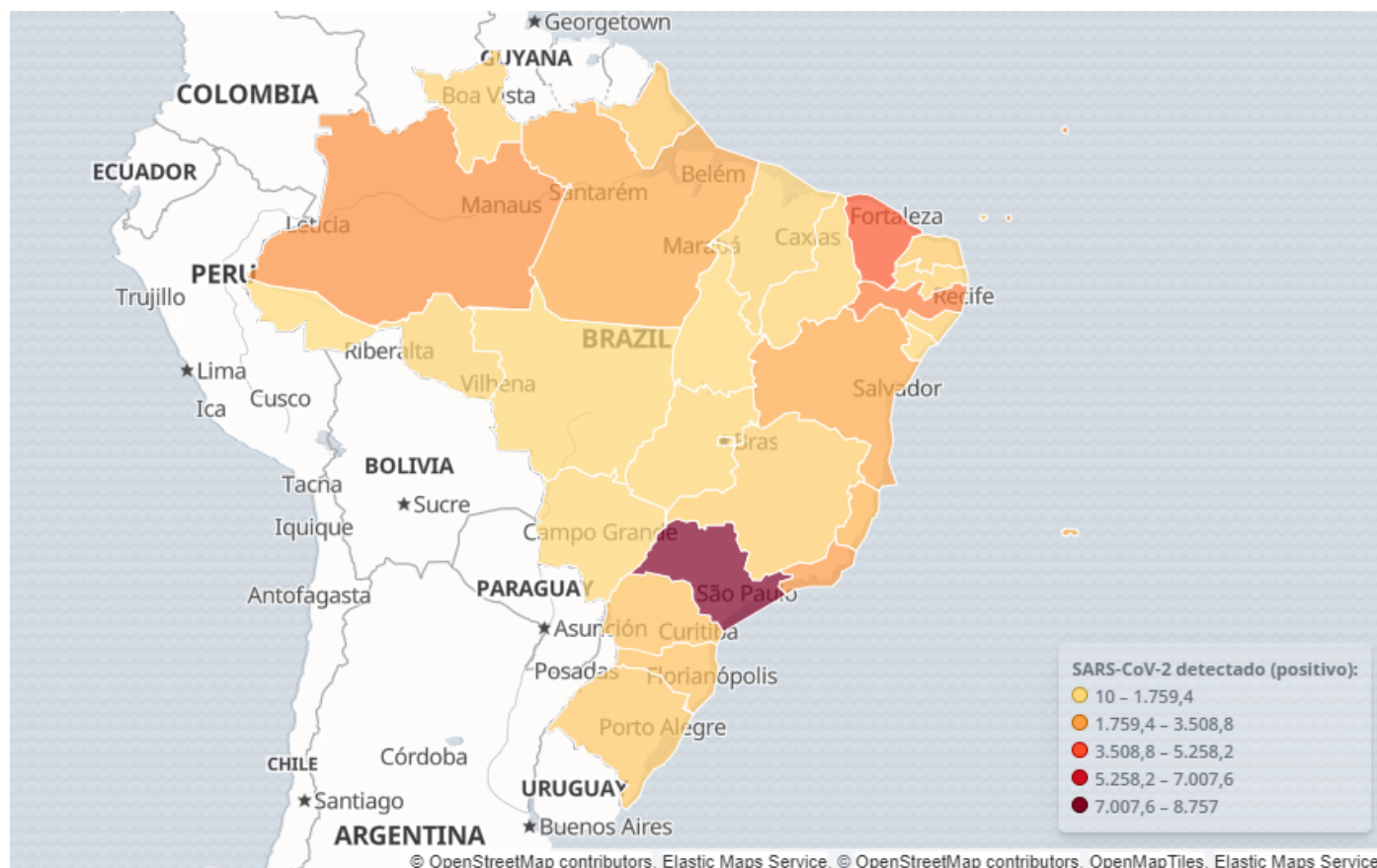
Fonte: <http://plataforma.saude.gov.br/laboratoriais/virus-respiratorios/> - atualizado em 26/04/2020.

Figura 32: Situação dos exames cadastrados para vírus respiratórios no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) por Unidade da Federação. Brasil, 2020.



Fonte: <http://plataforma.saude.gov.br/laboratoriais/virus-respiratorios/> - atualizado em 26/04/2020.

Figura 33: Exames realizados segundo resultado, por Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020.



Fonte: <http://plataforma.saude.gov.br/laboratoriais/virus-respiratorios/> - atualizado em 26/04/2020.

Figura 34: Número de amostras com coronavírus 2019 (SARS-CoV-2) detectado por RT-PCR, por Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020.

VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM 2020

A vacinação contra a influenza sazonal foi introduzida no país no ano de 1999 tendo como público alvo exclusivo, idosos a partir de 65 anos de idade. A partir do ano 2000, foi ampliada para a população a partir dos 60 anos de idade e para alguns grupos de risco dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, mantendo-se esses grupos até o ano de 2010.

Em 2011, teve a ampliação para outros grupos alvo, registrando um importante incremento da população objeto da vacinação, estendendo-se para crianças de seis meses a menores de dois anos de idade, gestantes, profissionais de saúde, indígenas e idosos. Em 2013, foram incluídos os grupos prioritários das puérperas, privados de liberdade e portadores de comorbidades. Em 2014, o público alvo foi estendido para as crianças menores de 05 anos e funcionários do sistema prisional. Em 2017 foram incluídos os professores. Em 2019, as crianças de 05 anos de idade e os profissionais das forças de segurança e salvamento. E, em 2020, adultos de 55 a 59 anos, pessoas com deficiência, caminhoneiros, motoristas e cobradores de transporte coletivo e trabalhadores portuários.

Esse incremento foi ocorrendo, de modo que em 2020, já estão priorizados para vacinação contra influenza sazonal, os indivíduos com 60 anos ou mais de idade, os trabalhadores de saúde, os povos indígenas, as crianças na faixa etária de seis meses a menores de seis anos de idade (cinco anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, a população privada de liberdade, os funcionários do sistema prisional, os professores das escolas públicas e privadas, profissionais das forças de segurança e salvamento, adultos de 55 a 59 anos, pessoas com deficiência, caminhoneiros, motoristas e cobradores de transporte coletivo e trabalhadores portuários.

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, lançou a 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, no dia 23 de março e que se estenderá até o dia 06 de junho de 2020, sendo 09 de maio, o dia de mobilização nacional. A campanha conta com as parcerias das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde. O público alvo total representa 77,7 milhões de pessoas. A meta é vacinar, pelo menos, 90% da população alvo. Estima-se o funcionamento de aproximadamente 41.858 mil postos de vacinação.

Vale destacar que as metas estabelecidas para estimar as coberturas vacinais sofreram alterações ao longo dos anos, sendo dessa forma: de 70% até 2007; 80% a partir de 2008 e 90% a partir de 2017. O desempenho da vacinação contra influenza no país, vem ao longo dos anos mostrando uma boa adesão para a maioria dos grupos alvos.

Em 2020, a campanha, que historicamente acontecia em abril, foi antecipada em três semanas, tendo em vista o momento que o mundo passa no combate ao novo coronavírus e em virtude da confirmação de casos no país, apesar desta vacina não prevenir contra esse novo vírus. Essa antecipação, teve como objetivo proteger a população contra a influenza, além de minimizar o impacto sobre os serviços de saúde. Destaca-se que os sintomas desta doença são semelhantes aos da COVID-19 e essa antecipação visa reduzir a carga da circulação de influenza na população.

Assim, esta campanha foi antecipada em relação à data inicial prevista e está sendo realizada por etapas e fases de convocação/mobilização dos grupos prioritários, considerando o cronograma de entrega do laboratório produtor da vacina.

- 1ª fase – iniciada em 23 de março. Convocou os Idosos (60 anos e mais) e Trabalhadores de Saúde.
- 2ª fase – teve início em 16 de abril. Foram convocados os portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, povos indígenas, profissionais das forças de segurança e salvamento, os caminhoneiros, os motoristas e cobradores de transporte coletivo e portuários. Além disso, a vacinação também está sendo feita nos adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas, na população privada de liberdade e nos funcionários do sistema prisional; e
- 3ª fase – terá início em 09 de maio, e será dividida em duas etapas. De 09 a 17 de maio, serão incluídas as crianças de seis meses à menores de seis anos de idade, gestantes, puérperas e pessoas com deficiência. De 18 de maio a 06 de junho, serão incluídos os professores das escolas públicas e privadas e os adultos de 55 a 59 anos de idade.

O encerramento da Campanha está previsto para o dia 06 de junho de 2020. As etapas ocorrem, simultaneamente, em todos os 5.570 municípios do país e os grupos serão cumulativos no decorrer das etapas definidas.

Resultado parcial⁶

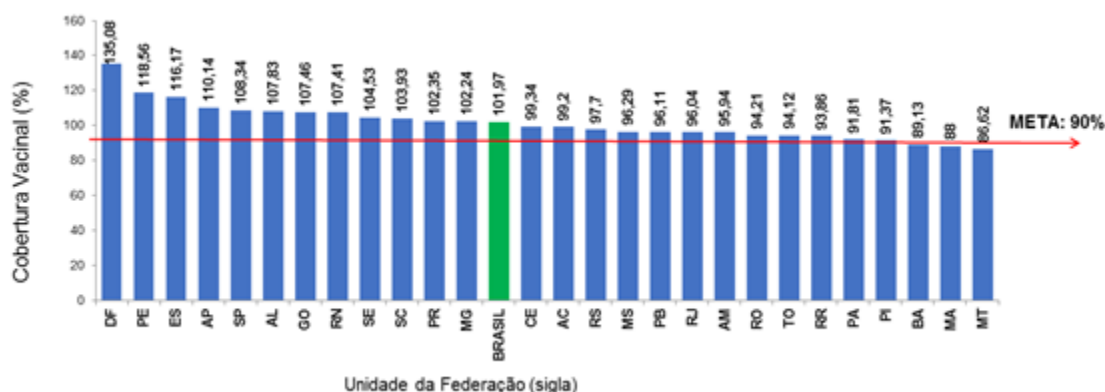
Há um total de 27.565.764 de doses aplicadas e registradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). No Brasil, 35,08% da população alvo total da campanha está vacinada, sendo o maior percentual para o grupo prioritário dos idosos com 101,97%.

Fase 1

IDOSOS

Do total das doses registradas para todos os grupos, 77,27% (21.300.434 doses) foram aplicadas em IDOSOS. A Cobertura Vacinal (CV) das pessoas com 60 anos ou mais de idade que tomaram a vacina foi de 101,97%. A Meta de CV foi atingida a nível Nacional, sendo que 24 Unidades Federadas já superaram a meta de pelo menos 90% desse grupo prioritário vacinado. As outras 03 Unidades Federadas apresentam os seguintes desempenhos: Maranhão (88,00%), Bahia (89,13%) e Mato Grosso (86,62%); e 4.176 (74,97%) municípios já atingiram a meta de vacinação (**Figura 35**).

⁶ Atingido até as 10h00 de 22.04.2020 (31º dia de Campanha e 7º dia da segunda fase).



Fonte: sipni.datasus.gov.br – dados preliminares até às 10h00 de 22.04.2020

Figura 35: Cobertura vacinal do grupo prioritário dos IDOSOS, por Unidade Federada. Brasil, 2020.

TRABALHADORES DE SAÚDE

Do total das doses registradas, 15,94% (4.395.753 doses) foram aplicadas em TRABALHADORES DE SAÚDE; 87,32% destes tomaram a vacina; 11 Unidades Federadas ultrapassaram a meta de CV, sendo elas: Rio Grande do Norte, Ceará, Amapá, Piauí, Paraíba, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Maranhão, Pernambuco, Alagoas e Sergipe. O menor percentual de CV foi registrado no Estado do Amazonas (56,23%); e 3.403 (61,09%) municípios já atingiram a meta de 90% de CV para o grupo prioritário dos Trabalhadores de Saúde (**Figura 36**).



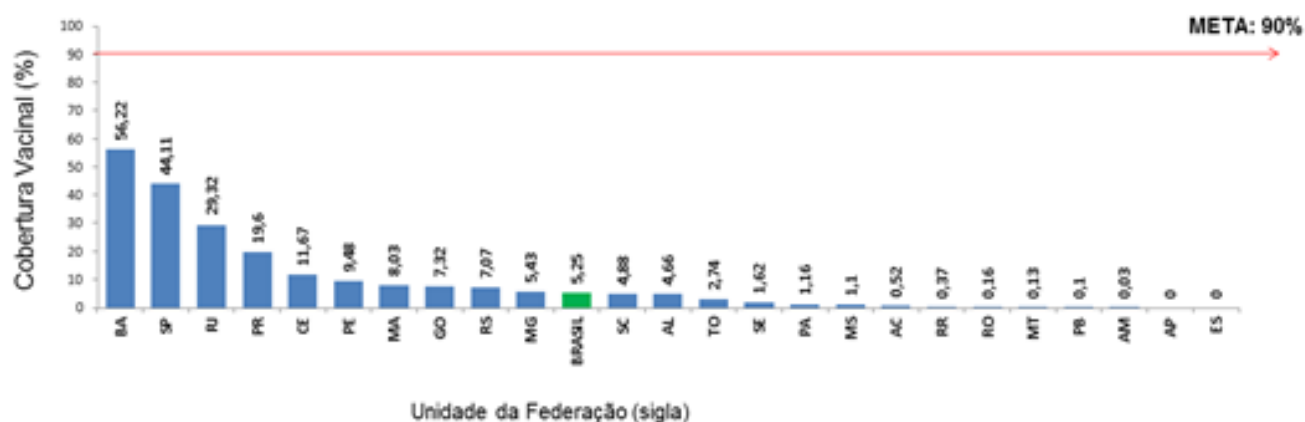
Fonte: sipni.datasus.gov.br – dados preliminares até às 10h00 de 22.04.2020

Figura 36: Cobertura vacinal do grupo prioritário dos TRABALHADORES DE SAÚDE, por Unidade Federada. Brasil, 2020.

Fase 2

INDÍGENAS

Entre o grupo de indígenas, 5,25% estão vacinados. Os maiores percentuais estão registrados no Estado da Bahia (56,22%) e São Paulo (44,11%), enquanto que o menor foi no Amapá e Espírito Santo (0,00%) (**Figura 37**).



Fonte: sipni.datasus.gov.br – dados preliminares até às 10h00 de 22.04.2020

Nota: Os Estados do Piauí e Rio Grande do Norte não possuem populações indígenas estimadas.

Figura 37: Cobertura vacinal do grupo prioritário dos INDÍGENAS, por Unidade Federada. Brasil, 2020.

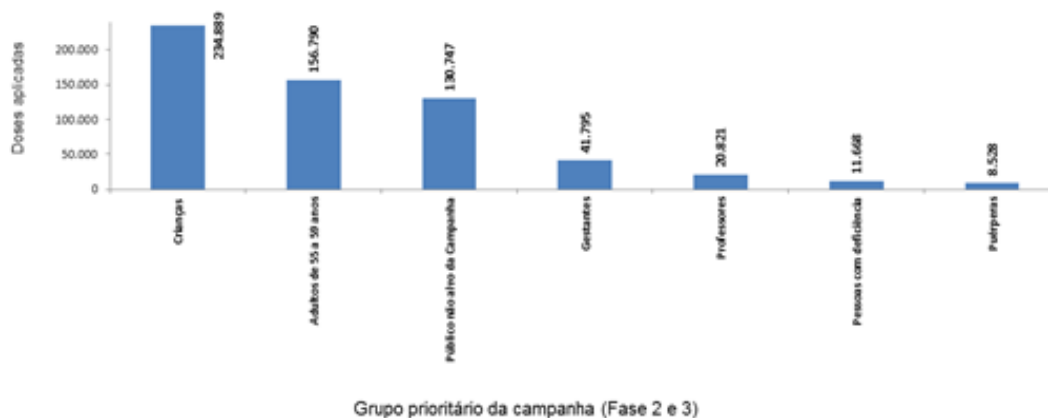
Para os grupos integrantes da segunda fase, com exceção dos indígenas, não serão calculados o indicador de CV devido às limitações das estimativas populacionais. Será disponibilizado, para fins de acompanhamento, o número de doses aplicadas (**Tabela 11**).

Tabela 11: Doses aplicadas em grupos contemplados na FASE 2 (com exceção dos indígenas), por Grupo prioritário. Brasil, 2020.

| Grupo prioritário | População estimada | Número de doses aplicadas |
|--|--------------------|---------------------------|
| Doentes crônicos | 10.766.989 | 886.881 |
| Forças de segurança e salvamento | 850.496 | 183.864 |
| Caminhoneiros | 1.937.219 | 64.027 |
| Trabalhadores de Transporte Coletivo | 658.264 | 30.326 |
| Portuários | 57.654 | 4.739 |
| Adolescentes sob medidas socioeducativas e privados de liberdade | 507.315 | 45.662 |
| Funcionários do Sistema prisional | 144.451 | 23.414 |
| TOTAL | 14.922.388 | 1.238.213 |

Fonte: sipni.datasus.gov.br – dados preliminares até às 10h00 de 22.04.2020

Do total das doses registradas, 2,19% (605.238 doses) foram aplicadas nos demais grupos prioritários que ainda serão convocados na Fase 3 da Campanha. O maior número é o do grupo das CRIANÇAS com 234.889 doses aplicadas (38,80%) (**Figura 38**).



Fonte: sipni.datasus.gov.br – dados preliminares até às 10h00 de 22.04.2020

Figura 38: Doses aplicadas em grupos não contemplados na FASE 1 e 2, por Grupo prioritário. Brasil, 2020.

Constata-se que há 11 municípios que ainda não registraram nenhuma dose aplicada no Sistema de informação, estando distribuídos nas seguintes Unidades Federadas: Rondônia (05), Amazonas (01), Pará (01), Bahia (01) e Mato Grosso (03). A relação nominal dos municípios está mostrada na **Tabela 12**.

Tabela 12: Municípios sem nenhuma dose aplicada da vacina contra Influenza registrada no SI-PNI, por Unidade Federada. Brasil, 2020.

| Unidade Federada | Município |
|------------------|---|
| Rondônia | Governador Jorge Teixeira Nova União Parecis Seringueiras Vale do Anari |
| Amazonas | Maués |
| Pará | Salvaterra |
| Bahia | Botuporã |
| Mato Grosso | Araguainha Castanheira Tabaporã |

Fonte: sipni.datasus.gov.br – dados preliminares até às 10h00 de 22.04.2020

Até o dia 22 de abril, foram distribuídas para as Unidades Federadas um total de 45.455.600 doses da vacina influenza, com o público alvo estimado para as fases 1 e 2, totalizado em 41.576.138 de pessoas, sendo 25.923.913 (Fase 1) e 15.652.225 (Fase 2) (**Tabela 13**).

Recomendações do Ministério da Saúde

É importante o acompanhamento diário dos dados na campanha com o propósito de intervir oportunamente no progresso das coberturas ou na correção de possíveis erros de registros no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SIPNI. Para isso, relatórios disponibilizados em tempo real, para acompanhamento das coberturas vacinais e doses aplicadas na Campanha de vacinação contra Influenza 2020 estão disponibilizados no site sipni.datasus.gov.br.

Para o acesso aos relatórios, selecionar as opções: “Vacinação” -> “Relatórios” -> “Campanha Influenza”.

Enfatiza-se a importância das Unidades Federadas e seus municípios envidarem esforços coletivos no sentido de garantir e respeitar a vacinação da população alvo da Campanha e em suas respectivas fases, para o alcance de elevadas e homogêneas coberturas vacinais por grupo prioritário.

Tabela 13: Doses da vacina distribuídas até 22 de abril de 2020, por Unidade Federada. Brasil, 2020.

| N | Unidade Federada | Total de doses enviadas | Público alvo Fase 1 | Público alvo Fase 2 |
|---------------|---------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| 1 | Rondônia | 335.600 | 151.797 | 114.661 |
| 2 | Acre | 146.860 | 65.376 | 66.199 |
| 3 | Amazonas | 848.060 | 302.462 | 326.838 |
| 4 | Roraima | 83.200 | 39.051 | 85.469 |
| 5 | Pará | 1.381.200 | 688.379 | 433.455 |
| 6 | Amapá | 106.000 | 53.836 | 47.548 |
| 7 | Tocantins | 250.020 | 154.953 | 108.546 |
| 8 | Maranhão | 1.097.200 | 712.551 | 323.527 |
| 9 | Piauí | 672.800 | 398.033 | 161.660 |
| 10 | Ceará | 1.930.800 | 1.107.634 | 536.054 |
| 11 | Rio Grande do Norte | 734.800 | 428.326 | 230.954 |
| 12 | Paraíba | 781.600 | 550.470 | 232.471 |
| 13 | Pernambuco | 2.036.000 | 1.148.115 | 599.052 |
| 14 | Alagoas | 550.000 | 354.795 | 167.577 |
| 15 | Sergipe | 370.060 | 236.307 | 112.535 |
| 16 | Bahia | 3.101.600 | 1.798.999 | 863.124 |
| 17 | Minas Gerais | 4.866.800 | 2.807.130 | 1.625.085 |
| 18 | Espírito Santo | 859.200 | 470.321 | 299.723 |
| 19 | Rio de Janeiro | 3.979.200 | 2.547.620 | 1.048.283 |
| 20 | São Paulo | 10.847.200 | 6.198.471 | 3.983.520 |
| 21 | Paraná | 2.568.000 | 1.429.478 | 962.533 |
| 22 | Santa Catarina | 1.621.200 | 804.821 | 713.523 |
| 23 | Rio Grande do Sul | 3.062.200 | 1.783.046 | 1.335.683 |
| 24 | Mato Grosso do Sul | 578.000 | 303.953 | 260.216 |
| 25 | Mato Grosso | 588.400 | 310.492 | 270.412 |
| 26 | Goiás | 1.478.800 | 771.862 | 509.930 |
| 27 | Distrito Federal | 580.800 | 305.635 | 233.647 |
| BRASIL | | 45.455.600 | 25.923.913 | 15.652.225 |

Fontes: Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES). Dados até 22 de abril de 2020. CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

ANEXOS

Anexo 1. Coeficientes de incidência e mortalidade por COVID-19 por regiões de saúde da região Norte. Brasil, 2020.

| UF | Código da CIR | Nome da CIR | Casos confirmados de COVID-19 | Óbitos confirmados de COVID-19 | População estimada | Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab. | |
|----|---------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|-------|
| AM | 13001 | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro | 2929 | 260 | 2576049 | 1137,0 | 100,9 |
| AP | 16001 | Área Central | 638 | 16 | 566463 | 1126,3 | 28,2 |
| AM | 13002 | Rio Negro e Solimões | 323 | 21 | 297949 | 1084,1 | 70,5 |
| AM | 13009 | Alto Solimões | 214 | 3 | 251867 | 849,7 | 11,9 |
| RR | 14001 | Centro Norte | 386 | 4 | 515366 | 749,0 | 7,8 |
| AP | 16003 | Área Sudoeste | 145 | 4 | 209337 | 692,7 | 19,1 |
| PA | 15006 | Metropolitana I | 1373 | 70 | 2238680 | 613,3 | 31,3 |
| AM | 13004 | Médio Amazonas | 97 | 7 | 172997 | 560,7 | 40,5 |
| AM | 13005 | Baixo Amazonas | 133 | 9 | 250599 | 530,7 | 35,9 |
| AC | 12002 | Baixo Acre e Purus | 274 | 11 | 576027 | 475,7 | 19,1 |
| AM | 13007 | Regional Juruá | 65 | 2 | 137818 | 471,6 | 14,5 |
| RO | 11004 | Madeira-Mamoré | 261 | 8 | 643452 | 405,6 | 12,4 |
| AM | 13008 | Triângulo | 31 | 1 | 125121 | 247,8 | 8,0 |
| AM | 13006 | Regional Purus | 32 | 0 | 132588 | 241,3 | 0,0 |
| PA | 15007 | Metropolitana II | 84 | 2 | 367592 | 228,5 | 5,4 |
| RO | 11001 | Vale do Jamari | 62 | 0 | 274136 | 226,2 | 0,0 |
| AP | 16002 | Área Norte | 15 | 1 | 69931 | 214,5 | 14,3 |
| RR | 14002 | Sul | 15 | 0 | 90395 | 165,9 | 0,0 |
| PA | 15009 | Rio Caetés | 58 | 3 | 541251 | 107,2 | 5,5 |
| PA | 15013 | Marajó I | 26 | 1 | 244027 | 106,5 | 4,1 |
| RO | 11003 | Central | 35 | 2 | 343113 | 102,0 | 5,8 |
| PA | 15008 | Metropolitana III | 94 | 3 | 939421 | 100,1 | 3,2 |
| PA | 15003 | Carajás | 75 | 10 | 875232 | 85,7 | 11,4 |
| TO | 17006 | Capim Dourado | 31 | 1 | 375033 | 82,7 | 2,7 |
| PA | 15002 | Baixo Amazonas | 57 | 8 | 771715 | 73,9 | 10,4 |
| TO | 17001 | Médio Norte Araguaia | 20 | 0 | 301862 | 66,3 | 0,0 |
| PA | 15014 | Marajó II | 18 | 1 | 320172 | 56,2 | 3,1 |
| PA | 15011 | Tocantins | 36 | 2 | 705089 | 51,1 | 2,8 |
| PA | 15012 | Xingu | 17 | 0 | 350276 | 48,5 | 0,0 |
| AM | 13003 | Rio Madeira | 9 | 1 | 199609 | 45,1 | 5,0 |
| PA | 15010 | Tapajós | 9 | 0 | 221135 | 40,7 | 0,0 |
| PA | 15004 | Lago de Tucuruí | 15 | 0 | 461593 | 32,5 | 0,0 |
| RO | 11005 | Zona da Mata | 4 | 0 | 135877 | 29,4 | 0,0 |
| AC | 12003 | Juruá e Tarauacá/Envira | 5 | 0 | 234479 | 21,3 | 0,0 |
| TO | 17005 | Ilha do Bananal | 2 | 0 | 184257 | 10,9 | 0,0 |
| TO | 17003 | Sudeste | 1 | 0 | 98597 | 10,1 | 0,0 |
| TO | 17002 | Bico do Papagaio | 2 | 0 | 209796 | 9,5 | 0,0 |
| PA | 15001 | Araguaia | 5 | 0 | 566682 | 8,8 | 0,0 |
| TO | 17007 | Cantão | 1 | 1 | 130124 | 7,7 | 7,7 |
| RO | 11006 | Cone Sul | 1 | 0 | 158113 | 6,3 | 0,0 |
| TO | 17004 | Cerrado Tocantins Araguaia | 1 | 0 | 161802 | 6,2 | 0,0 |
| RO | 11002 | Café | 1 | 0 | 172081 | 5,8 | 0,0 |

Anexo 2. Coeficientes de incidência e mortalidade por COVID-19 por regiões de saúde da região Nordeste. Brasil, 2020.

| UF | Código da CIR | Nome da CIR | Casos confirmados de COVID-19 | Óbitos confirmados de COVID-19 | População estimada | Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab. | Mortalidade de COVID-19 por 1 milhão de hab. |
|----|---------------|---|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|--|
| CE | 23001 | 1ª Região Fortaleza | 4991 | 290 | 2841211 | 1756,6 | 102,1 |
| MA | 21016 | São Luís | 1970 | 100 | 1454626 | 1354,3 | 68,7 |
| PE | 26010 | Recife | 4512 | 359 | 4231485 | 1066,3 | 84,8 |
| BA | 29009 | Ilhéus | 203 | 8 | 298681 | 679,7 | 26,8 |
| CE | 23002 | 2ª Região Caucaia | 267 | 11 | 622473 | 428,9 | 17,7 |
| BA | 29020 | Salvador | 1409 | 44 | 3400621 | 414,3 | 12,9 |
| RN | 24007 | 7ª Região de Saúde - Metropolitana | 557 | 13 | 1357366 | 410,4 | 9,6 |
| CE | 23003 | 3ª Região Maracanaú | 223 | 15 | 546089 | 408,4 | 27,5 |
| AL | 27001 | 1ª Região de Saúde | 505 | 23 | 1276125 | 395,7 | 18,0 |
| BA | 29012 | Itabuna | 192 | 6 | 506504 | 379,1 | 11,8 |
| PB | 25001 | 1ª Região Mata Atlântica | 403 | 40 | 1312521 | 307,0 | 30,5 |
| RN | 24002 | 2ª Região de Saúde - Mossoró | 129 | 11 | 489496 | 263,5 | 22,5 |
| CE | 23022 | 22ª Região Cascavel | 83 | 5 | 331390 | 250,5 | 15,1 |
| RN | 24008 | 8ª Região de Saúde - Açu | 39 | 4 | 157885 | 247,0 | 25,3 |
| CE | 23011 | 11ª Região Sobral | 133 | 4 | 651498 | 204,1 | 6,1 |
| PI | 22004 | Entre Rios | 240 | 8 | 1232854 | 194,7 | 6,5 |
| CE | 23010 | 10ª Região Limoeiro do Norte | 43 | 5 | 227481 | 189,0 | 22,0 |
| MA | 21008 | Imperatriz | 91 | 4 | 518640 | 175,5 | 7,7 |
| PE | 26005 | Goiana | 51 | 10 | 315057 | 161,9 | 31,7 |
| CE | 23007 | 7ª Região Aracati | 19 | 1 | 118788 | 159,9 | 8,4 |
| PE | 26006 | Limoeiro | 85 | 15 | 600850 | 141,5 | 25,0 |
| CE | 23014 | 14ª Região Tauá | 16 | 0 | 115619 | 138,4 | 0,0 |
| CE | 23008 | 8ª Região Quixadá | 45 | 4 | 326639 | 137,8 | 12,2 |
| CE | 23009 | 9ª Região Russas | 27 | 2 | 201337 | 134,1 | 9,9 |
| MA | 21013 | Rosário | 40 | 0 | 300897 | 132,9 | 0,0 |
| BA | 29015 | Jequié | 63 | 2 | 489413 | 128,7 | 4,1 |
| BA | 29018 | Porto Seguro | 49 | 1 | 381727 | 128,4 | 2,6 |
| PI | 22006 | Serra da Capivara | 19 | 0 | 148434 | 128,0 | 0,0 |
| SE | 28001 | Aracaju | 107 | 7 | 860938 | 124,3 | 8,1 |
| CE | 23018 | 18ª Região Iguatú | 40 | 6 | 323376 | 123,7 | 18,6 |
| CE | 23004 | 4ª Região Baturité | 16 | 1 | 140463 | 113,9 | 7,1 |
| CE | 23006 | 6ª Região Itapipoca | 32 | 4 | 300492 | 106,5 | 13,3 |
| RN | 24001 | 1ª Região de Saúde - São José de Mipibu | 40 | 6 | 385562 | 103,7 | 15,6 |
| SE | 28002 | Estância | 24 | 1 | 246282 | 97,4 | 4,1 |
| CE | 23005 | 5ª Região Canindé | 19 | 1 | 207578 | 91,5 | 4,8 |
| BA | 29004 | Camaçari | 57 | 1 | 626537 | 91,0 | 1,6 |
| PE | 26011 | Salgueiro | 13 | 1 | 147651 | 88,0 | 6,8 |

| UF | Código da CIR | Nome da CIR | Casos confirmados de COVID-19 | Óbitos confirmados de COVID-19 | População estimada | Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab. | Mortalidade de COVID-19 por 1 milhão de hab. |
|----|---------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|--|
| CE | 23015 | 15ª Região Crateús | 23 | 4 | 299786 | 76,7 | 13,3 |
| PE | 26002 | Arcoverde | 32 | 5 | 425162 | 75,3 | 11,8 |
| PB | 25016 | 16ª Região | 40 | 3 | 550531 | 72,7 | 5,4 |
| PE | 26008 | Palmares | 45 | 8 | 621417 | 72,4 | 12,9 |
| CE | 23012 | 12ª Região Acaraú | 16 | 1 | 231596 | 69,1 | 4,3 |
| BA | 29006 | Feira de Santana | 79 | 1 | 1150832 | 68,6 | 0,9 |
| PI | 22005 | Planície Litorânea | 19 | 4 | 280259 | 67,8 | 14,3 |
| AL | 27003 | 3ª Região de Saúde | 15 | 1 | 224096 | 66,9 | 4,5 |
| MA | 21009 | Itapecuru Mirim | 24 | 2 | 384775 | 62,4 | 5,2 |
| PB | 25010 | 10ª Região | 7 | 1 | 117399 | 59,6 | 8,5 |
| PB | 25006 | 6ª Região | 14 | 3 | 237568 | 58,9 | 12,6 |
| PE | 26012 | Serra Talhada | 14 | 0 | 239971 | 58,3 | 0,0 |
| RN | 24006 | 6ª Região de Saúde - Pau dos Ferros | 14 | 4 | 251618 | 55,6 | 15,9 |
| PE | 26003 | Caruaru | 76 | 8 | 1377071 | 55,2 | 5,8 |
| RN | 24005 | 5ª Região de Saúde - Santa Cruz | 11 | 0 | 201256 | 54,7 | 0,0 |
| CE | 23020 | 20ª Região Crato | 19 | 2 | 349132 | 54,4 | 5,7 |
| RN | 24003 | 3ª Região de Saúde - João Câmara | 19 | 3 | 352633 | 53,9 | 8,5 |
| MA | 21017 | Timon | 13 | 0 | 250006 | 52,0 | 0,0 |
| BA | 29027 | Valença | 16 | 1 | 312014 | 51,3 | 3,2 |
| AL | 27008 | 8ª Região de Saúde | 8 | 1 | 157011 | 51,0 | 6,4 |
| PB | 25009 | 9ª Região | 9 | 1 | 177393 | 50,7 | 5,6 |
| BA | 29013 | Itapetinga | 12 | 2 | 247367 | 48,5 | 8,1 |
| PI | 22003 | Cocais | 19 | 4 | 401648 | 47,3 | 10,0 |
| PI | 22010 | Vale do Sambito | 5 | 0 | 106786 | 46,8 | 0,0 |
| CE | 23021 | 21ª Região Juazeiro do Norte | 20 | 0 | 429364 | 46,6 | 0,0 |
| BA | 29028 | Vitória da Conquista | 29 | 1 | 640917 | 45,2 | 1,6 |
| PI | 22011 | Vale dos Rios Piauí e Itaueiras | 9 | 1 | 208907 | 43,1 | 4,8 |
| MA | 21005 | Caxias | 13 | 0 | 305941 | 42,5 | 0,0 |
| BA | 29008 | Ibotirama | 8 | 0 | 195467 | 40,9 | 0,0 |
| MA | 21002 | Bacabal | 11 | 2 | 269769 | 40,8 | 7,4 |
| CE | 23017 | 17ª Região Icó | 7 | 0 | 172994 | 40,5 | 0,0 |
| MA | 21001 | Açailândia | 12 | 0 | 297408 | 40,3 | 0,0 |
| CE | 23019 | 19ª Região Brejo Santo | 8 | 0 | 216206 | 37,0 | 0,0 |
| PE | 26001 | Afogados da Ingazeira | 7 | 4 | 190011 | 36,8 | 21,1 |
| PE | 26009 | Petrolina | 18 | 0 | 504432 | 35,7 | 0,0 |
| BA | 29016 | Juazeiro | 19 | 1 | 533013 | 35,6 | 1,9 |
| BA | 29026 | Teixeira de Freitas | 16 | 0 | 452773 | 35,3 | 0,0 |
| PE | 26004 | Garanhuns | 19 | 3 | 545039 | 34,9 | 5,5 |
| PE | 26007 | Ouricuri | 12 | 1 | 355864 | 33,7 | 2,8 |
| PB | 25013 | 13ª Região | 2 | 0 | 60609 | 33,0 | 0,0 |
| CE | 23016 | 16ª Região Camocim | 5 | 0 | 157728 | 31,7 | 0,0 |

| UF | Código da CIR | Nome da CIR | Casos confirmados de COVID-19 | Óbitos confirmados de COVID-19 | População estimada | Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab. | Mortalidade de COVID-19 por 1 milhão de hab. |
|----|---------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|--|
| PI | 22001 | Carnaubais | 5 | 0 | 163350 | 30,6 | 0,0 |
| AL | 27002 | 2ª Região de Saúde | 5 | 2 | 165430 | 30,2 | 12,1 |
| BA | 29005 | Cruz das Almas | 8 | 0 | 265033 | 30,2 | 0,0 |
| BA | 29003 | Brumado | 12 | 0 | 406014 | 29,6 | 0,0 |
| MA | 21018 | Viana | 8 | 0 | 273027 | 29,3 | 0,0 |
| PB | 25012 | 12ª Região | 5 | 0 | 176022 | 28,4 | 0,0 |
| CE | 23013 | 13ª Região Tianguá | 9 | 2 | 320838 | 28,1 | 6,2 |
| MA | 21019 | Zê Doca | 8 | 1 | 301090 | 26,6 | 3,3 |
| PB | 25005 | 5ª Região | 3 | 0 | 113432 | 26,4 | 0,0 |
| BA | 29001 | Alagoinhas | 14 | 1 | 538747 | 26,0 | 1,9 |
| RN | 24004 | 4ª Região de Saúde - Caicó | 8 | 2 | 311037 | 25,7 | 6,4 |
| PI | 22002 | Chapada das Mangabeiras | 5 | 0 | 197346 | 25,3 | 0,0 |
| SE | 28007 | Propriá | 4 | 0 | 159399 | 25,1 | 0,0 |
| SE | 28003 | Itabaiana | 6 | 0 | 252805 | 23,7 | 0,0 |
| SE | 28006 | Nossa Senhora do Socorro | 8 | 0 | 345523 | 23,2 | 0,0 |
| SE | 28005 | Nossa Senhora da Glória | 4 | 0 | 173135 | 23,1 | 0,0 |
| SE | 28004 | Lagarto | 6 | 1 | 260614 | 23,0 | 3,8 |
| MA | 21010 | Pedreiras | 5 | 1 | 218926 | 22,8 | 4,6 |
| PI | 22009 | Vale do Rio Guaribas | 8 | 1 | 376792 | 21,2 | 2,7 |
| MA | 21006 | Chapadinha | 8 | 0 | 378364 | 21,1 | 0,0 |
| AL | 27004 | 4ª Região de Saúde | 3 | 1 | 143826 | 20,9 | 7,0 |
| MA | 21015 | São João dos Patos | 5 | 0 | 246109 | 20,3 | 0,0 |
| PB | 25015 | 15ª Região | 3 | 0 | 151072 | 19,9 | 0,0 |
| PB | 25014 | 14ª Região | 3 | 0 | 152330 | 19,7 | 0,0 |
| BA | 29025 | Serrinha | 12 | 2 | 632552 | 19,0 | 3,2 |
| PI | 22008 | Vale do Canindé | 2 | 0 | 108908 | 18,4 | 0,0 |
| PB | 25008 | 8ª Região | 2 | 1 | 118439 | 16,9 | 8,4 |
| BA | 29023 | Seabra | 3 | 0 | 184730 | 16,2 | 0,0 |
| MA | 21003 | Balsas | 4 | 0 | 250672 | 16,0 | 0,0 |
| PB | 25003 | 3ª Região | 3 | 0 | 197160 | 15,2 | 0,0 |
| AL | 27006 | 6ª Região de Saúde | 3 | 0 | 206303 | 14,5 | 0,0 |
| PB | 25007 | 7ª Região | 2 | 0 | 148646 | 13,5 | 0,0 |
| MA | 21014 | Santa Inês | 5 | 0 | 394248 | 12,7 | 0,0 |
| AL | 27005 | 5ª Região de Saúde | 3 | 1 | 238700 | 12,6 | 4,2 |
| BA | 29017 | Paulo Afonso | 3 | 0 | 252764 | 11,9 | 0,0 |
| AL | 27007 | 7ª Região de Saúde | 6 | 1 | 528520 | 11,4 | 1,9 |
| MA | 21012 | Presidente Dutra | 3 | 0 | 290770 | 10,3 | 0,0 |
| PB | 25002 | 2ª Região | 3 | 0 | 306906 | 9,8 | 0,0 |
| BA | 29019 | Ribeira do Pombal | 3 | 1 | 324181 | 9,3 | 3,1 |
| BA | 29022 | Santo Antônio de Jesus | 4 | 0 | 459312 | 8,7 | 0,0 |
| BA | 29011 | Itaberaba | 2 | 1 | 251369 | 8,0 | 4,0 |
| BA | 29014 | Jacobina | 3 | 1 | 392323 | 7,6 | 2,5 |

| UF | Código da CIR | Nome da CIR | Casos confirmados de COVID-19 | Óbitos confirmados de COVID-19 | População estimada | Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab. | Mortalidade de COVID-19 por 1 milhão de hab. |
|----|---------------|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|--|
| BA | 29010 | Irecê | 3 | 0 | 413611 | 7,3 | 0,0 |
| BA | 29021 | Santa Maria da Vitória | 2 | 0 | 301737 | 6,6 | 0,0 |
| BA | 29002 | Barreiras | 3 | 0 | 461047 | 6,5 | 0,0 |
| AL | 27010 | 10ª Região de Saúde | 1 | 0 | 160758 | 6,2 | 0,0 |
| MA | 21011 | Pinheiro | 2 | 2 | 397484 | 5,0 | 5,0 |
| BA | 29007 | Guanambi | 2 | 0 | 456064 | 4,4 | 0,0 |
| AL | 27009 | 9ª Região de Saúde | 1 | 0 | 236588 | 4,2 | 0,0 |
| BA | 29024 | Senhor do Bonfim | 1 | 0 | 297714 | 3,4 | 0,0 |
| MA | 21007 | Codó | 1 | 0 | 309057 | 3,2 | 0,0 |

Anexo 3. Coeficientes de incidência e mortalidade por COVID-19 por regiões de saúde da região Sudeste. Brasil, 2020.

| UF | Código da CIR | Nome da CIR | Casos confirmados de COVID-19 | Óbitos confirmados de COVID-19 | População estimada | Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab. | |
|----|---------------|---|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|------|
| SP | 35016 | São Paulo | 13513 | 1114 | 12252023 | 1102,9 | 90,9 |
| ES | 32002 | Metropolitana | 1550 | 52 | 2248766 | 689,3 | 23,1 |
| SP | 35014 | Rota dos Bandeirantes | 1118 | 92 | 1894506 | 590,1 | 48,6 |
| RJ | 33005 | Metropolitana I | 5738 | 515 | 10497016 | 546,6 | 49,1 |
| SP | 35015 | Grande ABC | 1333 | 79 | 2789871 | 477,8 | 28,3 |
| SP | 35041 | Baixada Santista | 798 | 45 | 1865397 | 427,8 | 24,1 |
| SP | 35012 | Franco da Rocha | 251 | 28 | 608783 | 412,3 | 46,0 |
| SP | 35013 | Mananciais | 473 | 44 | 1157544 | 408,6 | 38,0 |
| SP | 35011 | Alto do Tietê | 1003 | 93 | 3031955 | 330,8 | 30,7 |
| RJ | 33004 | Médio Paraíba | 271 | 19 | 913698 | 296,6 | 20,8 |
| RJ | 33006 | Metropolitana II | 608 | 62 | 2116506 | 287,3 | 29,3 |
| SP | 35021 | Central do DRS II | 62 | 2 | 304821 | 203,4 | 6,6 |
| SP | 35171 | Alto Vale do Paraíba | 216 | 7 | 1103668 | 195,7 | 6,3 |
| MG | 31020 | Divinópolis Santo Antônio do Monte | 93 | 1 | 479874 | 193,8 | 2,1 |
| RJ | 33009 | Serrana | 185 | 14 | 972205 | 190,3 | 14,4 |
| RJ | 33002 | Baixada Litorânea | 157 | 17 | 839958 | 186,9 | 20,2 |
| SP | 35121 | Vale do Ribeira | 53 | 7 | 284509 | 186,3 | 24,6 |
| MG | 31008 | Belo Horizonte Nova Lima Caeté | 625 | 12 | 3411258 | 183,2 | 3,5 |
| SP | 35031 | Central do DRS III | 58 | 4 | 322386 | 179,9 | 12,4 |
| MG | 31037 | Juiz de Fora Lima Duarte Bom Jardim Minas | 124 | 4 | 692696 | 179,0 | 5,8 |
| SP | 35063 | Polo Cuesta | 56 | 6 | 316844 | 176,7 | 18,9 |
| SP | 35062 | Bauru | 109 | 9 | 654154 | 166,6 | 13,8 |
| MG | 31052 | Patrocínio Monte Carmelo | 31 | 1 | 195323 | 158,7 | 5,1 |
| RJ | 33003 | Centro-Sul | 53 | 4 | 340526 | 155,6 | 11,7 |
| SP | 35173 | Litoral Norte | 52 | 4 | 336281 | 154,6 | 11,9 |
| SP | 35071 | Bragança | 73 | 12 | 475660 | 153,5 | 25,2 |
| SP | 35073 | Jundiaí | 120 | 19 | 815338 | 147,2 | 23,3 |
| MG | 31057 | Pouso Alegre | 75 | 4 | 551828 | 135,9 | 7,2 |
| SP | 35072 | Região Metropolitana de Campinas | 408 | 26 | 3244142 | 125,8 | 8,0 |
| ES | 32001 | Central | 82 | 2 | 661264 | 124,0 | 3,0 |
| MG | 31072 | Uberaba | 51 | 3 | 419482 | 121,6 | 7,2 |
| SP | 35155 | São José do Rio Preto | 88 | 8 | 732845 | 120,1 | 10,9 |
| SP | 35132 | Aquífero Guarani | 111 | 9 | 934756 | 118,7 | 9,6 |
| MG | 31073 | Uberlândia Araguari | 105 | 7 | 915255 | 114,7 | 7,6 |
| SP | 35114 | Extremo Oeste Paulista | 11 | 6 | 99135 | 111,0 | 60,5 |
| ES | 32004 | Sul | 73 | 1 | 678071 | 107,7 | 1,5 |
| SP | 35141 | Baixa Mogiana | 34 | 4 | 331154 | 102,7 | 12,1 |
| SP | 35113 | Alto Capivari | 6 | 1 | 59639 | 100,6 | 16,8 |
| SP | 35163 | Sorocaba | 171 | 20 | 1741781 | 98,2 | 11,5 |
| SP | 35131 | Horizonte Verde | 43 | 9 | 447537 | 96,1 | 20,1 |
| SP | 35156 | José Bonifácio | 10 | 0 | 105601 | 94,7 | 0,0 |
| SP | 35094 | Ourinhos | 23 | 1 | 244242 | 94,2 | 4,1 |
| SP | 35061 | Vale do Jurumirim | 28 | 3 | 303868 | 92,1 | 9,9 |
| SP | 35065 | Lins | 15 | 3 | 169960 | 88,3 | 17,7 |
| MG | 31070 | Três Pontas | 11 | 1 | 125507 | 87,6 | 8,0 |
| SP | 35051 | Norte - Barretos | 25 | 2 | 292653 | 85,4 | 6,8 |
| SP | 35154 | Fernandópolis | 10 | 0 | 117293 | 85,3 | 0,0 |
| SP | 35074 | Circuito das Águas | 11 | 1 | 136147 | 80,8 | 7,3 |
| MG | 31047 | Ouro Preto | 15 | 1 | 186880 | 80,3 | 5,4 |
| MG | 31017 | Coronel Fabriciano Timóteo | 18 | 0 | 231628 | 77,7 | 0,0 |

| UF | Código da CIR | Nome da CIR | Casos confirmados de COVID-19 | Óbitos confirmados de COVID-19 | População estimada | Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab. | Mortalidade por COVID-19 por 1 milhão de hab. |
|----|---------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|---|
| SP | 35103 | Piracicaba | 46 | 5 | 596232 | 77,2 | 8,4 |
| RJ | 33001 | Baia da Ilha Grande | 22 | 3 | 291418 | 75,5 | 10,3 |
| SP | 35104 | Rio Claro | 18 | 7 | 268075 | 67,1 | 26,1 |
| RJ | 33008 | Norte | 62 | 10 | 945425 | 65,6 | 10,6 |
| SP | 35157 | Votuporanga | 13 | 0 | 201493 | 64,5 | 0,0 |
| SP | 35101 | Araras | 22 | 3 | 346589 | 63,5 | 8,7 |
| MG | 31029 | Itajubá | 13 | 2 | 205172 | 63,4 | 9,7 |
| SP | 35022 | Lagos do DRS II | 13 | 2 | 205427 | 63,3 | 9,7 |
| MG | 31015 | Contagem | 54 | 2 | 876811 | 61,6 | 2,3 |
| MG | 31075 | Varginha | 12 | 1 | 201309 | 59,6 | 5,0 |
| MG | 31055 | Poços de Caldas | 14 | 1 | 235391 | 59,5 | 4,2 |
| SP | 35142 | Mantiqueira | 17 | 0 | 286393 | 59,4 | 0,0 |
| MG | 31062 | Santos Dumont | 3 | 1 | 50683 | 59,2 | 19,7 |
| MG | 31028 | Itabira | 14 | 1 | 237098 | 59,0 | 4,2 |
| MG | 31074 | Unaí | 16 | 0 | 274324 | 58,3 | 0,0 |
| SP | 35023 | Consórcios do DRS II | 16 | 1 | 281008 | 56,9 | 3,6 |
| SP | 35133 | Vale das Cachoeiras | 8 | 1 | 141389 | 56,6 | 7,1 |
| MG | 31051 | Patos de Minas | 20 | 1 | 358092 | 55,9 | 2,8 |
| SP | 35102 | Limeira | 21 | 1 | 375650 | 55,9 | 2,7 |
| MG | 31012 | Carangola | 7 | 0 | 128704 | 54,4 | 0,0 |
| SP | 35052 | Sul - Barretos | 8 | 0 | 148254 | 54,0 | 0,0 |
| SP | 35064 | Jaú | 18 | 1 | 355931 | 50,6 | 2,8 |
| SP | 35161 | Itapetininga | 25 | 2 | 510392 | 49,0 | 3,9 |
| MG | 31027 | Ipatinga | 20 | 0 | 409191 | 48,9 | 0,0 |
| MG | 31014 | Conselheiro Lafaiete Congonhas | 15 | 0 | 311685 | 48,1 | 0,0 |
| SP | 35151 | Catanduva | 15 | 3 | 320610 | 46,8 | 9,4 |
| ES | 32003 | Norte | 20 | 1 | 430549 | 46,5 | 2,3 |
| MG | 31046 | Nanuque | 3 | 1 | 68286 | 43,9 | 14,6 |
| MG | 31038 | Lavras | 8 | 0 | 184586 | 43,3 | 0,0 |
| RJ | 33007 | Noroeste | 15 | 1 | 348191 | 43,1 | 2,9 |
| SP | 35082 | Alta Anhanguera | 7 | 0 | 164615 | 42,5 | 0,0 |
| MG | 31064 | São João Nepomuceno Bicas | 3 | 0 | 73081 | 41,1 | 0,0 |
| SP | 35112 | Alta Sorocabana | 17 | 3 | 413476 | 41,1 | 7,3 |
| MG | 31045 | Muriaé | 7 | 0 | 174538 | 40,1 | 0,0 |
| MG | 31024 | Governador Valadares | 17 | 4 | 430602 | 39,5 | 9,3 |
| SP | 35153 | Jales | 4 | 0 | 103857 | 38,5 | 0,0 |
| MG | 31065 | São Lourenço | 10 | 0 | 263323 | 38,0 | 0,0 |
| MG | 31026 | Guaxupé | 6 | 0 | 161465 | 37,2 | 0,0 |
| SP | 35111 | Alta Paulista | 5 | 2 | 135956 | 36,8 | 14,7 |
| SP | 35091 | Adamantina | 5 | 2 | 138431 | 36,1 | 14,4 |
| SP | 35034 | Coração do DRS III | 14 | 3 | 399047 | 35,1 | 7,5 |
| MG | 31002 | Além Paraíba | 2 | 0 | 57311 | 34,9 | 0,0 |
| SP | 35092 | Assis | 8 | 1 | 247470 | 32,3 | 4,0 |
| SP | 35174 | Vale do Paraíba/Região Serrana | 20 | 1 | 626309 | 31,9 | 1,6 |
| MG | 31066 | São Sebastião do Paraíso | 4 | 2 | 125982 | 31,8 | 15,9 |
| MG | 31063 | São João del Rei | 7 | 0 | 240651 | 29,1 | 0,0 |
| MG | 31077 | Viçosa | 4 | 0 | 138336 | 28,9 | 0,0 |
| MG | 31035 | João Monlevade | 4 | 0 | 139441 | 28,7 | 0,0 |
| SP | 35093 | Marília | 11 | 1 | 390523 | 28,2 | 2,6 |
| SP | 35143 | Rio Pardo | 6 | 1 | 217325 | 27,6 | 4,6 |
| MG | 31004 | Almenara | 5 | 0 | 182493 | 27,4 | 0,0 |
| SP | 35033 | Norte do DRS III | 4 | 0 | 157668 | 25,4 | 0,0 |
| MG | 31003 | Alfenas Machado | 8 | 0 | 323323 | 24,7 | 0,0 |
| MG | 31049 | Pará de Minas | 6 | 1 | 252399 | 23,8 | 4,0 |
| SP | 35083 | Alta Mogiana | 3 | 0 | 125803 | 23,8 | 0,0 |
| SP | 35095 | Tupã | 3 | 0 | 128466 | 23,4 | 0,0 |
| MG | 31009 | Betim | 17 | 1 | 728243 | 23,3 | 1,4 |

| UF | Código da CIR | Nome da CIR | Casos confirmados de COVID-19 | Óbitos confirmados de COVID-19 | População estimada | Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab. | Mortalidade por COVID-19 por 1 milhão de hab. |
|----|---------------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|---|
| MG | 31069 | Três Corações | 3 | 0 | 133506 | 22,5 | 0,0 |
| MG | 31039 | Leopoldina Cataguases | 4 | 1 | 183358 | 21,8 | 5,5 |
| SP | 35162 | Itapeva | 6 | 0 | 281984 | 21,3 | 0,0 |
| MG | 31006 | Araxá | 4 | 1 | 189071 | 21,2 | 5,3 |
| MG | 31007 | Barbacena | 5 | 0 | 238637 | 21,0 | 0,0 |
| SP | 35172 | Circuito da Fé e Vale Histórico | 10 | 2 | 486352 | 20,6 | 4,1 |
| MG | 31032 | Ituiutaba | 4 | 0 | 195383 | 20,5 | 0,0 |
| MG | 31011 | Brasília de Minas São Francisco | 5 | 2 | 247494 | 20,2 | 8,1 |
| MG | 31010 | Bom Despacho | 2 | 0 | 107489 | 18,6 | 0,0 |
| MG | 31076 | Vespasiano | 6 | 0 | 328997 | 18,2 | 0,0 |
| MG | 31033 | Janaúba Monte Azul | 5 | 1 | 278394 | 18,0 | 3,6 |
| MG | 31067 | Sete Lagoas | 8 | 0 | 449072 | 17,8 | 0,0 |
| MG | 31018 | Curvelo | 3 | 1 | 185711 | 16,2 | 5,4 |
| MG | 31031 | Itaúna | 2 | 0 | 124127 | 16,1 | 0,0 |
| MG | 31071 | Ubá | 5 | 0 | 316719 | 15,8 | 0,0 |
| MG | 31061 | Santo Antônio do Amparo Campo Belo | 3 | 0 | 205178 | 14,6 | 0,0 |
| SP | 35081 | Três Colinas | 6 | 0 | 427758 | 14,0 | 0,0 |
| MG | 31050 | Passos Piumhi | 4 | 1 | 292892 | 13,7 | 3,4 |
| MG | 31054 | Pirapora | 2 | 0 | 146991 | 13,6 | 0,0 |
| MG | 31030 | Itaobim | 1 | 0 | 80828 | 12,4 | 0,0 |
| MG | 31044 | Montes Claros Bocaiúva | 6 | 1 | 507957 | 11,8 | 2,0 |
| MG | 31023 | Frutal Iturama | 2 | 0 | 181653 | 11,0 | 0,0 |
| MG | 31068 | Teófilo Otoni Malacacheta Itambacuri | 3 | 1 | 325489 | 9,2 | 3,1 |
| MG | 31025 | Guanhães | 1 | 0 | 115258 | 8,7 | 0,0 |
| MG | 31041 | Manhuaçu | 3 | 0 | 345886 | 8,7 | 0,0 |
| MG | 31021 | Formiga | 1 | 0 | 131631 | 7,6 | 0,0 |
| SP | 35032 | Centro Oeste do DRS III | 1 | 0 | 146881 | 6,8 | 0,0 |
| MG | 31013 | Caratinga | 1 | 0 | 203324 | 4,9 | 0,0 |

Anexo 4. Coeficientes de incidência e mortalidade por COVID-19 por regiões de saúde da região Sul. Brasil, 2020.

| UF | Código da CIR | Nome da CIR | Casos confirmados de COVID-19 | Óbitos confirmados de COVID-19 | População estimada | Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab. | |
|----|---------------|---|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|------|
| RS | 43017 | Região 17 - Planalto | 175 | 8 | 416446 | 420,2 | 19,2 |
| SC | 42016 | Laguna | 119 | 6 | 368746 | 322,7 | 16,3 |
| SC | 42010 | Alto Uruguai Catarinense | 44 | 0 | 143718 | 306,2 | 0,0 |
| SC | 42005 | Foz do Rio Itajaí | 218 | 11 | 715485 | 304,7 | 15,4 |
| SC | 42007 | Grande Florianópolis | 357 | 9 | 1209818 | 295,1 | 7,4 |
| RS | 43029 | Região 29 - Vales e Montanhas | 63 | 2 | 225922 | 278,9 | 8,9 |
| PR | 41014 | 14ª RS Paranaíba | 61 | 6 | 275974 | 221,0 | 21,7 |
| RS | 43010 | Região 10 - Capital e Vale do Gravataí | 483 | 13 | 2369210 | 203,9 | 5,5 |
| SC | 42006 | Médio Vale do Itajaí | 152 | 2 | 795369 | 191,1 | 2,5 |
| SC | 42015 | Carbonífera | 76 | 6 | 438166 | 173,5 | 13,7 |
| RS | 43030 | Região 30 - Vale da Luz | 22 | 0 | 130228 | 168,9 | 0,0 |
| RS | 43022 | Região 22 - Pampa | 30 | 0 | 188345 | 159,3 | 0,0 |
| PR | 41010 | 10ª RS Cascavel | 87 | 4 | 550709 | 158,0 | 7,3 |
| PR | 41011 | 11ª RS Campo Mourão | 49 | 8 | 328863 | 149,0 | 24,3 |
| PR | 41002 | 2ª RS Metropolitana | 530 | 18 | 3654960 | 145,0 | 4,9 |
| SC | 42011 | Nordeste | 147 | 3 | 1040439 | 141,3 | 2,9 |
| RS | 43004 | Região 04 - Belas Praias | 20 | 1 | 160805 | 124,4 | 6,2 |
| RS | 43025 | Região 25 - Vinhedos e Basalto | 39 | 1 | 317563 | 122,8 | 3,1 |
| PR | 41009 | 9ª RS Foz do Iguaçu | 48 | 1 | 404414 | 118,7 | 2,5 |
| SC | 42014 | Extremo Sul Catarinense | 24 | 3 | 202376 | 118,6 | 14,8 |
| PR | 41017 | 17ª RS Londrina | 114 | 14 | 964251 | 118,2 | 14,5 |
| PR | 41013 | 13ª RS Cianorte | 18 | 2 | 160642 | 112,1 | 12,5 |
| RS | 43019 | Região 19 - Botucaraí | 13 | 1 | 117302 | 110,8 | 8,5 |
| PR | 41022 | 22ª RS Ivaiporã | 13 | 3 | 128645 | 101,1 | 23,3 |
| PR | 41015 | 15ª RS Maringá | 78 | 6 | 838017 | 93,1 | 7,2 |
| RS | 43007 | Região 07 - Vale dos Sinos | 75 | 4 | 829904 | 90,4 | 4,8 |
| SC | 42008 | Meio Oeste | 16 | 0 | 192347 | 83,2 | 0,0 |
| PR | 41016 | 16ª RS Apucarana | 31 | 3 | 384198 | 80,7 | 7,8 |
| RS | 43008 | Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana | 59 | 1 | 778841 | 75,8 | 1,3 |
| PR | 41021 | 21ª RS Telêmaco Borba | 14 | 0 | 188456 | 74,3 | 0,0 |
| RS | 43023 | Região 23 - Caxias e Hortênsias | 45 | 0 | 620945 | 72,5 | 0,0 |
| PR | 41007 | 7ª RS Pato Branco | 19 | 1 | 267234 | 71,1 | 3,7 |
| PR | 41020 | 20ª RS Toledo | 26 | 1 | 398323 | 65,3 | 2,5 |
| RS | 43026 | Região 26 - Uva Vale | 11 | 0 | 189350 | 58,1 | 0,0 |
| PR | 41001 | 1ª RS Paranaguá | 16 | 2 | 297029 | 53,9 | 6,7 |
| RS | 43001 | Região 01 - Verdes Campos | 23 | 0 | 436807 | 52,7 | 0,0 |
| SC | 42013 | Serra Catarinense | 15 | 0 | 288162 | 52,1 | 0,0 |
| RS | 43024 | Região 24 - Campos de Cima da Serra | 5 | 1 | 99809 | 50,1 | 10,0 |
| RS | 43018 | Região 18 - Araucárias | 6 | 0 | 133202 | 45,0 | 0,0 |
| SC | 42003 | Xanxerê | 8 | 0 | 201088 | 39,8 | 0,0 |
| RS | 43005 | Região 05 - Bons Ventos | 9 | 1 | 236258 | 38,1 | 4,2 |
| RS | 43003 | Região 03 - Fronteira Oeste | 17 | 0 | 458083 | 37,1 | 0,0 |
| RS | 43016 | Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho | 8 | 0 | 232942 | 34,3 | 0,0 |
| SC | 42009 | Alto Vale do Rio do Peixe | 10 | 1 | 294895 | 33,9 | 3,4 |
| PR | 41006 | 6ª RS União da Vitória | 6 | 0 | 177311 | 33,8 | 0,0 |
| SC | 42002 | Oeste | 12 | 0 | 364866 | 32,9 | 0,0 |
| RS | 43009 | Região 09 - Carbonífera/Costa Doce | 13 | 0 | 413183 | 31,5 | 0,0 |
| SC | 42004 | Alto Vale do Itajaí | 9 | 1 | 297821 | 30,2 | 3,4 |
| RS | 43028 | Região 28 - Vinte e Oito | 10 | 2 | 351490 | 28,5 | 5,7 |
| PR | 41018 | 18ª RS Cornélio Procopio | 6 | 1 | 222583 | 27,0 | 4,5 |

| UF | Código da CIR | Nome da CIR | Casos confirmados de COVID-19 | Óbitos confirmados de COVID-19 | População estimada | Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab. | Mortalidade por COVID-19 por 1 milhão de hab. |
|----|---------------|--|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|---|
| RS | 43014 | Região 14 - Fronteira Noroeste | 6 | 0 | 223910 | 26,8 | 0,0 |
| RS | 43021 | Região 21 - Sul | 23 | 0 | 878951 | 26,2 | 0,0 |
| PR | 41008 | 8ª RS Francisco Beltrão | 9 | 0 | 358144 | 25,1 | 0,0 |
| PR | 41019 | 19ª RS Jacarezinho | 7 | 2 | 289020 | 24,2 | 6,9 |
| PR | 41003 | 3ª RS Ponta Grossa | 15 | 0 | 637293 | 23,5 | 0,0 |
| SC | 42012 | Planalto Norte | 8 | 0 | 379079 | 21,1 | 0,0 |
| RS | 43027 | Região 27 - Jacuí Centro | 4 | 1 | 203016 | 19,7 | 4,9 |
| RS | 43020 | Região 20 - Rota da Produção | 3 | 0 | 163205 | 18,4 | 0,0 |
| PR | 41012 | 12ª RS Umuarama | 4 | 0 | 276371 | 14,5 | 0,0 |
| PR | 41005 | 5ª RS Guarapuava | 5 | 0 | 456587 | 11,0 | 0,0 |
| SC | 42001 | Extremo Oeste | 2 | 0 | 232413 | 8,6 | 0,0 |
| RS | 43006 | Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serr | 2 | 0 | 235000 | 8,5 | 0,0 |
| RS | 43002 | Região 02 - Entre Rios | 1 | 0 | 123022 | 8,1 | 0,0 |
| RS | 43013 | Região 13 - Diversidade | 1 | 0 | 229293 | 4,4 | 0,0 |

Anexo 5. Coeficientes de incidência e mortalidade por COVID-19 por regiões de saúde da região Centro-Oeste. Brasil, 2020.

| UF | Código da CIR | Nome da CIR | Casos confirmados de COVID-19 | Óbitos confirmados de COVID-19 | População estimada | Incidência de COVID-19 por 1 milhão de hab. | |
|----|---------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|------|
| DF | 53001 | Brasília | 1066 | 27 | 3015268 | 353,5 | 9,0 |
| GO | 52001 | Central | 350 | 11 | 1910923 | 183,2 | 5,8 |
| GO | 52018 | São Patrício II | 32 | 2 | 182595 | 175,3 | 11,0 |
| MS | 50004 | Três Lagoas | 44 | 3 | 283628 | 155,1 | 10,6 |
| MT | 51002 | Baixada Cuiabana | 140 | 1 | 1008820 | 138,8 | 1,0 |
| MS | 50001 | Campo Grande | 151 | 2 | 1520047 | 99,3 | 1,3 |
| MT | 51011 | Oeste Matogrossense | 19 | 2 | 198231 | 95,8 | 10,1 |
| GO | 52013 | São Patrício I | 14 | 0 | 166102 | 84,3 | 0,0 |
| MT | 51013 | Sul Matogrossense | 43 | 2 | 531245 | 80,9 | 3,8 |
| GO | 52011 | Pirineus | 39 | 0 | 521757 | 74,7 | 0,0 |
| GO | 52017 | Sul | 14 | 0 | 253654 | 55,2 | 0,0 |
| MT | 51014 | Teles Pires | 23 | 2 | 433441 | 53,1 | 4,6 |
| MS | 50002 | Corumbá | 7 | 0 | 134766 | 51,9 | 0,0 |
| GO | 52010 | Oeste II | 5 | 1 | 115958 | 43,1 | 8,6 |
| GO | 52016 | Sudoeste II | 10 | 0 | 232723 | 43,0 | 0,0 |
| GO | 52002 | Centro Sul | 40 | 3 | 944218 | 42,4 | 3,2 |
| GO | 52004 | Entorno Sul | 35 | 3 | 910035 | 38,5 | 3,3 |
| MS | 50003 | Dourados | 32 | 2 | 840545 | 38,1 | 2,4 |
| GO | 52015 | Sudoeste I | 17 | 1 | 466594 | 36,4 | 2,1 |
| MT | 51005 | Garças Araguaia | 4 | 1 | 126381 | 31,7 | 7,9 |
| GO | 52005 | Estrada de Ferro | 8 | 2 | 314184 | 25,5 | 6,4 |
| MT | 51012 | Sudoeste Matogrossense | 3 | 0 | 119311 | 25,1 | 0,0 |
| MT | 51007 | Médio Norte Matogrossense | 6 | 0 | 248714 | 24,1 | 0,0 |
| MT | 51006 | Médio Araguaia | 2 | 0 | 98762 | 20,3 | 0,0 |
| GO | 52003 | Entorno Norte | 5 | 1 | 269355 | 18,6 | 3,7 |
| MT | 51001 | Alto Tapajós | 2 | 0 | 107911 | 18,5 | 0,0 |
| GO | 52014 | Serra da Mesa | 2 | 0 | 129150 | 15,5 | 0,0 |
| MT | 51008 | Noroeste Matogrossense | 2 | 1 | 165972 | 12,1 | 6,0 |
| MT | 51003 | Araguaia Xingu | 1 | 0 | 90760 | 11,0 | 0,0 |
| GO | 52012 | Rio Vermelho | 1 | 0 | 199298 | 5,0 | 0,0 |