

Sumário executivo

- No final da semana epidemiológica 37 (data final 18 de setembro de 2021), 228.068.334 casos cumulativos confirmados de COVID-19 foram notificados em todo o mundo, incluindo 4.685.658 mortes, para as quais a Região das Américas contribuiu com 38,6% dos casos e 46,4% das mortes.
- A sub-região da América do Norte foi responsável pelas maiores proporções de casos mensais (69%) e mortes (51%) no mês de agosto para a Região das Américas. Embora tenha sido observada uma tendência geral de redução das mortes em nível regional entre julho e agosto de 2021, as mortes aumentaram em todas as sub-regiões, exceto na América do Sul, onde se observou uma queda de 53% nas mortes. As sub-regiões da América do Norte e do Caribe tiveram os maiores aumentos percentuais de casos (172% e 54%, respectivamente) e de mortes (205% e 61%, respectivamente) em comparação com os relatados em julho de 2021.
- Em 20 de setembro de 2021, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Brasil, Canadá, Ilhas Caimã, Chile, Costa Rica, Curaçao, Guiana Francesa, Guadalupe, Guatemala, Martinica, México, Panamá, Porto Rico, Saint Maarten, Suriname, Estados Unidos da América e Uruguai detectaram todas as quatro variantes de preocupação (VOC).
- Entre os povos indígenas de 18 países das Américas, foram notificados 633.888 casos, incluindo 15.752 mortes.
- Um total de 24 países e territórios notificaram 7.547 casos confirmados cumulativos de síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes (MIS-C) temporalmente relacionados à COVID-19, incluindo 153 mortes.
- Em relação aos profissionais de saúde, 40 países notificaram 2.008.680 casos, incluindo 11.052 mortes.

Sumário

Sumário executivo	1
Contexto	3
Períodos de comparação	3
Sumário da situação global	3
Sumário da situação na Região das Américas	5
Destaques de epidemiologia	8
I. Variantes do SARS-CoV-2	8
II. COVID-19 em idosos (≥ 60 anos de idade)	13
III. COVID-19 durante a gestação	13
IV. COVID-19 em populações indígenas	16
V. COVID-19 em populações com menos de 20 anos de idade	17
Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes temporariamente relacionada à COVID-19	19
VI. COVID-19 em profissionais da saúde	23
Orientação para autoridades nacionais	25
Referências	26

Contexto

Em 31 de dezembro de 2019, a República Popular da China notificou um *cluster* de casos de pneumonia com etiologia desconhecida, posteriormente identificados, em 9 de janeiro de 2020, como um novo coronavírus pelo Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de fevereiro de 2020, a OMS nomeou como doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19), e o Comitê Internacional de Taxonomia Viral (em inglês, *International Committee on Taxonomy of Viruses*, ou ICTV) nomeou o vírus como “coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2)”. Em 11 de março de 2020, COVID-19 foi declarada uma pandemia pelo diretor-geral da OMS¹. Em 9 de julho de 2020, o diretor-geral da OMS anunciou o lançamento do Painel Independente para Preparação e Resposta à Pandemia (IPPR), que avaliará de forma independente e abrangente as lições aprendidas com a resposta internacional de saúde à COVID-19².

A oitava reunião do Comitê de Emergência convocada pelo diretor-geral da OMS de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI) referente à doença causada pelo coronavírus (COVID-19) foi realizada no dia 14 de julho de 2021, quarta-feira. O diretor-geral determinou que a pandemia da COVID-19 continua a constituir uma ESPII e aceitou o parecer do Comitê à OMS, emitindo o parecer do Comitê aos estados-partes como Recomendações Temporárias no âmbito do RSI, disponível em: <https://bit.ly/3z1qUHF>.

Períodos de comparação

A mais recente atualização epidemiológica da OPAS/OMS sobre COVID-19, publicada em 21 de agosto de 2021³, incluiu dados que iam aproximadamente da Semana Epidemiológica (SE) 30 (25-31 de julho de 2021) até a SE33 (15-21 de agosto de 2021), cobrindo, assim, o período de 25 de julho a 21 de agosto de 2021. O relatório atual incluirá dados da SE34 (22-28 de agosto de 2021) até a SE37 (12-18 de setembro de 2021), cobrindo, assim, o período de 22 de agosto a 18 de setembro de 2021 (aproximadamente um mês de dados), menos que indicado em contrário.

Sumário da situação global

Desde os primeiros casos confirmados de COVID-19 até o final da SE37, um total acumulado de 228.068.334 casos de COVID-19 foi notificado no mundo inteiro, incluindo 4.685.658 mortes, representando um total de 16.697.309 casos confirmados adicionais e mais 262.104 óbitos desde a última atualização epidemiológica: sobre a COVID-19 da OPAS/OMS, publicada em 21 de agosto de 2021.

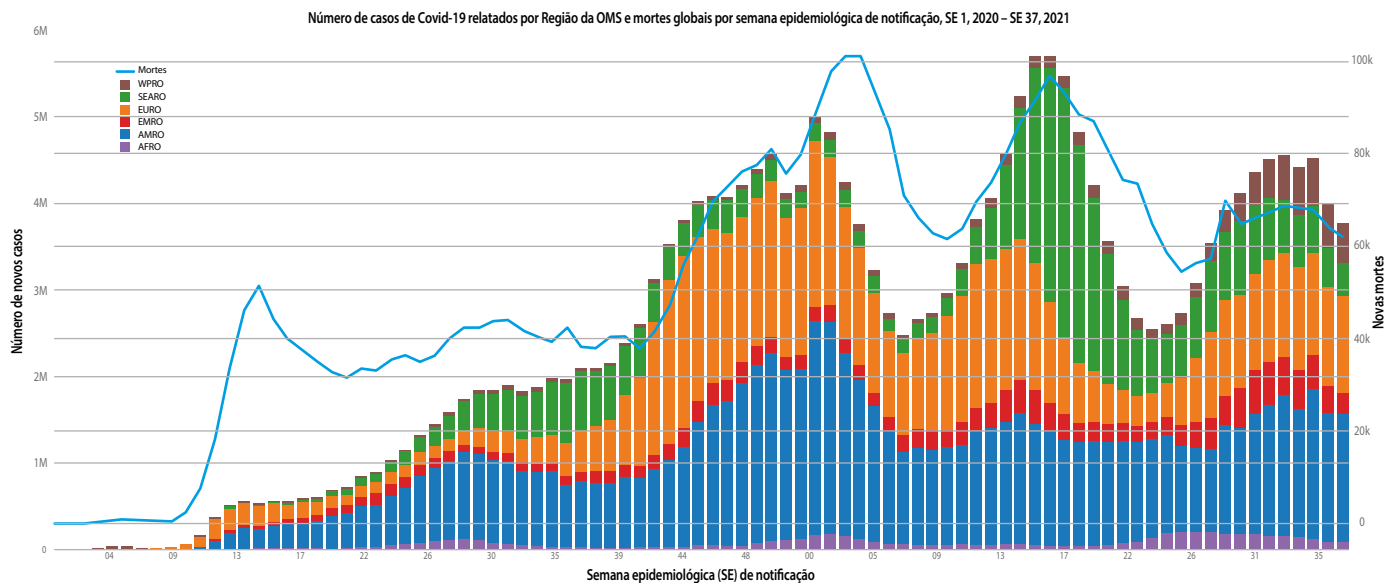
¹ Discurso de abertura do diretor-geral da OMS na entrevista coletiva para a mídia sobre a COVID-19 – 11 de março de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3cRssQZ>

² Anunciada avaliação independente da resposta global à COVID-19. Disponível em: <https://bit.ly/31hLJWp>

³ Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: Doença por coronavírus (COVID-19). 21 de agosto de 2021, Washington, D.C. : OPAS / OMS; 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3CHG9wp>

Ao comparar as tendências entre as últimas atualizações epidemiológicas da OPAS/OMS sobre COVID-19 (SE30/33 vs. SE34/37), foi observado um declínio geral, tanto no número de novos casos globais (redução de 4,9%, ou 854.268 pessoas) quanto de mortes (redução de 2%, ou 5.262 pessoas). Ao analisar regiões específicas da OMS, a AFRO, a SEARO e a EMRO apresentam diminuição acentuada no número de casos de COVID-19; ao passo que a WPRO, a AMRO e a EURO apresentam aumento variável no número de casos. Com relação às mortes, são observadas tendências heterogêneas nas regiões da OMS: Seguindo o mesmo padrão de redução em casos recém-notificados, a SEARO e a AFRO apresentam redução acentuada no número de mortes. No entanto, um aumento no número de mortes é visto em todas as demais regiões da OMS.

Figura 1. Distribuição dos casos e óbitos confirmados de COVID-19 no mundo, por Semana Epidemiológica (SE) do relatório e Região da OMS, a partir da SE37 de 2021



Observação:

AFRO: Escritório Regional da OMS para a África; AMRO; Escritório Regional da OMS para as Américas; EMRO: Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental; EURO; Escritório Regional da OMS para a Europa; SEARO; Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático; WPRO; Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental

Fonte: Dados do coronavírus da OMS (COVID-19) reproduzidos pela OPAS/OMS. Disponível em: <https://covid19.who.int/info/>. Acessado em 23 de setembro de 2021.

Sumário da situação na Região das Américas

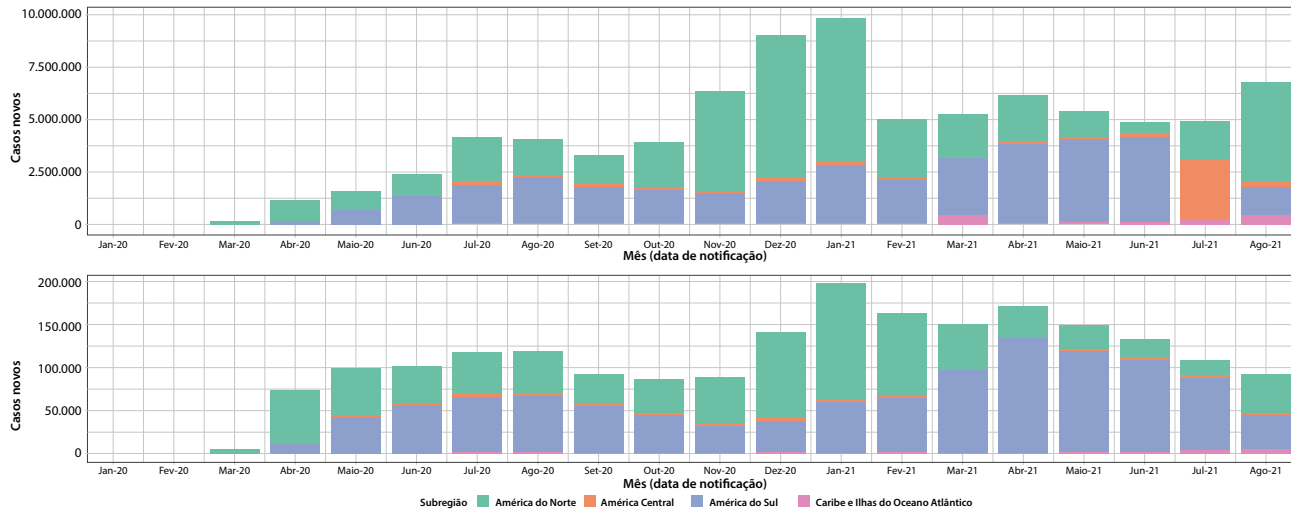
Entre janeiro de 2020 — quando os primeiros casos de COVID-19 foram detectados na Região — e a SE37, um total cumulativo de 88.008.567 casos confirmados de COVID-19, incluindo 2.172.345 mortes, foram notificados em todos os 56 países e territórios da Região das Américas, responsável por 38,6% dos casos notificados globalmente, e 46,6% das mortes relatadas globalmente.

Desde o último dia da Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS anterior sobre COVID-19, publicada em 21 de agosto de 2021³ (final da SE33) e até o último dia deste relatório (final da SE37), foram relatados 6.212.703 casos confirmados adicionais de COVID-19, incluindo mais 100.010 mortes na Região das Américas, representando aumento de 7,6% nos casos e 4,8% nas mortes durante esse período. A América do Norte foi o principal contribuinte para o número de novos casos nesse período (4.856.881, ou 78,2% dos casos notificados na Região), seguida pela América do Sul (811.520, ou 13,1%), Caribe e Ilhas do Oceano Atlântico (328.508, ou 5,3%), e América Central (215.794, ou 3,5%).

Ao observar as tendências mensais em toda a Região das Américas, entre janeiro e junho de 2021, embora os casos mensais tenham diminuído na sub-região da América do Norte (em 95%), eles aumentaram na América do Sul (em 50%), atingindo um pico de mais de 4 milhões de casos em junho. Desde então, as tendências se inverteram entre as duas sub-regiões, sendo que os casos aumentaram na América do Norte — um aumento de 233% em relação aos casos notificados em junho — e diminuíram pela primeira vez desde fevereiro na América do Sul durante o mês de julho. Enquanto isso, a sub-região do Caribe já ultrapassou a sub-região da América Central por dois meses consecutivos na proporção de casos mensais notificados na Região das Américas (6% e 3% dos casos notificados em agosto de 2021, respectivamente) (**Figura 2a**).

Em agosto de 2021, em nível regional, observou-se aumento de 41% nos casos em relação ao mês anterior. A sub-região da América do Norte foi responsável pelas maiores proporções de casos mensais (69%) e mortes (51%) na Região das Américas, com um total de 4.749.278 casos e 51.102 óbitos notificados. Em relação às mortes, embora se observe uma diminuição geral, todas as sub-regiões relataram aumentos, exceto a sub-região da América do Sul; a tendência geral de queda é impulsionada pela queda observada nessa sub-região. As sub-regiões da América do Norte e do Caribe tiveram os maiores aumentos percentuais em mortes — 205% e 61%, respectivamente — em comparação com as mortes registradas em julho de 2021 (**Figura 2b**).

Figura 2a-b. Distribuição dos casos e óbitos confirmados de COVID-19, por sub-região e mês de notificação. Região das Américas, 1º de março de 2020 a 31 de agosto de 2021



Fonte: Dados compartilhados pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do RSI ou publicados nos sites dos Ministérios da Saúde, Agências de Saúde ou similares e analisados pela OPAS/OMS.

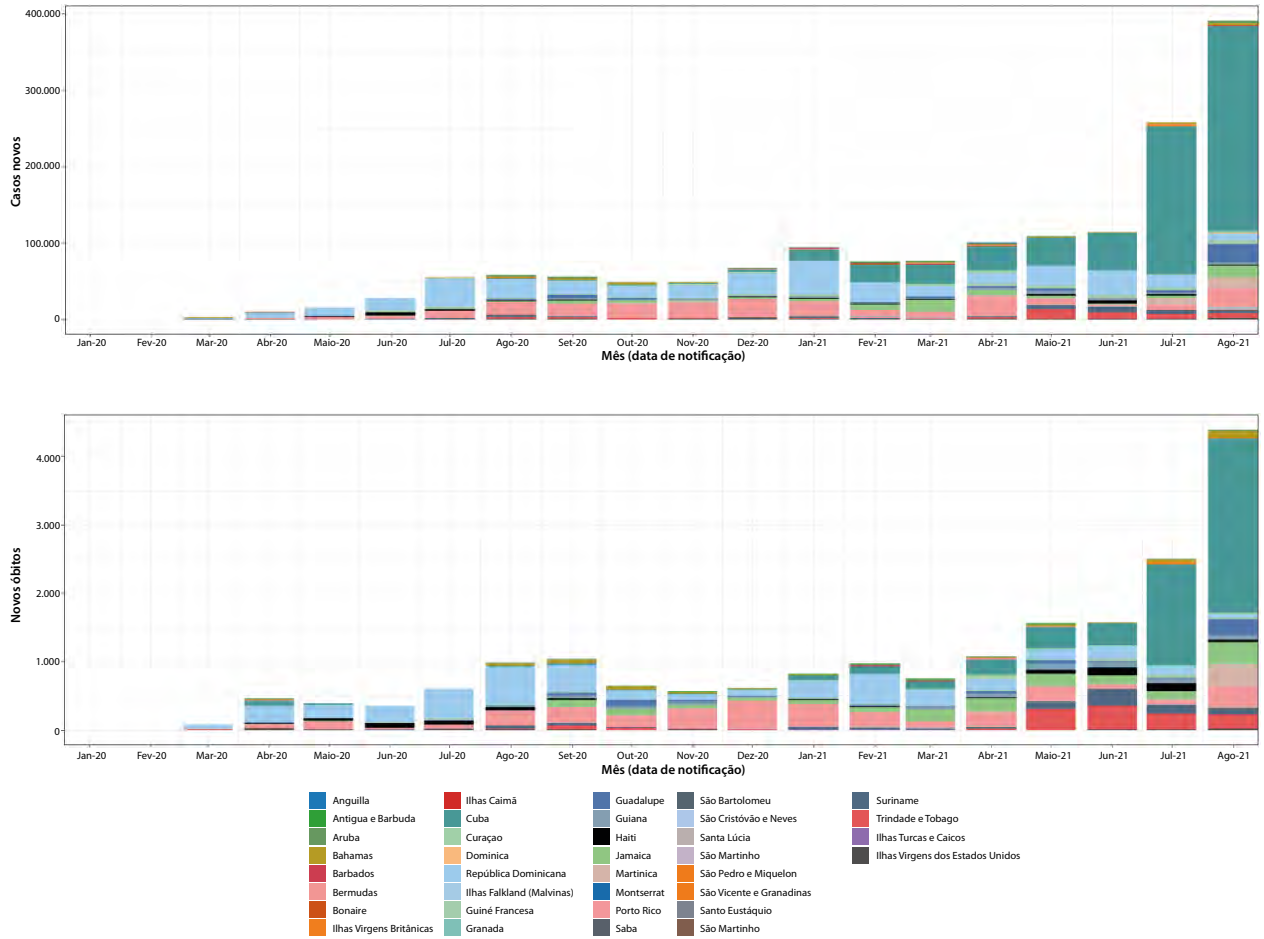
A seguir, uma breve descrição das tendências da COVID-19 nos casos e mortes observados na sub-região do **Caribe**.

Depois de manter um número relativamente baixo de casos desde o início da pandemia, uma tendência contínua de aumento nos casos foi observada na sub-região do Caribe desde abril de 2021. Observa-se uma aceleração acentuada em julho de 2021, quando os casos aumentaram 95% em relação ao mês anterior, e mais uma vez entre julho e agosto, com um aumento de 54%, atingindo um pico sem precedentes. Embora essa aceleração seja impulsionada principalmente pelos casos relatados em Cuba nos últimos dois meses, outras ilhas alcançaram o maior número de casos mensais já registrados desde o início da pandemia. No mês de agosto, Porto Rico, Guadalupe, Martinica e Jamaica foram os principais contribuintes para o total de casos nessa sub-região (**Figura 3a**).

Além disso, comparando os últimos dois meses de dados completos (julho e agosto de 2021), foram relatados aumentos substanciais de casos nas seguintes ilhas do Caribe e do Oceano Atlântico com 100.000 a 400.000 habitantes (Aruba, Bahamas, Barbados, Granada, Santa Lúcia) e nas com 10.000 a 100.000 habitantes (Anguilla, Antigua e Barbuda, Bermuda, Dominica, Saint Kitts e Nevis, Saint Maarten e Saint Martin). Entre as ilhas com < 9.000 habitantes, foram relatados casos todas as semanas do mês de agosto; digno de nota, antes dessa notificação sustentada de casos, foram relatados casos esporádicos nessas ilhas durante a maior parte de 2021. No escudo das Guianas, foi observado aumento sustentado de casos, impulsionado principalmente pela Guiana Francesa, em todos os países em agosto, seguindo uma tendência crescente que começou por volta da SE32 (8-14 de agosto de 2021).

Relativamente às mortes, verificou-se que estão aumentando há vários meses, com especial aceleração em julho (70%) e agosto (62%) em relação ao mês anterior. Quanto aos casos, Cuba também é o maior contribuinte para o número de mortos em julho e agosto de 2021 nessa sub-região (**Figura 3b**).

Figura 3a-b. Distribuição dos casos confirmados e óbitos por COVID-19 por país, por mês de notificação. Sub-região do Caribe. Em 31 de agosto de 2021



Fonte: Dados compartilhados pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do RSI ou publicados nos sites dos Ministérios da Saúde, Agências de Saúde ou similares e analisados pela OPAS/OMS.

Destaque de epidemiologia

I. Variantes do SARS-CoV-2

O aparecimento de mutações é um evento natural e esperado dentro do processo evolutivo dos vírus. Desde a caracterização genômica inicial do SARS-CoV-2, esse vírus foi dividido em diferentes grupos ou clados genéticos. Na verdade, algumas mutações específicas definem os grupos genéticos virais (também chamados de linhagens) que estão circulando atualmente em todo o mundo. Devido a vários processos de microevolução e pressões de seleção, algumas mutações adicionais podem aparecer, gerando diferenças dentro de cada grupo genético (chamadas de variantes). É importante mencionar que os nomes do clado, linhagem, variante etc. são arbitrários e não correspondem a uma hierarquia taxonômica oficial.

Desde a identificação inicial do SARS-CoV-2 até 21 de setembro de 2021, mais de 3.679.438 sequências genômicas foram compartilhadas globalmente por meio de bancos de dados acessíveis ao público.

Desde 21 de setembro de 2021, 54 países e territórios nas Américas publicaram um total de 1.202.368 sequências na plataforma GISAID, coletados entre fevereiro de 2020 e setembro de 2021. Os países e territórios que contribuíram com dados de genoma são mostrados nas **Tabelas 3a-d**.

Em 25 de fevereiro de 2021, a OMS apresentou propostas de definições operacionais para as variantes de interesse (VOI), as variantes de preocupação (VOC) do SARS-CoV-2 e as medidas correlatas que a OMS tomará para apoiar os estados-membros e seus institutos nacionais de saúde pública e laboratórios de referência, juntamente com as ações recomendadas que devem ser efetuadas pelos estados-membros. O documento inclui orientações gerais e não exaustivas sobre a priorização de variantes de maior relevância para a saúde pública no contexto mais amplo da transmissão do SARS-CoV-2, bem como mecanismos de resposta de saúde pública e medidas de distanciamento social estabelecidas. Essas definições serão revisadas e atualizadas periodicamente, conforme necessário. Informações sobre variantes disponíveis em: <https://bit.ly/3gmGoEc>

Em 31 de maio de 2021, a OMS anunciou a atribuição de rótulos simples para SARS-CoV-2 VOI e VOC que são fáceis de dizer e lembrar; os rótulos não substituem os nomes científicos existentes, mas sim para simplificar as comunicações públicas.⁴ Os rótulos estão disponíveis em: <https://bit.ly/39Ja6Q0>

A lista de variantes do SARS-CoV-2, de acordo com a classificação da OMS de 21 de setembro de 2021,⁵ está disponível na **Tabela 1**.

⁴ OMS. A OMS anuncia rótulos simples e fáceis de dizer para as variantes de interesse e preocupação do SARS-CoV-2. 31 de maio de 2021 Disponível em: <https://bit.ly/3xaARqs>

⁵ OMS. Rastreamento de variantes do SARS-CoV-2. Disponível em: <https://bit.ly/36FXgQY>

Tabela 1. Variantes de preocupação (VOC) e variantes de interesse (VOI) do SARS-CoV-2, de acordo com as classificações da OMS de 21 de setembro de 2021

Variantes do SARS-CoV-2 Classificação da OMS	Rótulo OMS	Linhagem Pango*	Primeiramente detectada por
Variante preocupante (VOC)	Alfa	B.1.1.7 †	Reino Unido
	Beta	B.1.351	África do Sul
	Gama	P.1	Brasil
	Delta	B.1.617.2 ‡	Índia
Variante de interesse (VOI)	Lambda	C.37	Peru
	Mu	B.1.621	Colômbia

Notas:

* Inclui todas as linhagens descendentes. A lista completa das linhagens Pango pode ser encontrada em <https://bit.ly/3IAh-ser>; para PERGUNTAS FREQUENTES, acesse: <https://bit.ly/2VQQYMJ>

† inclui todas as linhagens Q.* (no sistema de nomenclatura Pango, Q é um apelido para a B.1.1.7)

‡ inclui todas as linhagens AY.* (No sistema de nomenclatura Pango, AY é um apelido para a B.1.617.2); para obter mais informações sobre as linhagens AY.*, acesse: <https://bit.ly/3IFf99V>

Fonte: OMS. Rastreamento de variantes do SARS-CoV-2.⁵ Acessado em 21 de setembro de 2021.

Globalmente, continua a ser observado um aumento no número de países e territórios que relataram VOCs e VOIs (**Tabela 2**). No entanto, esse aumento deve levar em consideração as limitações relacionadas aos sistemas ou mecanismos de vigilância, bem como a capacidade dos países e territórios de sequenciar as amostras e as diferenças na seleção das amostras a serem sequenciadas.

Tabela 2. Sumário de países/territórios que relataram casos de variantes de preocupação (VOC) até 21 de setembro de 2021

	Rótulo OMS			
	Alfa	Beta	Gama	Delta
Número de países/territórios que relataram casos globalmente	193	142	96	185
Número de países/territórios que relataram casos nas Américas**	49	25	40	52

Observação:

*Os dados globais correspondem à atualização epidemiológica semanal sobre a COVID-19 da OMS. Publicada em 21 de setembro de 2021.⁶

**Em 20 de setembro de 2021

Alguns países/territórios relataram mais de uma variante de preocupação (VOC).

Fonte: OMS. Atualização epidemiológica semanal sobre a COVID-19. Publicado em 21 de setembro de 2021.⁶ Dados compartilhados pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou publicados nos sites dos Ministérios da Saúde, Agências de Saúde ou similares.

Desde abril de 2021, foi observado aumento exponencial nas amostras da VOC Delta no mundo inteiro. Em julho de 2021, foi observada uma predominância global da VOC Delta em quase 90% das amostras em todo o mundo, incluindo os estados-membros das Américas.

⁶ OMS. Atualização epidemiológica sobre a COVID-19 Disponível em: <https://bit.ly/3zyiHAP>

Em 8 de agosto de 2021, a OPAS/OMS publicou uma atualização epidemiológica relacionada ao aumento da VOC delta e seu possível impacto na Região das Américas⁷. Nas Américas, em 17 de setembro de 2021, 55 países/territórios notificaram a detecção de casos de VOC, incluindo um país adicional (Saint Kitts e Nevis) desde a última atualização epidemiológica da OPAS/OMS sobre COVID-19, publicada em 21 de agosto de 2021 (**Tabela 3a-d**)³.

Em 21 de setembro de 2021, foi relatada a detecção de todas as quatro VOC em Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Brasil, Canadá, Ilhas Caimã, Chile, Costa Rica, Curaçao, Guiana Francesa, Guadalupe, Guatemala, Martinica, México, Panamá, Porto Rico, Sint Maarten, Suriname, Estados Unidos da América e Uruguai.

Tabela 3a. Países que relataram as variantes de preocupação (VOC) do SARS-CoV-2 na sub-região da América do Norte, até 20 de setembro de 2021

País	Alfa	Beta	Gama	Delta
Canadá	√	√	√	√
México	√	√	√	√
Estados Unidos	√	√	√	√

Tabela 3b. Países que relataram variantes de preocupação (VOC) do SARS-CoV-2 na sub-região da América Central, até 20 de setembro de 2021

País	Alfa	Beta	Gama	Delta
Belize	√		√*	√*
Costa Rica	√	√	√	√
El Salvador	√		√*	√
Guatemala	√	√	√	√
Honduras	√		√	√
Panamá	√	√	√	√*

⁷ OPAS/OMS. Atualização epidemiológica: Aumento da variante Delta e seu possível impacto na Região das Américas. 8 de agosto de 2021, Washington, D.C. OPAS/OMS. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3y2Rm7K>

Tabela 3c. Países que relataram variantes de preocupação (VOC) do SARS-CoV-2 na sub-região da América do Sul, até 20 de setembro de 2021

País	Alfa	Beta	Gama	Delta
Argentina	√	√	√	√
Bolívia	√		√	
Brasil	√	√	√	√
Chile	√	√	√	√
Colômbia	√		√	√
Equador	√		√	√
Paraguai	√		√	√
Peru	√		√	√
Uruguai	√	√*	√	√*
Venezuela	√		√	√

Tabela 3d. Países e territórios que relataram as variantes de preocupação (VOC) do SARS-CoV-2 na sub-região do Caribe e das Ilhas do Oceano Atlântico, até 20 de setembro de 2021

País/território	Alfa	Beta	Gama	Delta
Anguilla	√			√
Antigua e Barbuda	√	√	√	√
Aruba	√	√	√	√
Bahamas	√		√	√
Barbados	√		√	√
Bermudas	√	√		√
Bonaire	√		√	√
Ilhas Virgens Britânicas	√		√	√
Ilhas Caimã	√	√	√	√
Cuba	√	√		√*
Curaçao	√	√*	√	√
Dominica	√			√*
República Dominicana	√		√	√
Ilhas Falkland (Malvinas)	√*	√*		
Guiana Francesa	√	√	√	√
Granada	√			√
Guadalupe	√	√	√	√
Guiana			√	√*
Haiti	√		√	√
Jamaica	√			√
Martinica	√	√	√	√
Montserrat	√		√	√
Porto Rico	√	√	√	√
Saba				√
São Bartolomeu	√			√
Saint Kitts e Nevis				√
Santa Lúcia	√			√
São Martinho	√	√		√*
São Pedro e Miquelão				√*
São Vicente e Granadinas			√*	√
São Martinho	√	√	√	√
Suriname	√	√	√	√
Trindade e Tobago	√		√	√
Turcas e Caicos	√		√	√
Ilhas Virgens dos Estados Unidos	√	√*		√

Observação: Os dados são provisórios e estão sujeitos a alterações à medida que os países e territórios fazem ajustes e análises retrospectivas.

* Sequência ainda não disponível em repositório internacional.

Fonte: Dados compartilhados pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do RSI ou publicados nos sites dos Ministérios da Saúde, Agências de Saúde ou similares, e reproduzidos pela OPAS/OMS.

II. COVID-19 em idosos (≥ 60 anos de idade)

Alguns dos artigos publicados^{8,9,10}, ou pré-publicados, sobre o impacto das campanhas de vacinação contra a COVID-19 proporcionam esperança na redução das taxas de mortalidade e internação em unidades de terapia intensiva (UTI) em idosos (≥60 anos de idade). No entanto, é importante levar em conta que as campanhas de vacinação contra a COVID-19 não são suficientes por si mesmas para prevenir a transmissão do SARS-CoV-2; portanto, medidas de saúde pública e distanciamento social devem ser mantidas de acordo com a situação epidemiológica de cada país e território.

III. COVID-19 durante a gestação

Embora os pesquisadores continuem a avançar na base de conhecimento relacionada à COVID-19 em gestantes, ajudando a preencher as lacunas de conhecimento existentes relacionadas ao impacto da infecção por SARS-CoV-2 no desfecho final da gravidez, é necessário continuar coletando informações para contribuir com essa base de conhecimento.

As campanhas de vacinação contra a COVID-19, aliadas a medidas de distanciamento social, higienização das mãos e uso adequado de máscaras faciais, direcionadas a esse grupo populacional, deverão impactar a gravidade e a mortalidade observadas até o momento.

Desde os primeiros casos notificados de COVID-19 nas Américas e até 17 de setembro de 2021, houve um total de 310.922 infecções por SARS-CoV-2 em gestantes, incluindo 3.022 mortes (taxa de letalidade de 0,97%), relatadas em 32 países/territórios para os quais as informações estavam disponíveis.

Em comparação com os dados apresentados na última atualização epidemiológica da OPAS/OMS sobre COVID-19, publicada em 21 de agosto de 2021,³ isso representa 39.692 casos adicionais e 403 mortes adicionais. Durante o mesmo período, os maiores aumentos relativos nos casos confirmados cumulativos ocorreram em Cuba pelo segundo mês consecutivo (38%, 1.872 casos adicionais) e na República Dominicana (38%, 740 casos adicionais). Entre as mortes, os maiores aumentos relativos foram observados no Suriname (85%, 11 mortes adicionais) e Cuba (55%, 39 mortes adicionais) (**Tabela 4**).

⁸ Cook TM, Roberts JV. Impact of vaccination by priority group on UK deaths, hospital admissions and intensive care admissions from COVID-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/anae.15442>

⁹ Leshem E, Wilder-Smith A. COVID-19 vaccine impact in Israel and a way out of the pandemic. Lancet. 2021 May 5 doi: 10.1016/S0140-6736(21)01018-7. Disponível em: <https://bit.ly/3hk18xC>

¹⁰ Haas E, Angulo F, et al. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalizations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. The Lancet, 2021, ISSN 0140-6736, Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00947-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00947-8)

Tabela 4. Infecções por SARS-CoV-2 e óbitos entre gestantes, por país/território. Região das Américas. Janeiro de 2020 a 17 de setembro de 2021*

País	Número de gestantes positivas para SARS-CoV-2	Número de mortes entre gestantes positivas para SARS-CoV-2	Taxa de letalidade (%)
Anguilla	2.	N/D	N/D
Antigua e Barbuda**	4	0	0,00
Argentina	21.871	203	0,93
Bahamas**	101	1	0,99
Bolívia	3.405	51	1,50
Belize**	315	2	0,63
Bermudas**	11	0	0,00
Brasil [†]	14.632	1.260	8,61
Ilhas Virgens Britânicas	3	N/D	N/D
Canadá	7.244	3	0,04
Ilhas Caimã	9	0	0,00
Chile	15.830	16	0,10
Colômbia	17.139	179	1,04
Costa Rica	1.131	9	0,80
Cuba	4.939	71	1,44
República Dominicana	1.935	81	4,19
Equador**	10.207	48	0,47
El Salvador	564	15	2,66
Guatemala	1.556	10	0,64
Guiana	13	N/D	N/D
Haiti**	79	4	5,06
Honduras**	818	56	6,85
México [‡]	27.264	538	1,97
Panamá [‡]	2.406	14	0,58
Paraguai [‡]	2.109	85	4,03
Peru [‡]	54.175	181	0,33
Saint Kitts e Nevis	15	0	0,00
Santa Lúcia**	29	0	0,00
Suriname	520	13	2,50
Estados Unidos	120.459	155	0,13
Uruguai	1.460	12	0,82
Venezuela	677	15	2,22
Total	310.922	3.022	0,97

Observação:

N/D: Dados não disponíveis.

[‡] Corresponde a gestantes e puérperas

[†] As informações apresentadas para o Brasil correspondem aos dados extraídos do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

*17 de setembro de 2021 é a data do relatório mais recente recebido pela OPAS/OMS; as datas de envio à OPAS/OMS ou publicação do último relatório podem ser diferentes entre os países. Dados preliminares sujeitos a alterações com base em investigação retrospectiva.

** Não houve atualizações desde a Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS para COVID-19 de 21 de agosto de 2021³.

Fonte: Centro Latinoamericano de Perinatologia/Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva (CLAP/SMR) e informações compartilhadas com a OPAS/OMS pelos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional ou publicadas nos sites dos Ministérios da Saúde, autoridades sanitárias ou outros órgãos semelhantes, e reproduzidas pela OPAS/OMS.

De acordo com dados obtidos em 24 países em 2021, em comparação com os dados notificados em 2020, foi relatado aumento no número de casos e mortes entre gestantes positivas para SARS-CoV-2 (**Tabela 5**). Um aumento foi observado de janeiro a setembro de 2021 e, na maioria dos países, os números de casos e mortes relatados este ano excedeu os números relatados para todo o ano de 2020. Além disso, a maioria dos países relatou uma razão de mortalidade materna (MMR) mais alta no ano atual.

Tabela 5. Seleção de indicadores de COVID-19 na gravidez em países das Américas. 2020 e 2021 (janeiro a setembro de 2021)

País	Ano 2020			Janeiro – setembro de 2021		
	Número de gestantes positivas para SARS-CoV-2	Número de mortes entre gestantes positivas para SARS-CoV-2	TMM*	Número de gestantes positivas para SARS-CoV-2	Número de mortes entre gestantes positivas para SARS-CoV-2	TMM*
Argentina [§]	8.984	41	5,5	12.887	162	21,6
Belize	181	2	24,8	131	0	0,0
Bolívia	963	31	12,5	2.300	N/D	N/D
Brasil	5.462	256	9,0	9.170	1004	35,6
Canadá	2.917	1	0,3	4.327	2	0,5
Chile	6.610	2	1,0	9.220	14	12,1
Colômbia	7.974	56	7,6	9.165	123	25,2
Costa Rica	335	3	4,4	796	6	N/D
Cuba	180	0	0,0	4.759	71	101,4
República Dominicana	707	36	22,1	1.228	45	42,5
Equador	6.116	25	7,4	4.091	23	6,8
El Salvador	272	10	9,0	292	5	4,5
Guatemala	652	8	1,9	904	2	0,5
Haiti	76	4	1,5	3	0	0,0
Honduras	508	15	7,2	310	41	19,6
México [§]	10.568	205	9,4	16.696	333	15,3
Panamá [§]	1.852	4	5,0	561	3	3,8
Paraguai [§]	599	1	0,7	1.289	55	38,4
Peru	40.818	81	14,3	13.357	100	17,6
Santa Lúcia	5	0	0,00	24	0	0,0
Suriname [§]	184	2	18,9	336	11	104,4
Estados Unidos	68.459	80	2,0	52.000	75	1,9
Uruguai	106	0	0,0	1232	9	51,3
Venezuela	338	9	1,5	339	6	1,0

Observação: [§] Corresponde a gestantes e puérperas

* Taxa de mortalidade materna TMM, calculada usando mortes entre gestantes (em alguns casos, incluindo mortes pós-parto) positivas para SARS-CoV-2 Por 100.000 novos nascimentos vivos.

N/D: Dados não disponíveis.

Fonte: Centro Latino-Americano de Perinatologia/Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva (CLAP/SMR) e informações compartilhadas com a OPAS/OMS pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do RSI ou publicadas nos sites dos Ministérios da Saúde, agências de saúde ou similares e reproduzidos pela OPAS/OMS

IV. COVID-19 em populações indígenas

Desde janeiro de 2020 até 17 de setembro de 2021, houve 633.888 casos confirmados de COVID-19, incluindo 15.752 mortes, relatados em populações indígenas de 18 países da Região das Américas para os quais havia informações disponíveis (**Tabela 7**). Em comparação com os dados da última atualização epidemiológica da OPAS/OMS sobre COVID-19, publicada em 21 de agosto de 2021,³ isso representa 29.624 casos adicionais e 725 mortes adicionais. Em comparação com a atualização epidemiológica anterior da OPAS/OMS, os maiores aumentos relativos¹¹ de casos foram observados na Guatemala, com 33% (9.365 casos adicionais), e no México (29%, 8.694 casos adicionais), ao passo que os maiores aumentos relativos de mortes foram observados no Paraguai, com 23% (17 mortes adicionais), e no Suriname (18%, 11 mortes adicionais).

Tabela 7. Número cumulativo de casos e mortes por COVID-19 confirmados em populações indígenas na Região das Américas. Janeiro de 2020 a 17 de setembro de 2021*

País	Número de casos de COVID-19 confirmados	Número de mortes
Argentina	3.127	111
Belize**	2.093	45
Bolívia	30.603	575
Brasil	53.188	807
Canadá	38.263	408
Chile	67.678	1.258
Colômbia	70.069	2.035
Costa Rica	2.460	35
Equador	5.832	216
Guatemala	28.289	676
Guiana**	95	6
México	29.740	3.715
Panamá	6.918	123
Paraguai	583	73
Peru	30.805	682
Suriname	2.731	60
Estados Unidos**	259.884	4.860
Venezuela	1.530	67
Total	633.888	15.752

Observação:

* 17 de setembro de 2021 é a data do relatório mais recente recebido pela OPAS/OMS; as datas de envio à OPAS/OMS ou publicação do último relatório podem ser diferentes entre os países. Dados preliminares sujeitos a alterações com base em investigação retrospectiva.

** Não houve atualizações desde a Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS para COVID-19 de 21 de agosto de 2021³

Fonte: Dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou publicados pelos Ministérios da Saúde, Institutos de Saúde, organizações indígenas ou similares, e reproduzidos pela OPAS/OMS.

¹¹ Os aumentos relativos podem ser resultado de notificação atrasada.

V. COVID-19 em populações com menos de 20 anos de idade

Desde o início da pandemia, ficou claro que crianças e adolescentes apresentam risco menor de adoecer e morrer por COVID-19, em comparação com outras faixas etárias. Além disso, é reconhecido que crianças e adolescentes estão sendo particularmente afetados pelas medidas adotadas para controle da transmissão do vírus. Esses efeitos indiretos incluem as consequências negativas do fechamento de escolas, restrições à circulação de pessoas que limitam as oportunidades de brincar e de relacionar-se com a família e amigos, perda de trabalho e renda que também afetam a saúde mental dos cuidadores e, conseqüentemente, as relações entre as crianças e seus cuidadores, interrupção dos serviços de saúde e proteção social, entre outros.¹²

As evidências disponíveis até esta data sugerem que crianças e adolescentes são menos suscetíveis à infecção por SARS-CoV-2 e transmitem o vírus com menos frequência do que os adultos. Quando adquirem a infecção, geralmente são assintomáticos, mas quando adoecem, geralmente apresentam uma doença leve com sintomas semelhantes aos de outras doenças comuns nessa idade. Na faixa etária de 0 a 19 anos, estudos sugerem que a suscetibilidade e a transmissão são menores entre crianças menores de 5 anos do que em crianças mais velhas e adolescentes.^{13,14,15,16,17}

Embora sejam necessárias mais evidências, alguns estudos sugerem que as crianças, como no caso dos adultos, podem apresentar sintomas duradouros relacionados à infecção por SARS-CoV-2.^{18,19} Os achados de um estudo de coorte prospectivo envolvendo crianças de 5 a 17 anos de idade no Reino Unido mostrou que, embora a doença seja geralmente curta e com baixa incidência em crianças, uma pequena proporção (< 2%) apresentou doença de longa duração após a infecção por SARS-CoV-2.²⁰

A seguir, uma breve análise da evolução dos casos e óbitos de COVID-19 entre menores na Região das Américas desde o início da pandemia, de acordo com os dados disponíveis.

¹² Grupo de desenvolvimento sustentável da ONU. Sumário de políticas: O impacto da COVID-19 nas crianças. Abril de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/38r1JbH>

¹³ Gaythorpe, K. A., Bhatia, S., Mangal, T., et al. Children's role in the COVID-19 pandemic: a systematic review of early surveillance data on susceptibility, severity, and transmissibility. Imperial College London. 3–26. DOI: <https://doi.org/10.25561/84220>

¹⁴ Viner, R. M., Mytton, O. T., Bonell, C., et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection among Children and Adolescents Compared with Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(2), 143–156. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.4573>

¹⁵ Viner, R. M., Russell, S., Saullé, R., et al. Impacts of school closures on physical and mental health of children and young people: a systematic review. *MedRxiv*, 2021.02.10.21251526. <https://doi.org/10.1101/2021.02.10.21251526>

¹⁶ Davies, N.G., Klepac, P., Liu, Y. et al. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med* 26, 1205–1211 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0962-9>

¹⁷ Leidman E, Duca LM, Omura JD, Proia K, Stephens JW, Sauber-Schatz EK. COVID-19 Trends Among Persons Aged 0–24 Years — United States, March 1–December 12, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70:88–94. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7003e1>

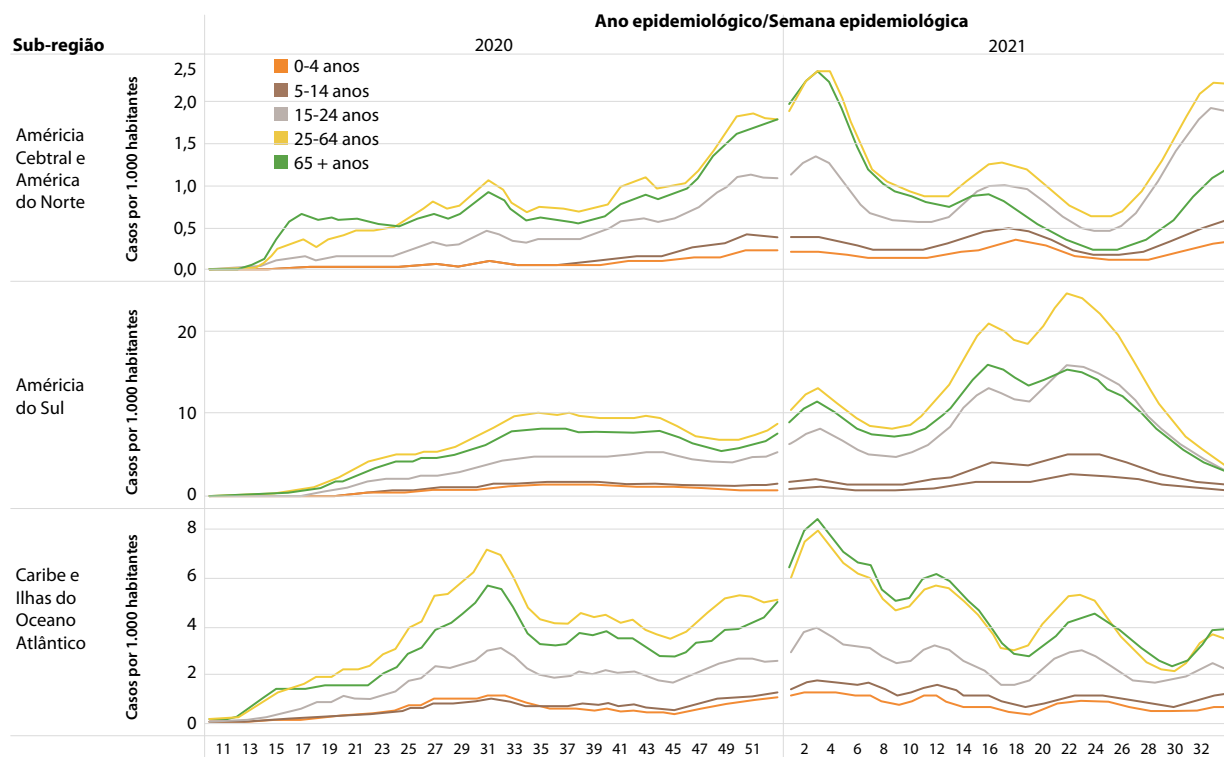
¹⁸ Buonsenso D, Munblit D, De Rose C, et al. Preliminary evidence on long COVID in children. *Acta Paediatr*. 2021;110(7):2208-2211. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.15870>

¹⁹ Brackel, L.H., Lap, C.R., Buddingh, E.P. et al. Pediatric long-COVID: An overlooked phenomenon? *Pediatric Pulmonology*, 2021(56); 2495-2502. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.15870>

²⁰ Molteni, E., Sudre, C.H., Canas, L.S., et al. Illness duration and symptom profile in symptomatic UK school-aged children tested for SARS-CoV-2. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00198-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00198-X).

Como pode ser visto no gráfico a seguir, as tendências dos casos de COVID-19 foram desagregadas por faixas etárias (**Figura 4**). O nível de transmissão de casos e mortes entre crianças < 5 anos e com 5–14 anos manteve-se nas taxas mais baixas em comparação com outras faixas etárias em todas as sub-regiões da Região das Américas.

Figura 4. Taxa de incidência de COVID-19 (por 1.000 habitantes), por faixa etária, por sub-região na Região das Américas. 2020-2021.



Fonte: Dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais do RSI (PFNs) e reproduzidos pela OPAS/OMS.

Na tabela a seguir, são apresentados os casos e óbitos por faixa etária na Região das Américas (**Tabela 8**).

Tabela 8. Casos cumulativos e porcentagem de casos e óbitos por COVID-19 por faixa etária na Região das Américas. 2020 (maio a dezembro) e 2021 (janeiro a agosto)

Faixa etária	Casos		% de Casos		Óbitos		% de Óbitos	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
0-4 anos	196.352	213.635	1,5%	1,32%	951	468	0,20%	0,13%
5-9 anos	204.251	266.724	1,5%	1,65%	217	133	0,05%	0,04%
10-14 anos	262.634	430.673	2,0%	2,66%	301	174	0,06%	0,05%
15-19 anos	495.322	848.271	3,7%	5,25%	737	509	0,16%	0,15%
Adultos	12.198.380	14.404.398	91,3%	89,12%	467.069	345.803	99,53%	99,63%

Fonte: Dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais do RSI (PFNs) e reproduzidos pela OPAS/OMS.

Em termos de porcentagem de óbitos, as taxas permaneceram mais baixas em todas as faixas etárias em 2021 em comparação com 2020. Em relação ao percentual de casos, com exceção da faixa etária de 0 a 4 anos, as demais faixas apresentam ligeiro aumento percentual. No entanto, a interpretação dos dados precisa ser feita com cuidado, visto

que os meses incluídos em 2020 e em 2021 diferem nessa análise, e que: 1) a disponibilidade e acesso a exames em 2020 foi significativamente menor do que em 2021; 2) houve fechamentos estritos de escolas implementados em toda a região durante a maior parte de 2020 e metade de 2021, reduzindo assim a exposição das crianças; 3) as taxas de vacinação entre adultos aumentaram ao longo do tempo, embora com diferenças notáveis entre os países; 4) no hemisfério norte, de junho ao final de agosto, era a temporada de férias de verão, geralmente associada a movimentos de férias familiares e acampamentos de verão para crianças; e 5) desde setembro de 2021, a escola presencial foi restabelecida em alguns países do hemisfério norte.

Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes temporalmente relacionada à COVID-19

No mundo inteiro, vários relatórios e publicações científicas descreveram grupos de crianças e adolescentes que precisaram ser internados em unidades de terapia intensiva (UTI) devido a um quadro inflamatório multissistêmico com algumas características semelhantes às da doença de Kawasaki e da síndrome do choque tóxico. Com base nas evidências disponíveis, a OMS forneceu a definição de caso dessa síndrome, denominada síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes (MIS-C) temporalmente relacionada à COVID-19, que está disponível em: <https://bit.ly/2RBZzgr>.

Embora o MIS-C seja considerada um evento relativamente raro, esses casos apresentam desafios importantes para os sistemas de saúde e podem levar a quadros clínicos graves e até mesmo à morte.

Na Região das Américas, a OPAS/OMS começou a vigilância ativa dos casos de MIS-C em junho de 2020, convidando os estados-membros a compartilhar um conjunto mínimo de variáveis epidemiológicas que permitissem a caracterização da MIS-C na Região.

Entre meados de maio de 2020 e 17 de setembro de 2021, um total cumulativo de 7.547 casos confirmados de MIS-C temporalmente relacionados à COVID-19, incluindo 153 mortes (taxa de letalidade de 2,03%), foram relatados em 24 países/territórios da Região das Américas (**Tabela 9**). Durante o mesmo período, 21 países e territórios informaram oficialmente à OPAS/OMS que não detectaram casos de MIS-C.

Desde a última atualização epidemiológica da OPAS/OMS sobre COVID-19, publicada em 21 de agosto de 2021³ e até 17 de setembro de 2021, houve 517 casos confirmados adicionais e 15 óbitos adicionais relatados.

À medida que aumenta o número de casos de MIS-C, é importante que cada país/território caracterize os casos²¹ para melhor compreensão do quadro clínico, da gravidade, do tratamento e dos desfechos clínicos.

21 Formulário de notificação de caso disponível em: <https://bit.ly/3jlbGvw>.

Tabela 9. Distribuição dos casos e mortes oficialmente registrados por síndrome inflamatória multissistêmica (MIS) em crianças e adolescentes temporalmente associada à COVID-19 na Região das Américas, por país/território. Maio de 2020 a 17 de setembro de 2021*

País/território	Número de casos confirmados	Número de mortes confirmadas
Argentina	211	1
Barbados	2	1
Bolívia	1	1
Brasil	1.269	80
Canadá	136	0
Chile	382	5
Colômbia	10	5
Costa Rica	42	0
Cuba	3	0
República Dominicana	137	6
Equador	27	0
El Salvador	30	0
Guiana Francesa	1	0
Guadalupe	6	0
Guatemala	2	0
Honduras	3	0
Martinica	3	0
Panamá	81	2
Paraguai	133	8
Peru	16	0
Porto Rico	*	*
São Martinho	2	0
Trindade e Tobago	29	0
Estados Unidos	4.808	44
Uruguai	18	0
Venezuela	195	0
Total	7.547	153

Notas: *17 de setembro de 2021 é a data do relatório mais recente recebido pela OPAS/OMS; as datas de envio à OPAS/OMS ou da publicação do último relatório podem ser diferentes entre os países. Dados preliminares sujeitos a alterações com base em investigação retrospectiva.

De acordo com o site dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (US CDC), os dados dos Estados Unidos incluem 52 jurisdições d (incluindo 49 estados, Nova York, Porto Rico e Washington, DC). Disponível em: <https://bit.ly/2SrKBOj>

Fontes: Dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional ou publicados pelos Ministérios da Saúde, Institutos de Saúde ou autoridades sanitárias similares, e reproduzidos pela OPAS/OMS.

A seguir, uma breve descrição da situação epidemiológica da MIS-C nas Américas.

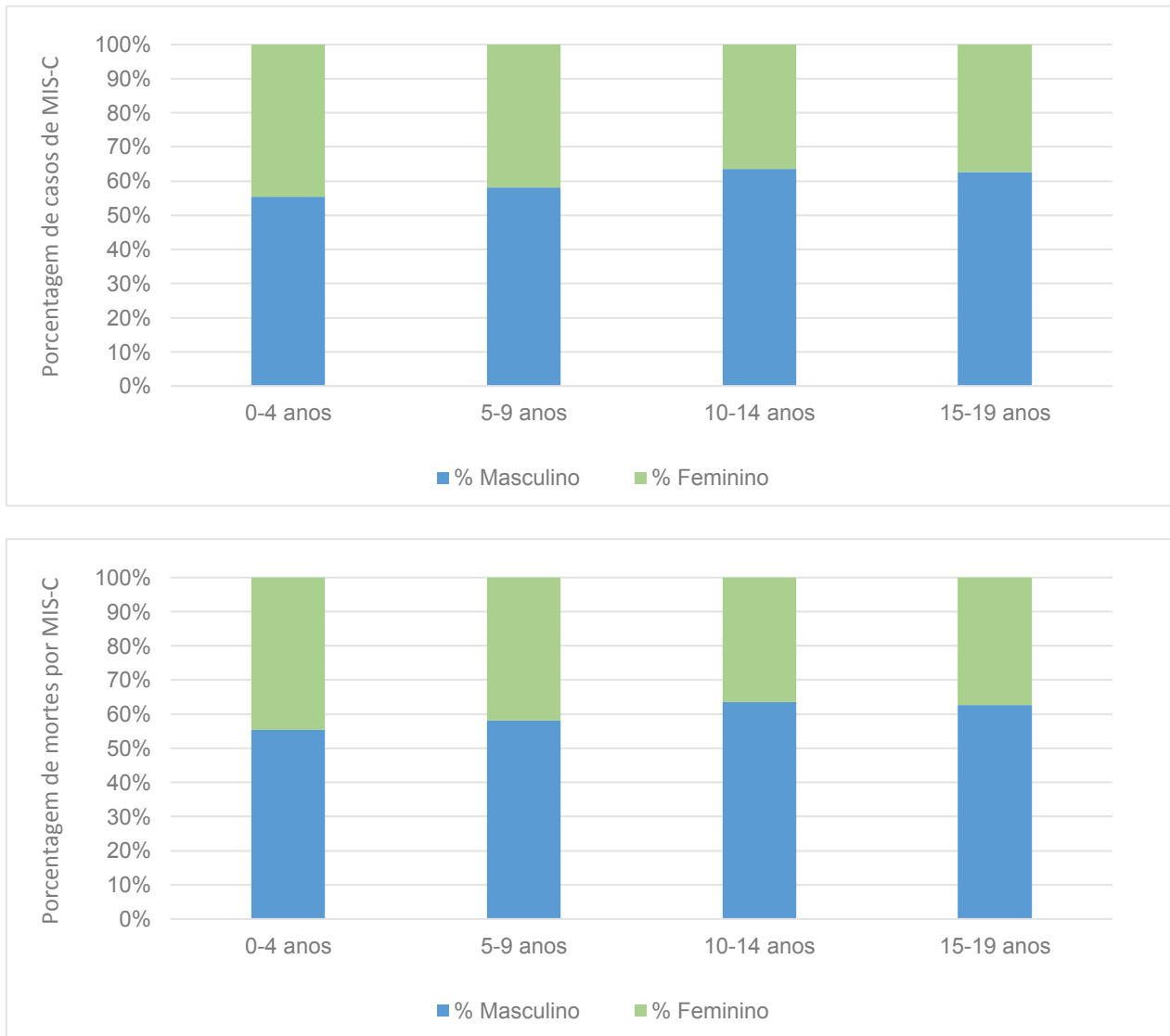
Do número total de casos notificados para os quais dados sobre idade e sexo estavam disponíveis ($n = 7,078$), a distribuição de casos entre as faixas etárias foi de 33% entre 5 a 9 anos, 30,4% entre 0 a 4 anos, 25,9% entre 10 a 14 anos e 10,7% entre 15 a 19 anos (os Estados Unidos incluem jovens de 20 anos nessa faixa etária). Em relação à distribuição por sexo, 59,2% dos casos eram do sexo masculino.

Entre as 149 mortes para as quais estavam disponíveis dados sobre idade e sexo, 33,6% tinham idade de 0 a 4 anos, 20,8% de 5 a 9 anos, 20,8% de 10 a 14 anos e 24,8% de 15 a 19 anos. Em relação à distribuição por sexo, a diferença entre homens e mulheres é menor, com 52% dos óbitos entre homens.

Entre os casos por faixa etária, a distribuição por sexo geralmente se alinha com a distribuição geral por sexo para as crianças de 0 a 4 anos (55% do sexo masculino, 45% do sexo feminino) e de 5 a 9 anos (58% do sexo masculino, 42% do sexo feminino). No entanto, a diferença por sexo é marcadamente pronunciada entre 10 a 14 anos de idade (63% homens, 37% mulheres) e 15 a 19 anos (63% homens, 37% mulheres), com aproximadamente dois terços dos casos ocorrendo entre homens. (**Figura 9a**)

Em relação aos óbitos por faixa etária, a distribuição por faixa etária se alinha à distribuição geral por sexo na faixa etária de 15 a 19 anos (49% masculino, 51% Feminino). Entre as crianças de 0 a 4 anos (60% homens, 40% mulheres) e entre 5 e 9 anos (61% homens, 39% mulheres) a proporção de homens é maior e entre as de 10 a 14 anos (35% homens, 65% mulheres), a proporção de mulheres é maior em relação aos homens (**Figura 9b**). Os possíveis fatores que contribuem para essas diferenças justificam uma investigação mais aprofundada e devem continuar a ser monitorados.

Figura 9a-b. Porcentagem dos casos confirmados e mortes por síndrome inflamatória multissistêmica (MIS-C) em crianças e adolescentes temporalmente associada à COVID-19 na Região das Américas, por faixa etária e sexo. Maio de 2020 a 17 de setembro de 2021*



Notas: *17 de setembro de 2021 é a data do relatório mais recente recebido pela OPAS/OMS; as datas de envio à OPAS/OMS ou da publicação do último relatório podem ser diferentes entre os países. Dados preliminares sujeitos a alterações com base em investigação retrospectiva.

De acordo com o site dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC), os dados dos Estados Unidos incluem 52 jurisdições (incluindo 49 estados, Nova York, Porto Rico e Washington, DC). Disponível em: <https://bit.ly/2SrKBOj>

Fontes: Dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional ou publicados pelos Ministérios da Saúde, Institutos de Saúde ou autoridades sanitárias similares, e reproduzidos pela OPAS/OMS.

VI. COVID-19 em profissionais da saúde

Desde os primeiros casos confirmados de COVID-19 foram notificados, na Região das Américas e até 17 de setembro de 2021, pelo menos 2.008.680 casos de COVID-19 entre profissionais de saúde, incluindo 11.052 mortes, de acordo com os dados disponibilizados por 40 países e territórios das Américas (**Tabela 10**). Isso representa 216.468 casos adicionais e mais 750 mortes, desde a última atualização epidemiológica da OPAS/OMS sobre COVID-19, publicada em 21 de agosto de 2021.³ O número total de casos representa 13,4% dos 15 milhões de profissionais de saúde estimados nas Américas.²²

²² OPAS/OMS. Coletiva de imprensa semanal sobre COVID-19: Discurso de abertura do diretor, 12 de maio de 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3uEhbKC>

Tabela 10. Distribuição de casos e mortes cumulativos por COVID-19 confirmados em profissionais da saúde na Região das Américas. Janeiro de 2020 a 17 de setembro de 2021*

País/território	Número de casos confirmados de COVID-19	Número de mortes
Anguilla	10	0
Antigua e Barbuda**	44	2
Argentina	98.685	613
Aruba	290	0
Bahamas	955	13
Belize**	340	2
Bermudas**	49	0
Bolívia	28.418	456
Bonaire	102	1
Brasil	642.783	872
Ilhas Virgens Britânicas**	141	0
Canadá	106.425	62
Ilhas Caimã	24	0
Chile	64.681	134
Colômbia	66.561	327
Costa Rica	8.558	48
Curaçao	122	0
Equador	12.262	121
El Salvador	7.643	79
Dominica**	1	0
República Dominicana	2.097	39
Granada	14	0
Guatemala	7.920	65
Haiti**	808	1
Honduras**	13.668	115
Jamaica**	861	4
México‡	274.493	4.392
Panamá	8.657	112
Paraguai	17.448	182
Peru	75.039	1.424
Saint Kitts e Nevis	34	0
Santa Lúcia**	160	0
São Vicente e Granadinas	31	0
Santo Eustáquio**	8	0
São Martinho	61	0
Suriname	1.722	3
Turcas e Caicos	97	0
Estados Unidos	553.103	1.759
Uruguai	9.174	28
Venezuela	5.191	198
Total	2.008.680	11.052

Notas: * 17 de setembro de 2021 é a data do relatório mais recente recebido pela OPAS/OMS; as datas de envio à OPAS/OMS ou publicação do último relatório podem ser diferentes entre os países. Dados preliminares sujeitos a alterações com base em investigação retrospectiva.

**Sem atualização desde a Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS sobre COVID-19, publicada em 21 de agosto de 2021³


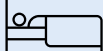





‡ Os dados apresentados pelo México correspondem à variável de ocupação do Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doenças Respiratórias Virais (SISVER). A análise reflete os casos que relataram exercer uma ocupação relacionada à saúde. É importante esclarecer que as informações coletadas no SISVER não permitem identificar se o contágio ocorreu no local de trabalho, em casa ou na comunidade; nem estabelece se o profissional de saúde está trabalhando atualmente em uma unidade de assistência médica.

Fonte: Dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais do RSI ou publicados pelos Ministérios da Saúde ou autoridades sanitárias similares, e reproduzidos pela OPAS/OMS.

Orientação para autoridades nacionais

A OPAS/OMS continua a reiterar e atualizar as recomendações para apoiar todos os estados-membros sobre as medidas de gestão e proteção para COVID-19 e reitera as recomendações incluídas nos Alertas Epidemiológicos da OPAS/OMS e nas atualizações sobre COVID-19 disponíveis em: <https://www.paho.org/en/epidemiological-alerts-and-updates>.

A seguir estão orientações, relatórios científicos e outros recursos publicados pela OPAS/OMS e pela OMS.

<p>Vigilância, equipes de resposta rápida e investigação de casos</p> 	<p>Tratamento clínico</p> 
<p>Recursos da OMS disponíveis em: https://bit.ly/30zjmCj Recursos da OPAS/OMS disponíveis em: https://bit.ly/36Dji3B</p>	<p>Recursos da OMS disponíveis em: https://bit.ly/3li6wQB Recursos da OPAS/OMS disponíveis em: https://bit.ly/3sadTxQ</p>
<p>Laboratório</p> 	<p>Prevenção e controle de infecção</p> 
<p>Recursos da OMS disponíveis em: https://bit.ly/3d3TJ1g Recursos da OPAS/OMS disponíveis em: https://bit.ly/3oD2Qen</p>	<p>Recursos da OMS disponíveis em: https://bit.ly/3d2ckuV Recursos da OPAS/OMS disponíveis em: https://bit.ly/3nwyOaN</p>
<p>Preparação crítica e resposta</p> 	<p>Viagens, pontos de entrada e saúde de fronteiras</p> 
<p>Recursos da OMS disponíveis em: https://bit.ly/3ljWHBT Recursos da OPAS/OMS disponíveis em: https://bit.ly/36Dji3B</p>	<p>Recursos da OMS disponíveis em: https://bit.ly/3ivDivW Recursos da OPAS/OMS disponíveis em: https://bit.ly/36Dji3B</p>
<p>Escolas, locais de trabalho e outras instituições</p> 	<p>Outros recursos</p>
<p>Recursos da OMS disponíveis em: https://bit.ly/3d66iJO Recursos da OPAS/OMS disponíveis em: https://bit.ly/36Dji3B</p>	<p>Recursos da OMS disponíveis em: https://bit.ly/33zXgRQ Recursos da OPAS/OMS disponíveis em: https://bit.ly/36Dji3B</p>

Referências

1. OPAS/OMS. Atualização epidemiológica: Doença causada pelo coronavírus (COVID-19). 21 de agosto de 2021, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3zoTM1g>
2. OMS. Atualização epidemiológica semanal sobre a COVID-19. Publicado em 21 de setembro de 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3v6e0Mi>
3. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na **Argentina**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
4. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na **Bolívia**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
5. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Brasil**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
6. Ministério da Saúde do **Brasil**. Disponível em: <https://bit.ly/3vb3JP2> e em <https://bit.ly/2OnJAVg>
7. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Canadá**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
8. Governo do **Canadá**. Coronavírus (COVID-19) e comunidades indígenas. Disponível em: <https://bit.ly/2lhCEWq>
9. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Chile**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
10. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na **Colômbia**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
11. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na **Costa Rica**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
12. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na **República Dominicana**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
13. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Equador**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
14. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Brasil**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
15. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na **Guatemala**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
16. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **México**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
17. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) nos **Países Baixos**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
18. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Panamá**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
19. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Paraguai**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail

20. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Peru**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
21. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) em **Saint Kitts e Nevis**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
22. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Suriname**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
23. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Reino Unido**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
24. **Estados Unidos da América**. Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Dados sobre COVID-19 durante a gestação. Disponível em: <https://bit.ly/2SWWyYT>. Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (MIS-C), disponível em: <https://www.cdc.gov/mis-c/>. Dados da COVID-19 em Profissionais da Saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3j3YGvW>.
25. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no **Uruguai**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail
26. Relatório do Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na **Venezuela**, recebido pela OPAS/OMS por e-mail

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2022.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Número de referência: OPAS/BRA/PHE/COVID-19/22-0011