



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA



# BOLETIM INFORMATIVO SOBRE A COVID-19

EDIÇÃO 05 – SEMANA 05 – ANO 2021



**UEL PELA VIDA CONTRA O CORONAVIRUS**  
**PROJETO SAFETY: ESTUDO DAS RECOMENDAÇÕES DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA**  
**DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**BOLETIM INFORMATIVO SOBRE A COVID-19**  
**EDIÇÃO 05 – SEMANA 05 – ANO 2021**

**FICHA TÉCNICA**

**Seção situação epidemiológica**

**Marselle Nobre de Carvalho**

Coordenadora do Projeto  
Docente do Departamento de Saúde Coletiva – UEL

**Adiermison Pereira da Silva**

Estudante do Curso de Medicina - UEL

**João Guilherme Aldegueri Marques**

Estudante do Curso de Ciências Sociais - UEL

**Seção notícias da semana**

**Emilly Pennas Marciano Marques**

Fisioterapeuta – Colaboradora Externa

**Adiermison Pereira da Silva**

Estudante do Curso de Medicina - UEL

**Julia B. Casteletti**

Estudante do Curso de Medicina – UEL

**Laura Vicentim Berbert**

Estudante do Curso de Enfermagem - UEL

**João Guilherme Aldegueri Marques**

Estudante do Curso de Ciências Sociais - UEL

**Karina Oliveira**

Estudante do Curso de Jornalismo - UEL

**Seção Papo Jurídico**

**Larissa Borges**

Advogada – Colaboradora Externa

**Seção dica safety**

**João Guilherme Aldegueri Marques**

Estudante do Curso de Ciências Sociais – UEL

**Grupo de Trabalho Organização do Trabalho - GTOT**

**Revisão de texto**

**Kawane Isabely**

Estudante do Curso de Letras – UEL

Elaborado em 07/03/2021

Publicado em 08/03/2021

**Londrina – PR**  
**2021**

# EDITORIAL 1: “PARA ALÉM DO 8 DE MARÇO”

---

*“Estamos vivendo um momento de crise geral. Essa crise não é de forma alguma somente econômica; é também política e ecológica. O que está em jogo nessa crise são nossos futuros e nossas vidas. Forças políticas reacionárias estão crescendo e apresentando-se como uma solução a essa crise. Dos EUA à Argentina, do Brasil à Índia, Itália e Polônia, governos e partidos de extrema direita constroem muros e cercas, atacam os direitos e liberdades LGBTQ+, negam às mulheres a autonomia de seu próprio corpo e promovem a cultura do estupro, tudo em nome de um retorno aos “valores tradicionais” e da promessa de proteger os interesses das famílias de etnicidade majoritária. Suas respostas à crise neoliberal não é resolver a raiz dos problemas, mas atacar os mais oprimidos e explorados entre nós”*

O trecho acima é o segundo parágrafo do Manifesto Feminista 2019: Para Além do 8 de março Rumo a uma Internacional Feminista encabeçado por Angela Davis e Nancy Fraser e publicado durante a “Marcha das Mulheres” no primeiro dia do governo Trump nos EUA.

Neste 8 de março de 2021, dois anos depois da publicação do manifesto, estamos atravessando uma emergência sanitária global sem precedentes e certamente uma das maiores crises da humanidade. Nós mulheres somos a maioria da população em muitos países do globo.

As mulheres são a maioria da população brasileira. Como compõem hegemonicamente as profissões da área da saúde, linha de frente no combate a pandemia da Covid-19, as mulheres têm sido altamente os maiores números de nos casos e óbitos no país.

Além disso, as mulheres ocupam os piores postos de trabalho, são cuidadoras e são “chefes” de família, sobretudo nas áreas periféricas e pobres do Brasil. E se não bastasse todo esse cenário, a pandemia da Covid-19 evidenciou outra pandemia: a violência contra as mulheres!

Em 2020, o país registrou mais 100 mil denúncias de violência contra a mulher pelo 180 ou Disque 100. Embora elevado, muito provavelmente esse número não reflete a realidade brasileira, uma sociedade profundamente marcada pelo machismo.

Diante desse cenário, desejamos que o 8 de março signifique luta e resistência contra todas as formas de violência contra as mulheres.

Vamos à luta, mulheres!



Londrina, 08 de março de 2021

Marselle Nobre de Carvalho  
Coordenadora do projeto

## EDITORIAL 2: “MUITO ALÉM DO TEXTO”

---

*“Tivemos vírus muito mais graves que não provocaram essa histeria.” “Eu desconheço qualquer hospital que esteja lotado. Não é isso tudo que estão pintando.” “Tem a questão do coronavírus também que, no meu entender, está superdimensionado, o poder destruidor desse vírus.” “Lamento os mortos, lamento. Todos nós vamos morrer um dia, aqui todo mundo vai morrer.” “Não adianta fugir disso, fugir da realidade. Tem que deixar de ser um país de maricas.”*

As falas são do presidente Jair Bolsonaro em vários momentos da pandemia de Covid-19, que no Brasil matou mais de 260 mil pessoas. Qual a responsabilidade do presidente da República no registro dessas mortes? Muita. Isso mesmo. Ele minimizou, e continua minimizando, o poder de destruição do coronavírus que causa a doença. Do ponto de vista político, sabota medidas de prevenção, promovendo aglomerações, incentivando o não uso da máscara e, pior, ataca os estados que promovem medidas restritivas. Além disso, o presidente vetou projeto de lei que previa a compra de vacinas por estados e municípios.

Existe outro viés da legitimação do presidente a ações negacionistas. O discurso, elemento da linguística que constrói sentidos que vão além do texto. Para explicar o que é discurso, pegue essa frase: “Vai pilotar um fogão, tia”. Essa sentença remete a um discurso machista, porque relega a mulher aos cuidados da casa, menosprezando inclusive a figura feminina da tia, como alguém secundário na constituição familiar. Historicamente, a tarefa doméstica é atribuída à mulher, que não pode ocupar espaços masculinos, como dirigir (pilotar um carro). Esse sentido é construído a partir da história, do social e da ideologia. Isso mesmo. A ideologia machista supõe que o homem é melhor que a mulher. E tudo isso está para além do texto.

Quando o presidente fala coisas como as citadas no primeiro parágrafo, seu texto remete a um discurso de desvalorização da gravidade da pandemia, transferindo para as pessoas, toda a responsabilidade da contaminação, infecção e tratamento. Outro discurso que aparece, frequentemente, é o da fatalidade, já que todos vão morrer um dia. Agora, se medidas federais tivessem sido articuladas com estados e municípios, para evitar a circulação do vírus e agilizar a produção e distribuição de vacinas, o Brasil teria esse número de mortes, que bate recordes todos os dias?

Se não bastasse o cenário de disputa política dos diversos agentes públicos, o discurso apreendido dos textos do presidente incentiva o comportamento de milhões de pessoas, que passam a fazer exatamente o mesmo: minimizar a gravidade da Covid-19. O discurso presidencial (aquilo que faz sentido social e ideologicamente) legitima a ação de quem promove aglomeração, desrespeitando distanciamento e isolamento, não usa máscara e passa a usar medicamento sem eficácia.

No começo de março, o presidente reclamou com seus apoiadores, em frente ao Palácio da Alvorada, buscando eximir-se da atual situação. “Querem me culpar pelas 200 e tantas mil mortes (...) Lamentamos. Mas tem outros países com (...) renda e orçamento melhor que o meu em que morre mais gente.” Culpa é sentido construído pelo discurso religioso. Presidente da República tem responsabilidade. Pelo que faz de errado e pelo que nada faz.



Londrina, 08 de março de 2021

*Reinaldo Zanardi*  
Jornalista e colaborador do projeto

# SUMÁRIO

---

SEÇÃO 1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	4
MULHERES NA PANDEMIA .....	4
MUNDO E AMÉRICAS .....	5
BRASIL .....	6
ESTADOS.....	7
PARANÁ.....	11
LONDRINA .....	14
SEÇÃO 2. NOTÍCIAS DA SEMANA .....	16
2.1 NOVAS INFORMAÇÕES MOSTRAM QUE A VARIANTE P1 É MAIS TRANSMISSÍVEL .....	16
2.2 SUPER LOTAÇÃO DE LEITOS E IMINENTE COLAPSO NA SAÚDE .....	18
2.3 BRASIL EM RETROCESSO: OS CRESCENTES NÚMEROS DA PANDEMIA NO PAÍS .....	20
2.4 GOVERNO DECIDE PELA COMPRA DAS VACINAS DA JANSSEN E DA PFIZER .....	21
2.5 VARIANTES DO SARS-COV-2: UMA AMEAÇA CADA DIA MAIS REAL.....	22
2.6 VACINA DA OXFORD PODE SER EFICAZ CONTRA A VARIANTE IDENTIFICADA NO BRASIL .....	23
2.7 MULHERES SÃO O DOBRO DOS HOMENS ENTRE A POPULAÇÃO VACINADA .....	25
NOTAS SAFETY.....	26
SEÇÃO 3. PAPO JURÍDICO .....	27
POR FREQUENTAR FESTAS CLANDESTINAS EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19, PAI É PROIBIDO DE FAZER VISITAS AO FILHO .....	27
SEÇÃO 4. DICA SAFETY .....	29
4.1 A EXPRESSÃO “VARIANTE DE MANAUS” E O PERIGO DO PRECONCEITO .....	29
4.2 COVID-19 E DENGUE: ALERTA SIMULTÂNEO.....	30

# APRESENTAÇÃO

---

O **Projeto SAFETY** apresenta o quinto boletim informativo semanal do ano de 2021, que tem como finalidade reunir informações atualizadas sobre a pandemia no mundo, especialmente no Paraná e Londrina, bem como ofertar alertas e evidências científicas atuais traduzidas e analisadas.

Este boletim está dividido em quatro seções: **1) situação epidemiológica, 2) notícias da semana, 3) papo jurídico e 4) dica safety. A seção 1** traz o compilado da **situação epidemiológica** no mundo e américas, bem como a situação no Brasil por unidades da federação. Também tem informações detalhadas da situação da COVID-19 no estado do Paraná, por regionais de saúde, e a cidade de Londrina.

**A seção 2** se refere a sete **notícias da semana**. A primeira é sobre novas informações acerca da transmissibilidade da variante P1. A segunda trata da super lotação de leitos e o colapso na saúde. A terceira é sobre os números crescentes da pandemia no Brasil. A quarta é sobre a decisão do governo brasileiro de comprar vacinas da Janssen e da Pfizer. A quinta é sobre o comunicado da FIOCRUZ acerca das variantes do Sars-Cov-2. A sexta é sobre a eficácia da vacina Oxford contra a variante identificada no Brasil. A sétima é sobre as mulheres serem o dobro em relação aos homens na população vacinada no país.

**Na seção 3**, está de volta o **Papo Jurídico** com festas clandestinas e a proibição de ver o filho. Trata de uma nota jurídica acerca de uma notícia que circulou no dia 03 de março.

**Na seção 4** temos a **Dica Safety**. A primeira é sobre a expressão “variante de Manaus” e o perigo do preconceito e a outra é sobre Covid-19 e Dengue. Imperdível!

**Boa leitura!**



# SEÇÃO 1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

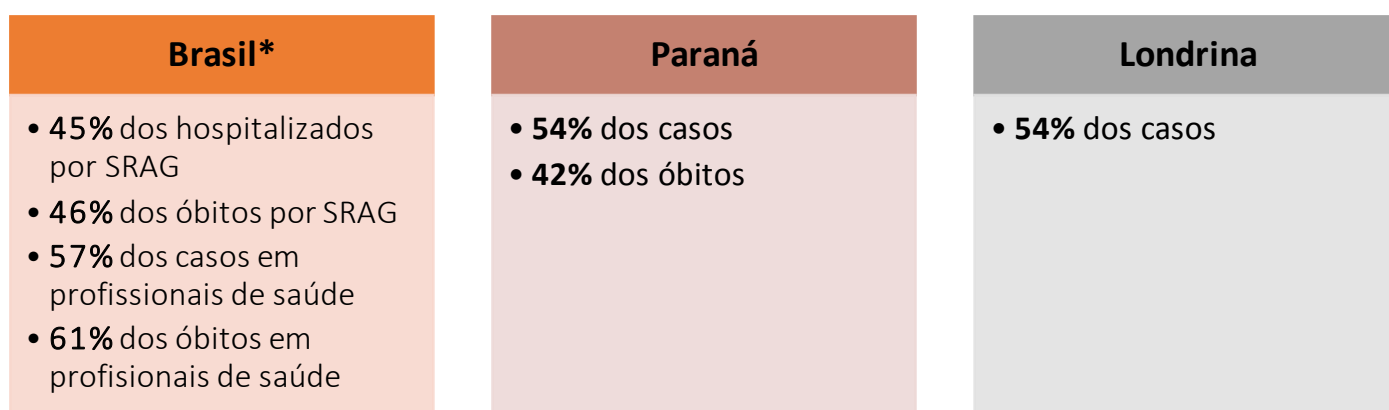
A abertura da seção epidemiológica deste número do boletim é diferente. Neste 8 de março, Dia internacional da Mulher, que marca a luta e a resistência das mulheres contra todas as formas de opressão, vamos destacar como a pandemia da Covid-19 tem atingido as mulheres.

## MULHERES NA PANDEMIA

Segundo o último [Boletim Epidemiológico Especial n. 49](#), semana epidemiológica 5 (31/01 a 06/02/21), do Ministério da Saúde, a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 representa 51,3% dos casos notificados no Brasil até a 5ª semana epidemiológica, sendo que 30,6% estavam sob investigação. Foram notificados 1.248.135 casos de SRAG hospitalizados e 45% destes eram mulheres.

Embora os homens adoeçam e morram mais, as mulheres representam 46% do total de óbitos confirmados por Covid-19.

Quando olhamos para as mortes dos profissionais de saúde, as mulheres têm maior frequência, com mais de 60% dos óbitos. As categorias profissionais que se destacaram foram técnico/auxiliar de enfermagem (15; 34,1%), médicas e médicos (6; 13,6%) e farmacêuticas e farmacêuticos (6; 13,6%), até a 5ª semana epidemiológica



Apesar da precariedade da divulgação dos dados, no estado do Paraná e na cidade de Londrina<sup>1</sup>, as mulheres são a maioria dos casos, mesmo não sendo a maioria dos óbitos.



<sup>1</sup> **Fontes:** Informe epidemiológico SESA PR. 07/03/2021. Disponível em [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-03/informe\\_epidemiologico\\_07\\_03\\_2021\\_0.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-03/informe_epidemiologico_07_03_2021_0.pdf). Boletim Epidemiológico de Londrina. 07/03/2021. Disponível em [https://saude.londrina.pr.gov.br/images/covid\\_19\\_boletim/BOLETIM\\_COVID\\_07-03-2021.pdf](https://saude.londrina.pr.gov.br/images/covid_19_boletim/BOLETIM_COVID_07-03-2021.pdf)

## MUNDO E AMÉRICAS



**117.441.454**  
Casos confirmados

**2.605.091**  
Mortes

**305.290.000\***  
Vacinação



**52.723.771**  
Casos confirmados

**1.258.820**  
Mortes

**111.380.000\***  
Vacinação

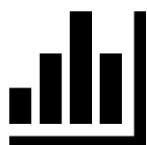
Em **07/03/2021**. Fonte: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

\***Doses administradas**. Dados de 20/02/2020. Fonte: <https://ourworldindata.org/>





# BRASIL



**11.021.960**  
Casos confirmados



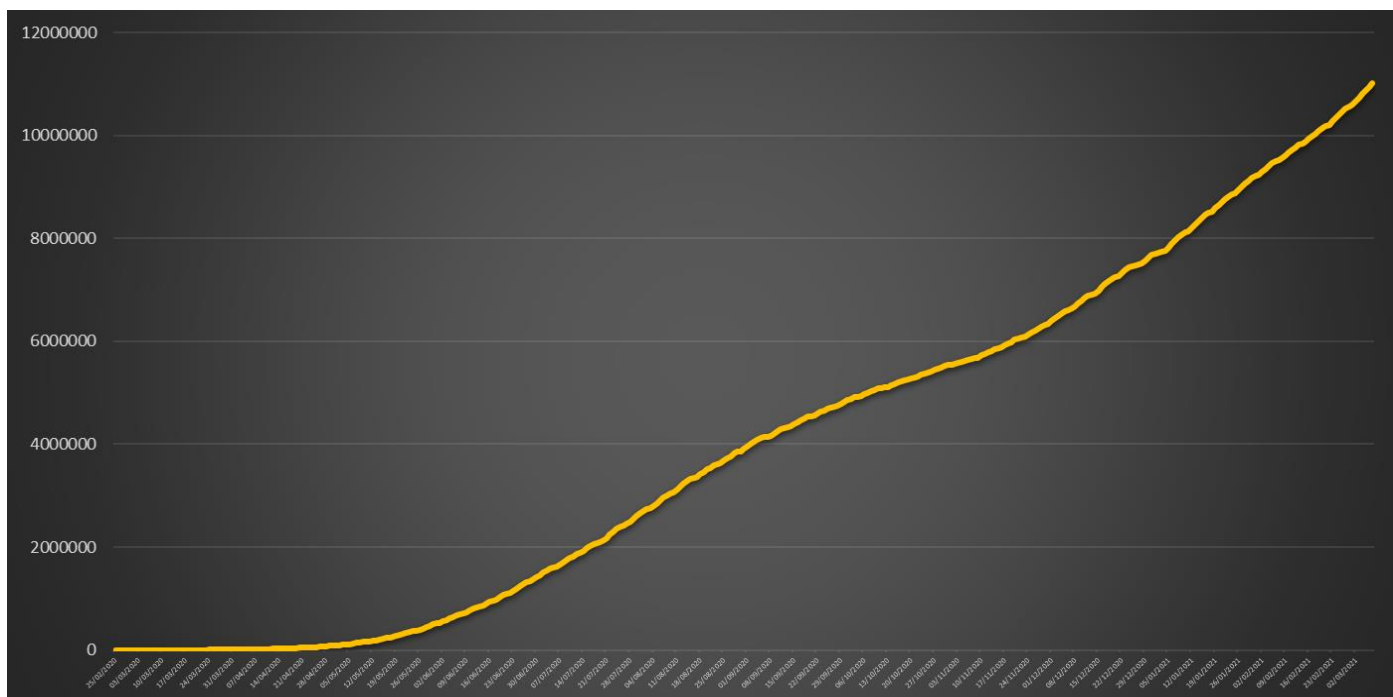
**265.520**  
Mortes



**8.172.577**  
Pessoas vacinadas\*

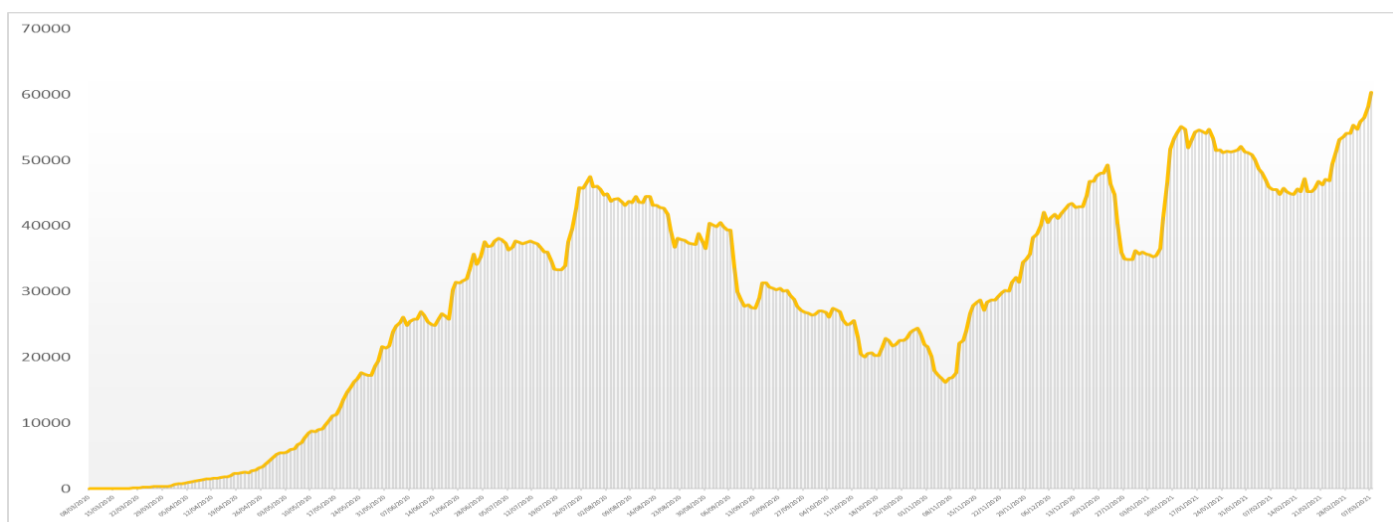
Em **07/03/2021**. Fonte: <https://painel.redecovida.org/>. \*primeira dose

## EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS



**Figura 2.** Evolução do número de casos confirmados no Brasil desde o primeiro caso até o dia **07/03/2021**  
Fonte dos dados: <https://painel.redecovida.org/>

## MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 60.291 por dia (últimos 7 dias)



**Figura 2.** Média móvel (7 dias) de casos novos no Brasil de **08/03/2020** a **07/03/2021** Fonte dos dados: <https://painel.redecovida.org/>\* Os dias 05,06 e 07 foram baseados no painel CONASS, o que pode causar divergência nos números.



## MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 1.450 por dia (últimos 7 dias)

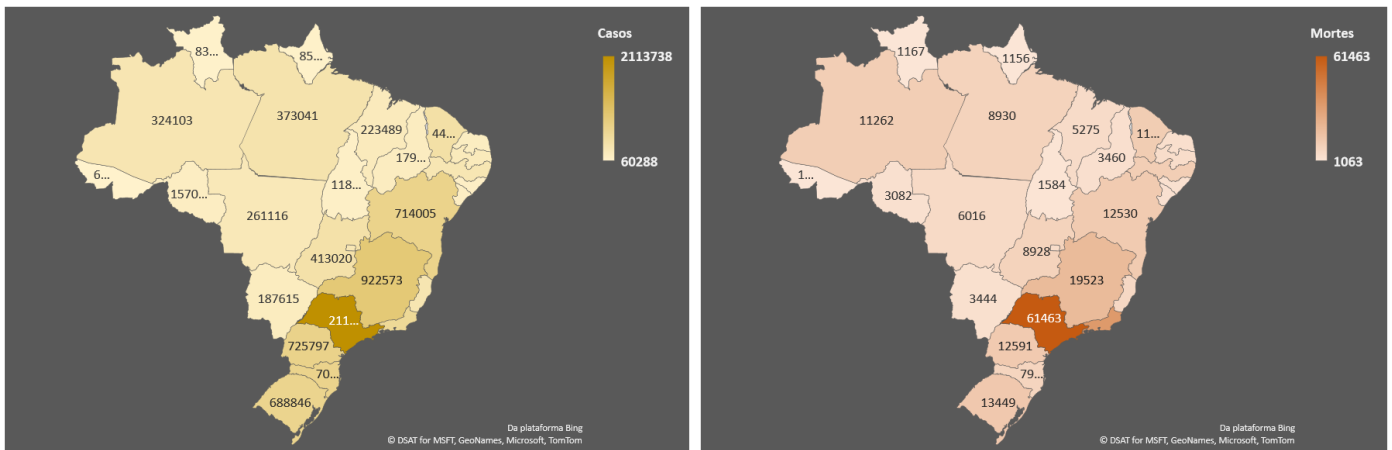


**Figura 2.** Média móvel (7 dias) de mortes diárias no Brasil de **23/03/2020** a **07/03/2021** Fonte dos dados: <https://painel.redecovida.org/>. Os dias 05,06 e 07 foram baseados no painel CONASS, o que pode causar divergência nos números.

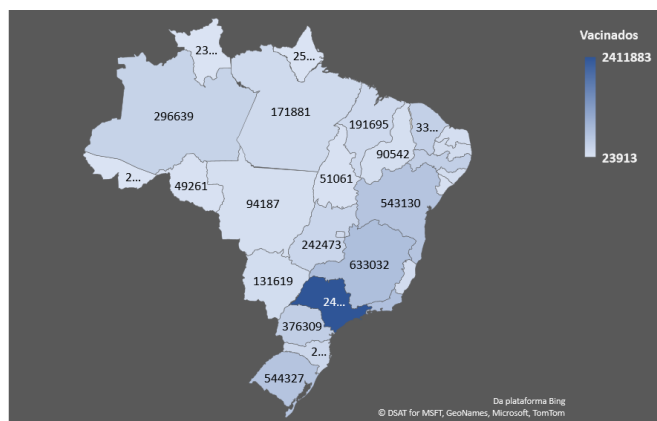
## ESTADOS



### DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL



**Mapa 1.** Casos confirmados e óbitos até **07/03/2021**, por estado da federação. Fonte dos dados: <https://covid19br.wcota.me/>



**Mapa 2.** Vacinados (uma dose) até **07/03/2021**, por estado da federação. Fonte dos dados: <https://covid19br.wcota.me/>



## DETALHAMENTO POR ESTADO

**Tabela 1.** Casos confirmados, mortes, casos suspeitos, pessoas recuperadas, testes realizados e pessoas vacinadas, por unidade da federação. **Brasil, 07/03/2021.**

Estado	Casos	Mortes	Recuperados	Suspeitos	Testes	Vacinados	Vacinados - 2ª Dose
AC	60288	1063	51346	11533	162833	25266	4957
AL	135566	3087	128082	10806	329636	121706	35376
AM	324103	11262	276209	418	793609	296639	79536
AP	85578	1156	65267	998	146790	25656	3295
BA	714005	12530	676536	158163	1978117	543130	164285
CE	445189	11705	322222	48376	1469504	339236	114184
DF	306251	4962	286975	199	782118	155481	57947
ES	334837	6552	315026	198421	997910	139159	34398
GO	413020	8928	393573	338910	853151	242473	58593
MA	223489	5275	207133	1379	545101	191695	63259
MG	922573	19523	839002	2406072	3316118	633032	306981
MS	187615	3444	173852	2071	604119	131619	59727
MT	261116	6016	242877	35982	952464	94187	41285
PA	373041	8930	348731	863	980727	171881	64928
PB	229194	4679	165016	53558	668086	141573	49844
PE	308284	11173	264957	4036	1263355	364212	134400
PI	179304	3460	175036	948	555735	90542	25481
PR	725797	12591	482211	16325	2448042	376309	118545
RJ	594202	33717	553855	52017	2313502	607077	155949
RN	173249	3735	127103	86760	635939	112075	39377
RO	157002	3082	138236	208961	427514	49261	12397
RR	83846	1167	77828	38027	190465	23913	11047
RS	688846	13449	636354	17288	2758730	544327	133624
SC	707501	7964	658849	122550	1683529	221391	68929
SE	155384	3023	144322	893	323953	67793	28353
SP	2113738	61463	1865993	1029126	9544530	2411883	818098
TO	118942	1584	104880	480	372899	51061	13864
<b>TOTAL</b>	<b>11021960</b>	<b>265520</b>	<b>9721471</b>	<b>4845160</b>	<b>37098476</b>	<b>8172577</b>	<b>2698659</b>

Fonte dos dados: <https://covid19br.wcota.me/>



## RANKING DOS 10 ESTADOS

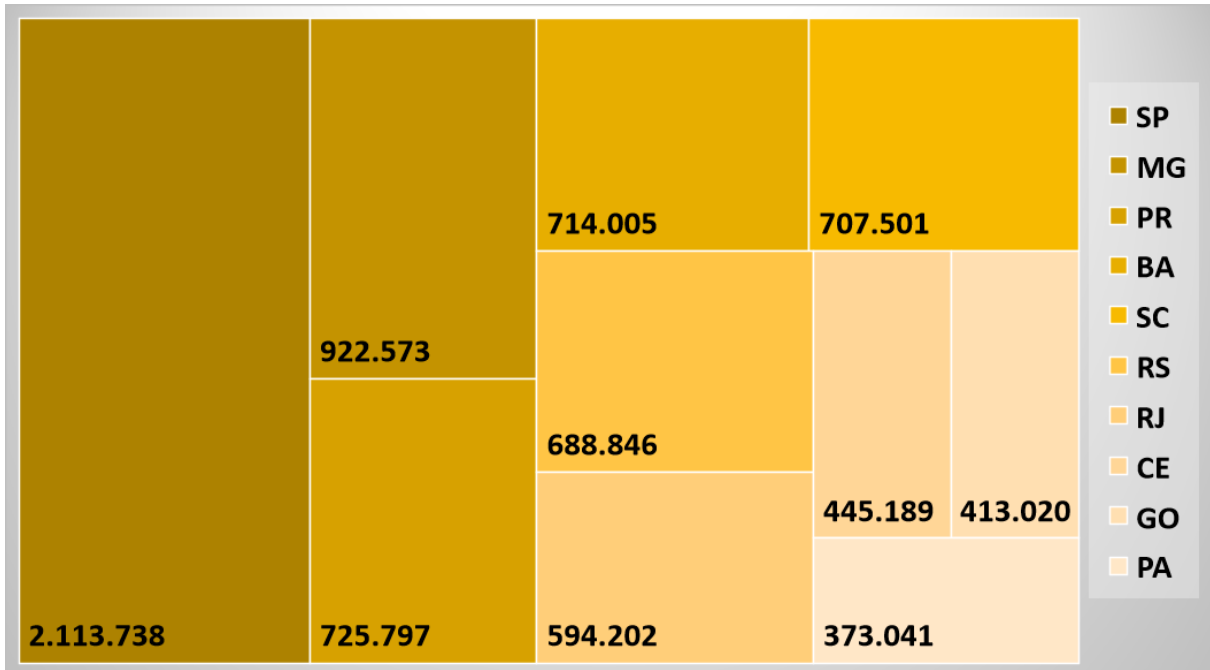


Figura 3. Maior número acumulado de casos confirmados. Data: 07/03/2021. Fonte dos dados: <https://painel.redecovida.org/>

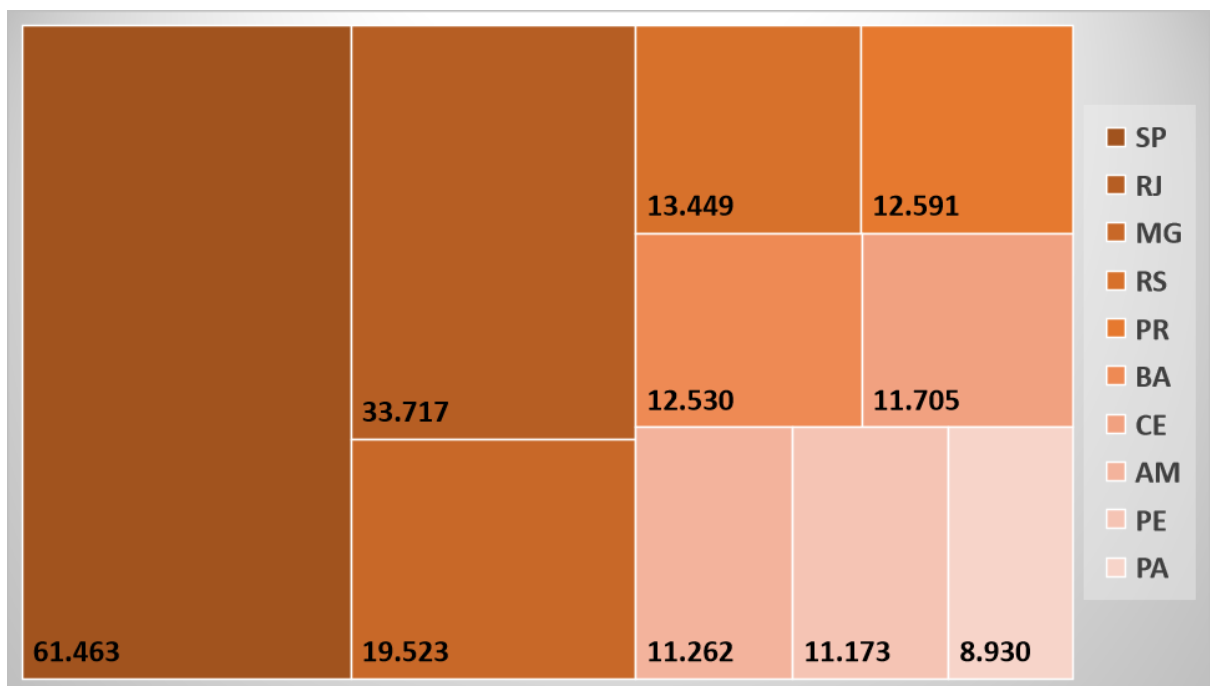
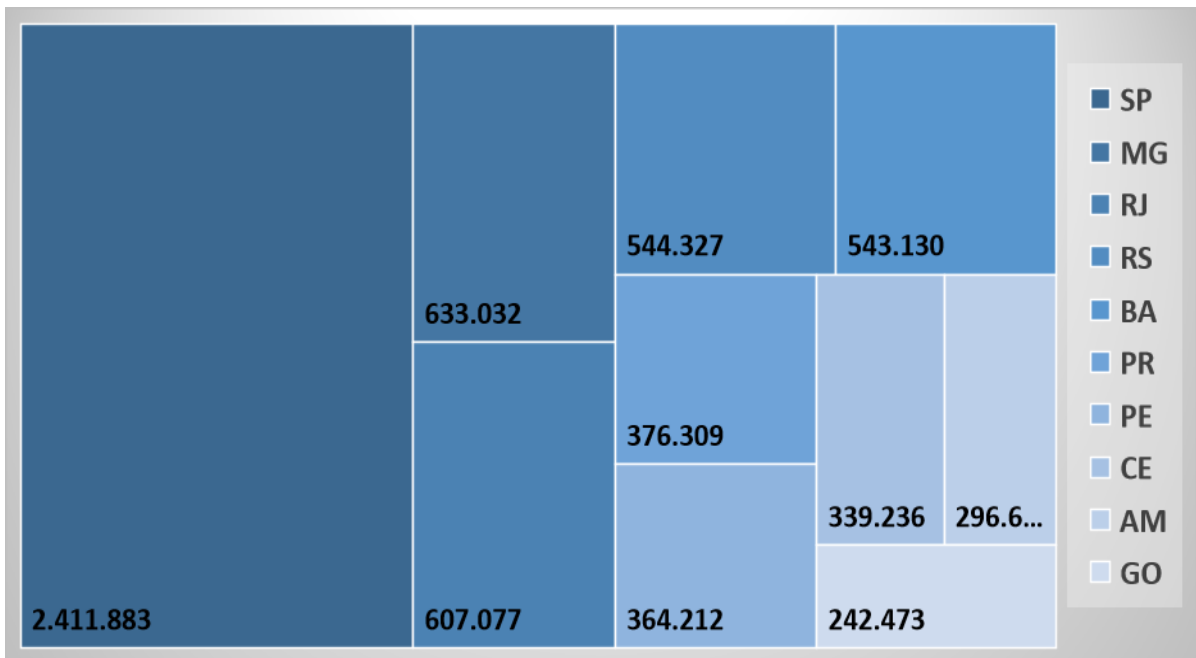
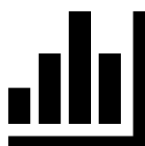


Figura 4. Maior número acumulado de mortes. Data: 07/03/2021. Fonte dos dados: <https://painel.redecovida.org/>



**Figura 5. Maior número de pessoas vacinadas. Data: 07/03/2021.** Fonte dos dados: <https://painel.redecovida.org/>





**720.971**  
Casos confirmados



**12.486**  
Mortes



**376.309**  
Pessoas vacinadas

\*Em 07/03/2021. Fonte dos dados: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR

**EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS**

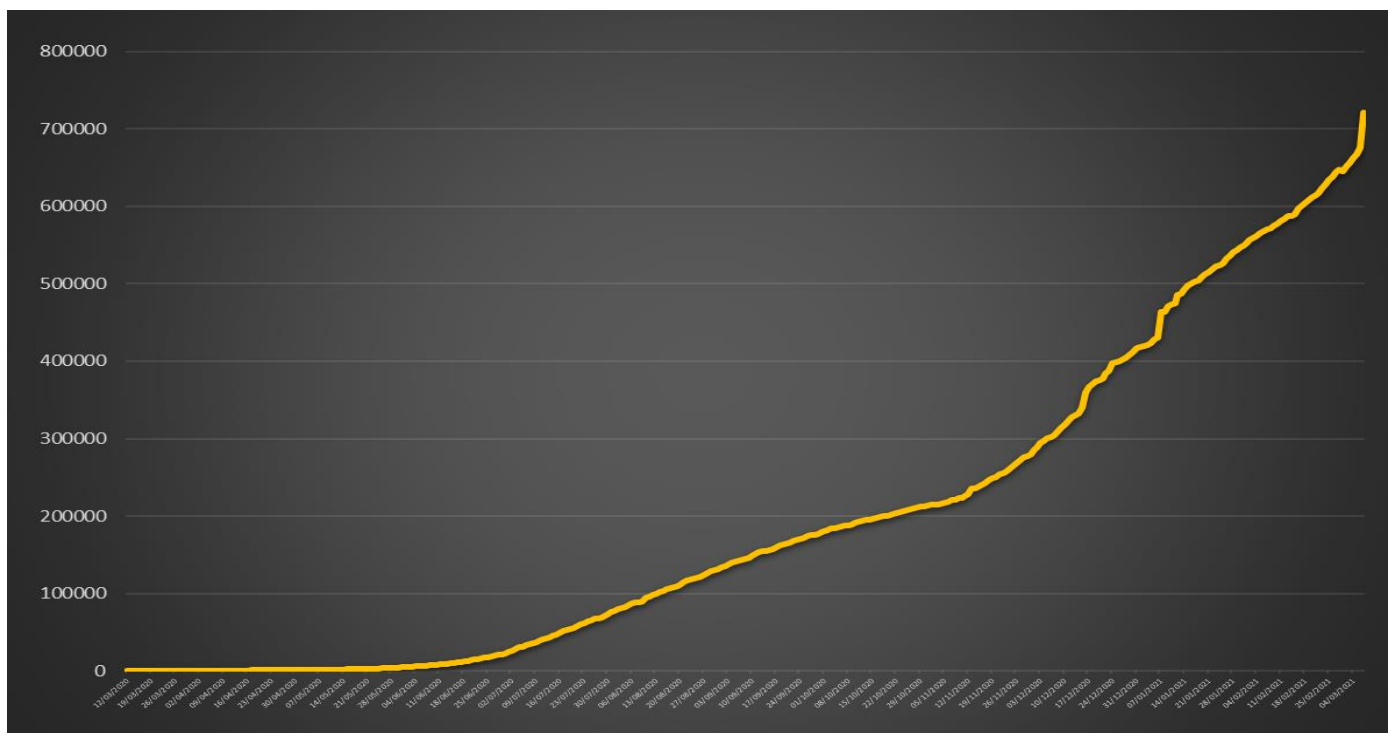


Figura 6. Evolução dos casos confirmados no Paraná até 07/03/2021. Fonte: <https://painel.redecovida.org/>

**MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 3.952 casos por dia (últimos 7 dias)**

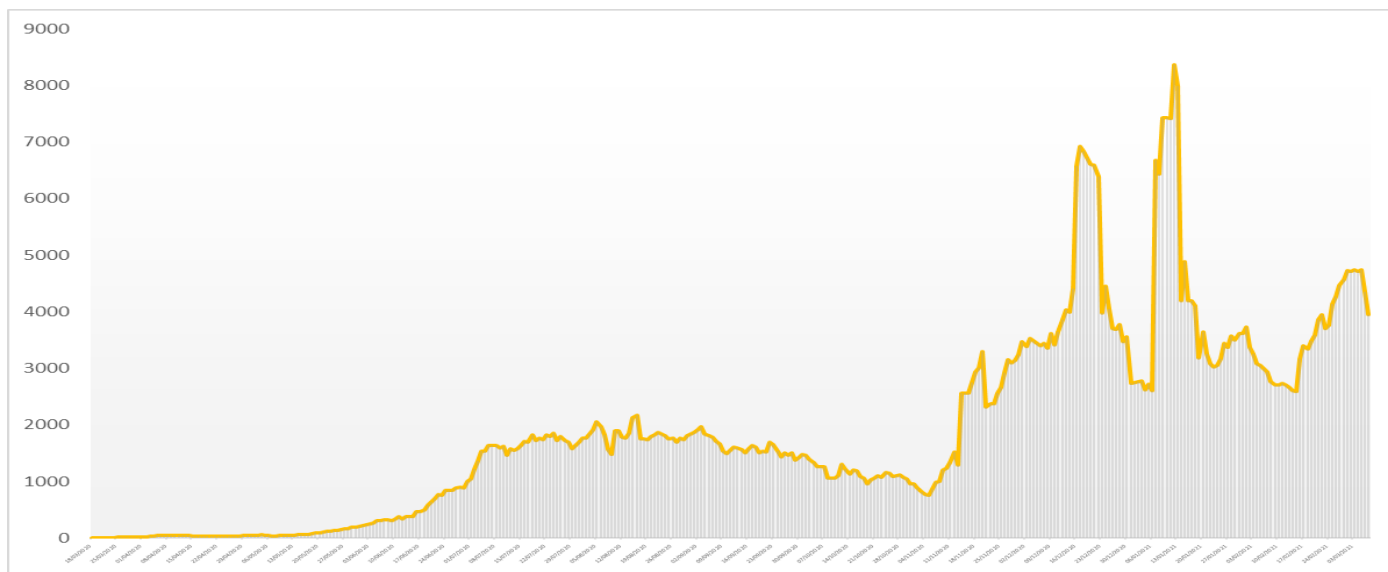
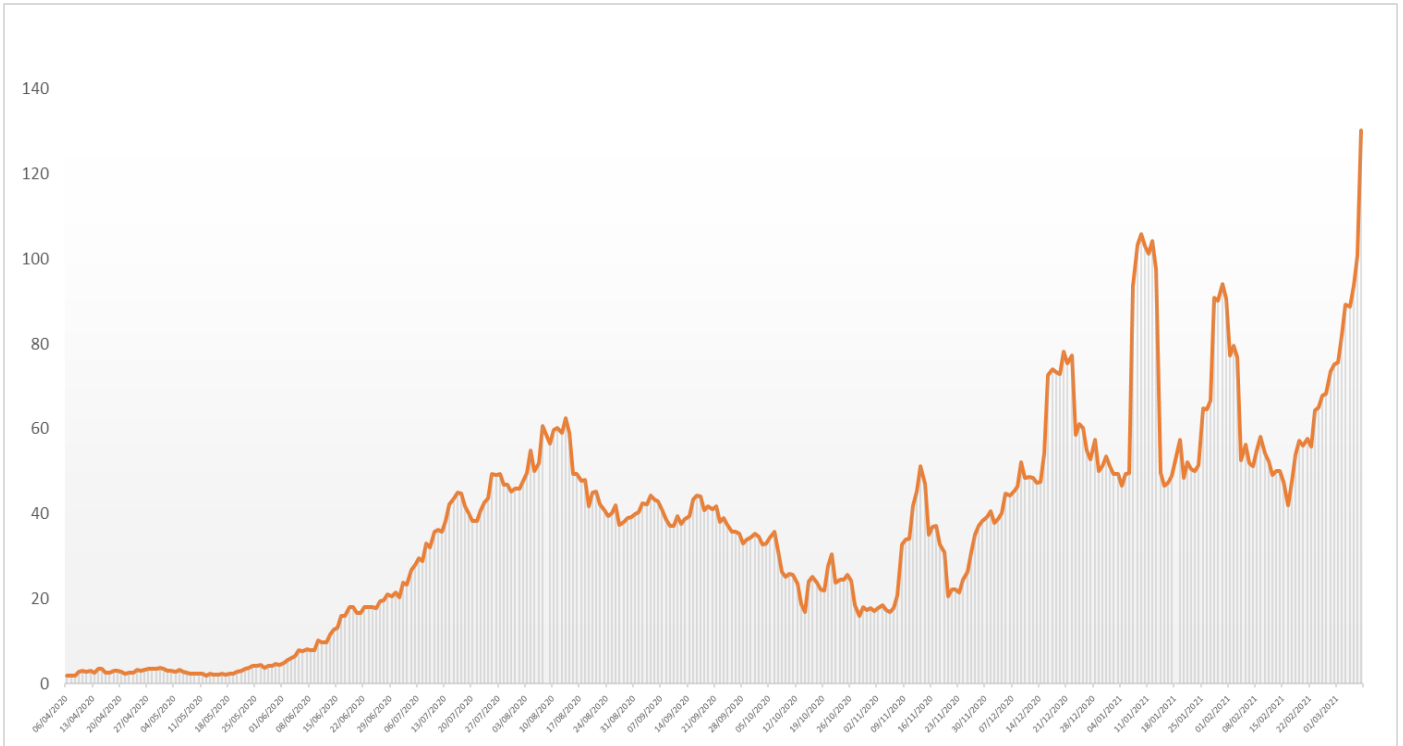


Figura 7. Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de 18/03/2020 a 07/03/2021. Fonte: <https://painel.redecovida.org/>. Os dias 05.06 e 07 foram baseados no Boletim SESA, o que pode causar divergência nos números.



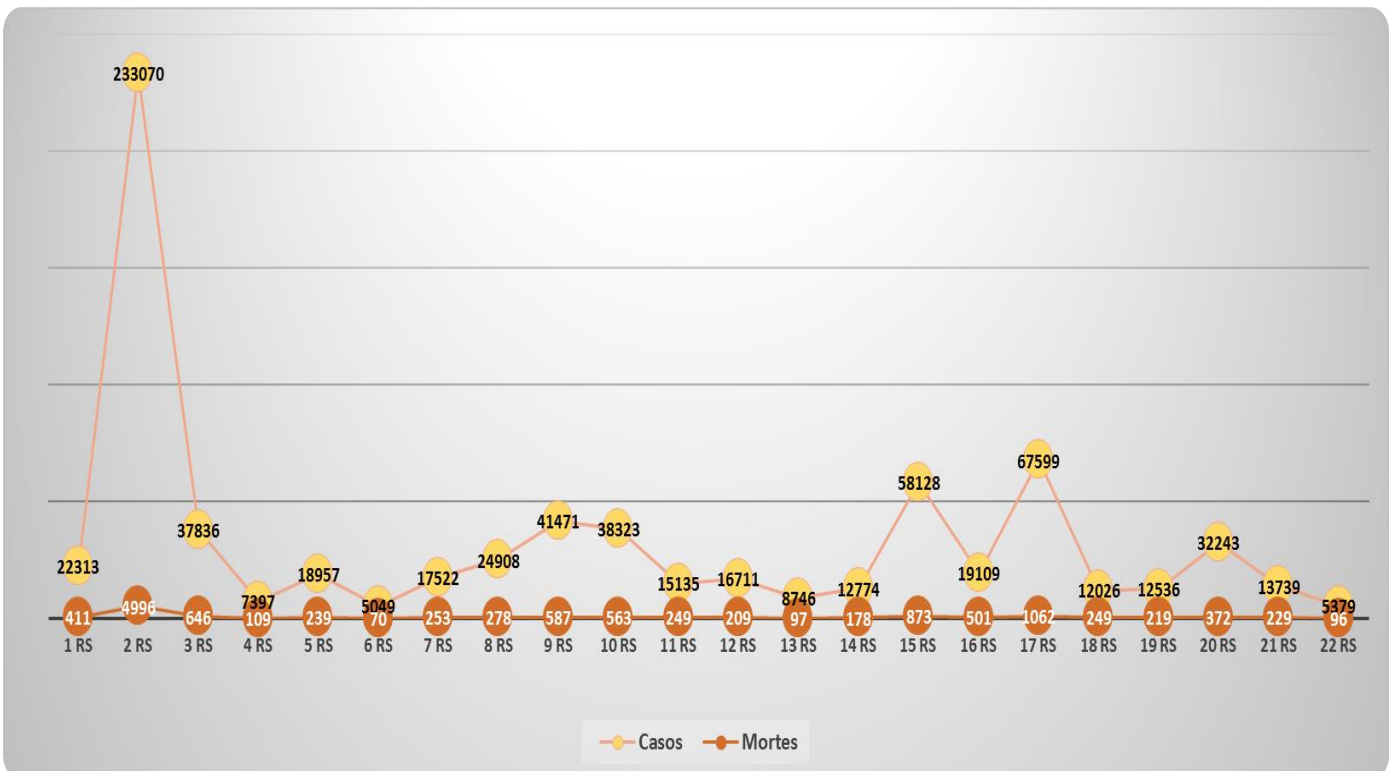
## MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 130 mortes por dia (últimos 7 dias)



**Figura 8.** Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de **06/04/2020** a **07/03/2021**. Fonte: <https://painel.redecovida.org/>. Os dias 05.06 e 07 foram baseados no Boletim SESA, o que pode causar divergência nos números.



## REGIONAIS DE SAÚDE



**Figura 9.** Número de total de casos confirmados (linha amarela) e total de mortes (linha marrom) até **07/03/2021**, por regional de saúde do Estado do Paraná. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.



# RANKING DOS 20 MUNICÍPIOS

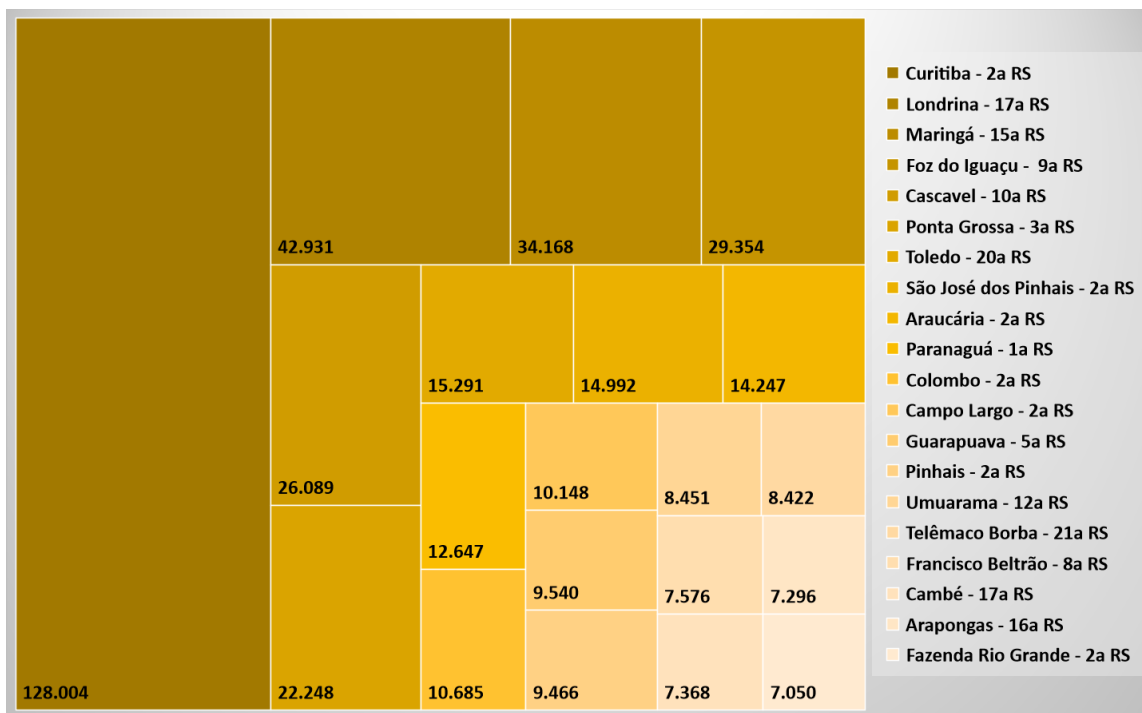


Figura 10. Maior número acumulado de casos confirmados em 07/03/2021. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

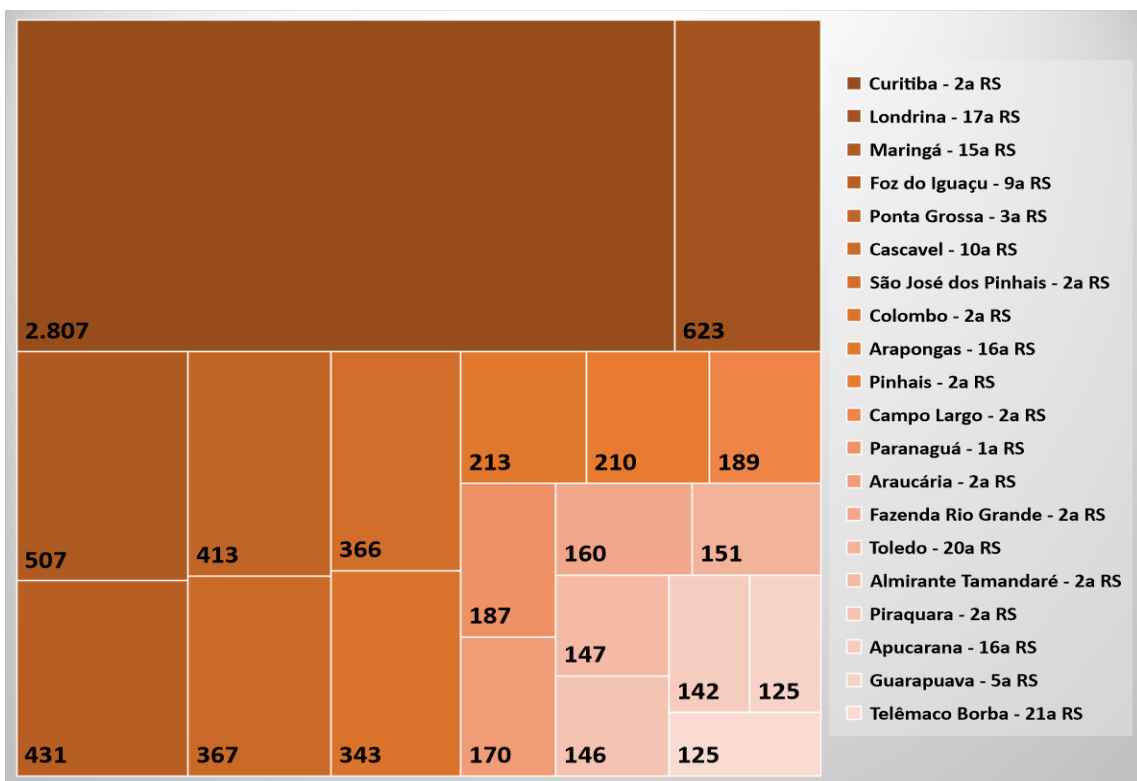


Figura 11. Maior número acumulado de mortes em 07/03/2021. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.





## LONDRINA



**39.375**  
Casos confirmados



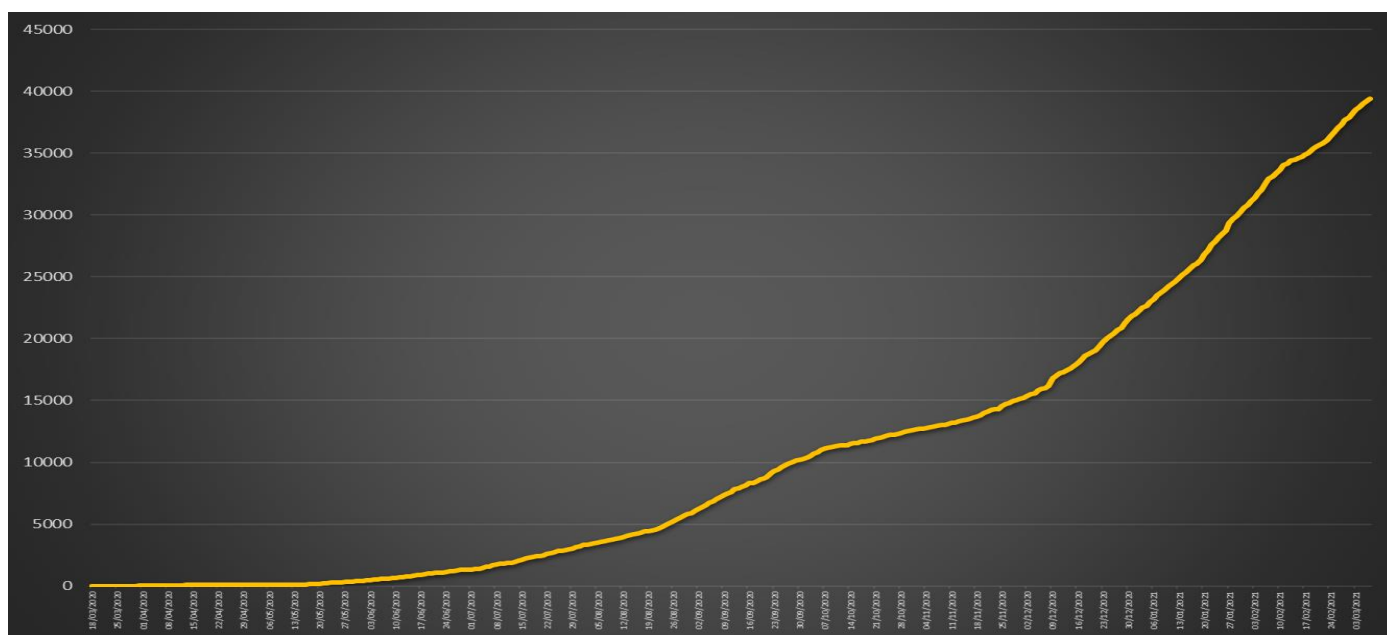
**733**  
Mortes



**31.078\***  
Pessoas vacinadas

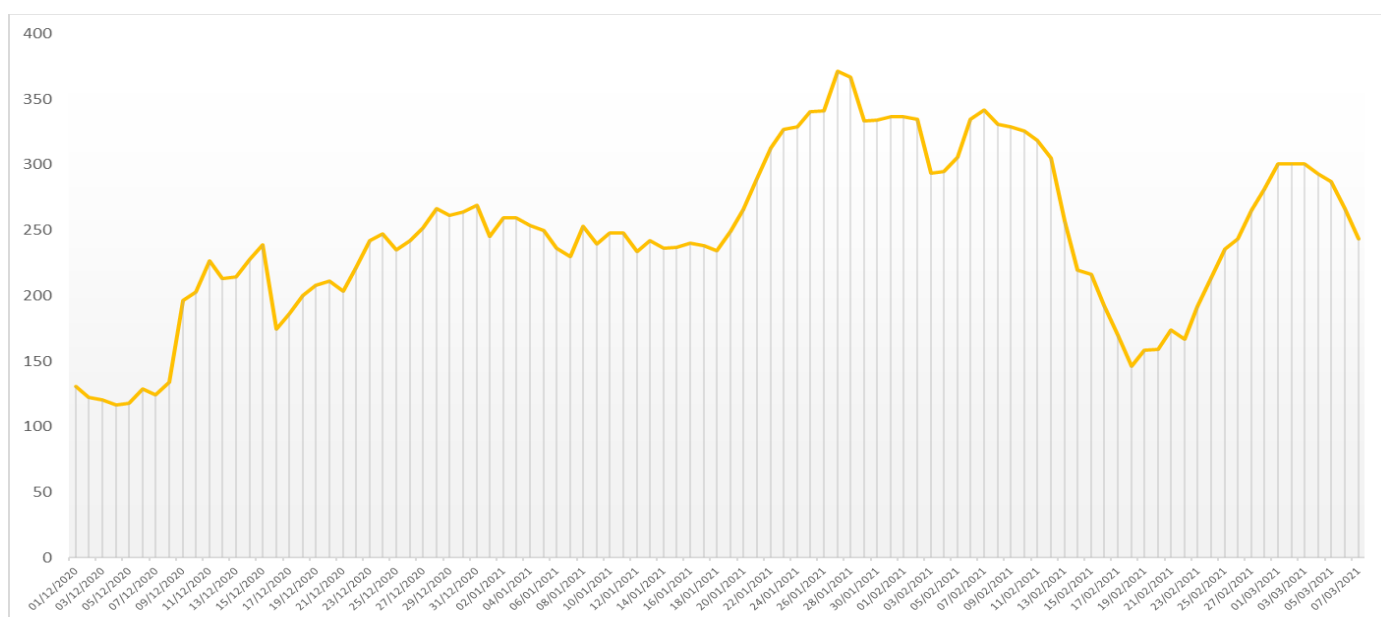
Em 07/03/2021. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR. \* Fonte: Facebook da prefeitura de Londrina

### EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS



**Figura 11.** Evolução dos casos confirmados no município de Londrina até **07/03/2021** no Paraná. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

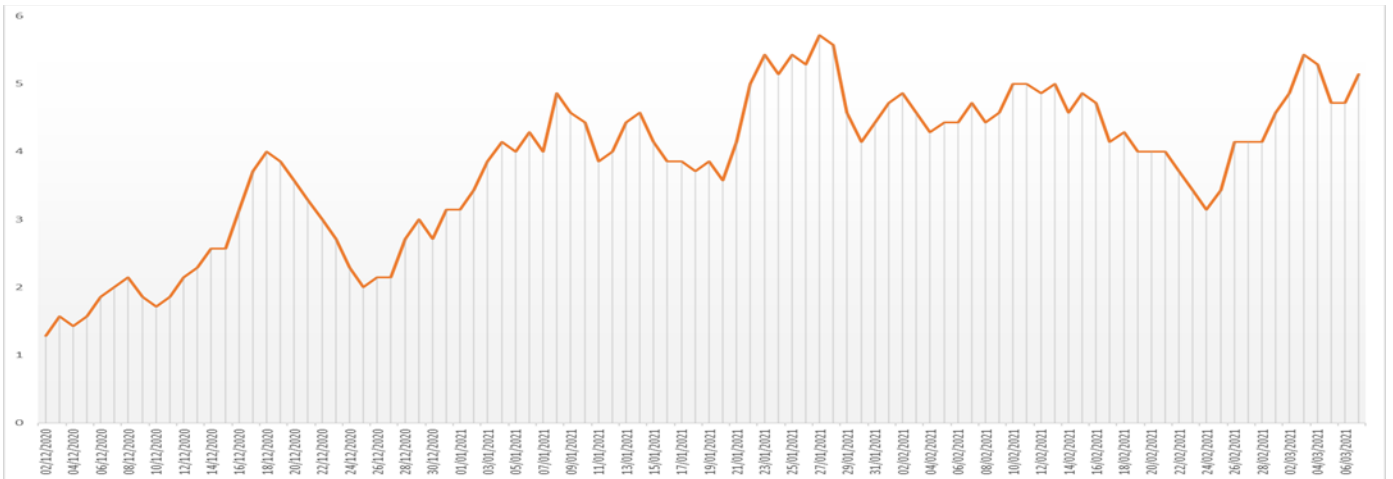
### MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 243 casos por dia (últimos 7 dias)



**Figura 12.** Média móvel (7 dias) de casos novos confirmados de **01/12/2020 a 07/03/2021** no município de Londrina no Paraná. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.



## MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 05 mortes por dia (últimos 7 dias)



**Figura 13.** Média móvel (7 dias) de óbitos de **01/12/2021 a 07/03/2021** no município de Londrina no Paraná.  
Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.



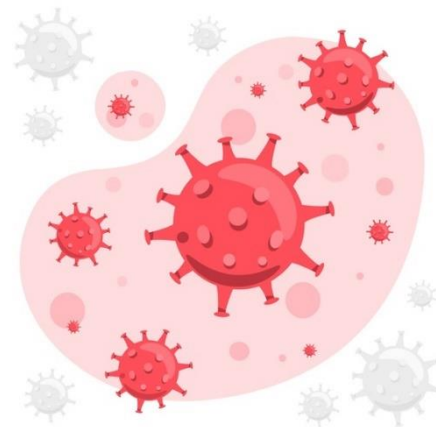
## SEÇÃO 2. NOTÍCIAS DA SEMANA

### 2.1 NOVAS INFORMAÇÕES MOSTRAM QUE A VARIANTE P1 É MAIS TRANSMISSÍVEL

Julia Brambilla Casteletti e Karina Oliveira

Segundo [matéria da Agência FAPESP escrita pela jornalista Karina Toledo](#), a variante brasileira do novo coronavírus, conhecida como P1, provavelmente emergiu de Manaus em meados de novembro de 2020, cerca de um mês antes do número de internações por síndrome respiratória aguda grave na região aumentar muito.

A matéria da FAPESP, ainda cita que, segundo [artigo de pesquisadores do Centro Brasil-Reino Unido para Descoberta, Diagnóstico, Genômica e Epidemiologia de Arbovírus \(CADDE\)](#), em apenas sete semanas, **a P1 tornou-se a linhagem do SARS-CoV-2 mais prevalente na localidade.**



O grupo de pesquisa que elaborou o artigo foi coordenado por Ester Sabino, da Universidade de São Paulo e Nuno Faria, da Oxford University (Reino Unido). A pesquisa teve apoio da FAPESP e está em processo de revisão por pares.

De acordo com Ester Sabino, **é comum no início de uma pandemia a carga viral dos indivíduos infectados serem mais altas, com uma tendência a isso baixar com o tempo.** Frente a essa realidade, os pesquisadores não têm certeza se o aumento observado nas amostras analisadas seria explicado por um fator epidemiológico ou se de fato indicaria que a P.1. consegue se replicar mais no organismo do que a linhagem anterior. A pesquisadora comenta que segunda opção pareceria bastante provável e explicaria por que a transmissão da nova cepa é mais rápida.

As conclusões do estudo se basearam na análise genômica de 184 amostras de secreção nasofaríngea de pacientes diagnosticados com Covid-19 em um laboratório de Manaus entre novembro de 2020 e janeiro de 2021. A P1 descende da cepa B.1.128, que foi identificada pela primeira vez em Manaus em março de 2020. Em relação à linhagem de origem, a P1 contém 17 mutações, sendo 10 na proteína *spike* (que é utilizada pelo vírus para invadir a célula hospedeira).

A equipe do CADDE calcula que a P1 seja entre 1,4 e 2,2 vezes mais transmissível que as linhagens que a precederam. Ainda é estimado que uma quantidade entre 25-61% dos indivíduos que já foram infectados pelo SARS-CoV-2 podem se infectar novamente pela nova variante, a qual teria a capacidade de superar o sistema imune e causar uma nova mutação. Esses números são uma aproximação por se tratar de um modelo. Mesmo assim é importante compreender que mesmo os que já foram infectados pela COVID-19 devem se precaver.

O estudo enfatiza que, até a disponibilidade de vacinas para todos, as intervenções não farmacológicas são fundamentais para reduzir a emergência de novas variantes. Lembrando que

exemplos de medidas não farmacológicas eficientes no combate ao novo coronavírus incluem distanciamento social, uso de máscara e higiene de mãos.

Segundo [matéria do G1](#), **a nova variante é apontada como uma das causas do colapso do sistema de saúde de Manaus no início de 2021**, quando a capital sofreu com falta de oxigênio nos hospitais em decorrência da explosão do número de novos casos de Covid-19, com pacientes morrendo sufocados nos leitos.



## 2.2 SUPER LOTAÇÃO DE LEITOS E IMINENTE COLAPSO NA SAÚDE

Emilly Pennas Marciano Marques

No dia 03 de março foi noticiado pelo site do [G1](#) que na última terça-feira (2), o estado chegou a 3,7 mil pessoas internadas com Covid-19 e a fila de espera também bateu recorde, com 699 pessoas aguardando leitos em hospitais.

O secretário de Saúde do Paraná alertou sobre o colapso que o sistema de saúde do estado está sofrendo devido ao grande fluxo de internações e a falta de leitos hospitalares. O secretário diz ainda que, a ocupação geral no estado é de 92% e há registros de pessoas sendo entubadas em casa.

Em Londrina a situação não é diferente, segundo o [Portal Bonde](#) os novos leitos de enfermagem de Covid-19 anunciados na sexta-feira (26) pelo governador Ratinho Jr para o Hospital da Zona Norte (HZN) e o da Zona Sul (HZS) já estão lotados. Dentre os pacientes que procuraram atendimento nesses hospitais, vários deles já apresentavam quadros graves e necessitavam de tratamento especializado no Hospital Universitário (HU), que não está comportando mais pessoas e já alcançou superlotação de 200%.

[Os exames e consultas ambulatoriais que aconteciam no HU, também foram restringidos a partir desta quarta-feira \(3\)](#), assim como as férias e licenças dos servidores até 8 de março, o que prejudica ainda mais a saúde mental desses trabalhadores. A instituição emitiu um comunicado informando sobre a medida tomada diante do cenário caótico da pandemia.

### **Distanciamento social como medida para conter contágio**

Com a vacinação a passos lentos é de extrema importância manter o distanciamento social para tentarmos conter essa situação, recentemente foram implementadas medidas mais rígidas para o combate à pandemia, como toque de recolher ampliado e fechamento de serviços não essenciais e aulas presenciais novamente.

Estudos realizados desde o início da pandemia em 2020 têm mostrado resultados positivos sobre os efeitos do distanciamento social para controle da transmissão do vírus. [Aquino et. al. \(2020\)](#) realizou uma revisão narrativa partiu da triagem de 2.771 artigos sobre a COVID-19, foram selecionados 21 artigos originais ou de revisão enfocando estratégias e medidas de controle, especialmente as de distanciamento social em variados países, analisou-se também atos do poder público (decretos e decisões judiciais) federais e estaduais implementados no país, bem como nos Estados e no Distrito Federal sobre o tema até o dia 16 de abril de 2020.

Os autores ressaltam que, devido à grande quantidade de medidas de controle que foram introduzidas simultaneamente, dificulta a análise da efetividade das intervenções de isolamento separadamente. Os achados científicos desta pesquisa sugerem que a quarentena de contatos

e o distanciamento social, reduzem em pelo menos 60% o potencial de transmissão da doença, contudo, tais medidas devem ser fortalecidas pelas esferas governamentais.

É sabido que as medidas de lockdown geram impactos sobre a economia e tem potencial de desenvolver outras doenças na população, mas ainda assim, é preciso priorizar vidas. Portanto, todos devem se co-responsabilizar e entender que sem tais medidas, com iminente colapso no sistema de saúde e a falta de insumos e tecnologias, estaremos fadados ao fracasso. Use máscara. Evite aglomerações. Respeite as medidas de restrição. Higienize as mãos. Isso vai passar.

Infográfico feito pela BBC mostra o contágio do novo coronavírus sem distanciamento social e com medidas de restrição — [Foto: BBC](#)

### Coronavírus: Por que o distanciamento social é importante



## 2.3 BRASIL EM RETROCESSO: OS CRESCENTES NÚMEROS DA PANDEMIA NO PAÍS

Laura Vicentim Berbert

No dia 03 de março do ano corrente, a [BBC News Brasil](#) publicou, sob o título Coronavírus: Brasil tem curva de mortes mais acelerada entre países com mais óbitos por Covid-19, um quadro geral da situação do país perante a expansão dos óbitos pela doença que alcançou status de pandemia em 2020.

Dentre os países com mais óbitos por Covid-19 (EUA, 516,7 mil; México, 187,2 mil; Índia, 157,4 mil; e Reino Unido, 123,5 mil – dados oficiais da Johns Hopkins, universidade estadunidense), o Brasil ocupa o segundo lugar com dados que preocupam os principais nomes da comunidade de pesquisadores nacionais.

A plataforma da Universidade de Oxford, [Our World in Data](#) (figura ao lado) demonstra claramente que, enquanto Reino Unido e EUA apresentam queda e França e Alemanha estabilização, o Brasil ainda mostra crescimento no número de óbitos diários.

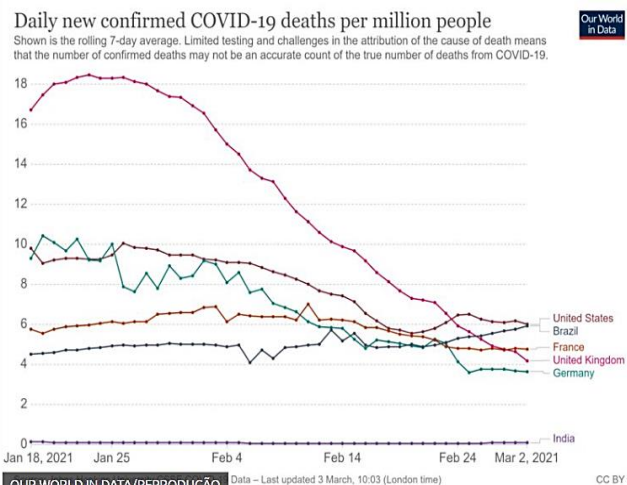


Imagem: Reprodução/ Our World in Data/BBC Brasil.

A média móvel de mortes de sete dias do Brasil vem acelerando desde 21 de fevereiro, quando atingiu 4,88 óbitos por 1 milhão de pessoas. No dia 02 de março, a taxa foi de 5,94 óbitos por 1 milhão de pessoas, alta de 21,6%.

### Mortes diárias confirmadas por covid-19 no Brasil

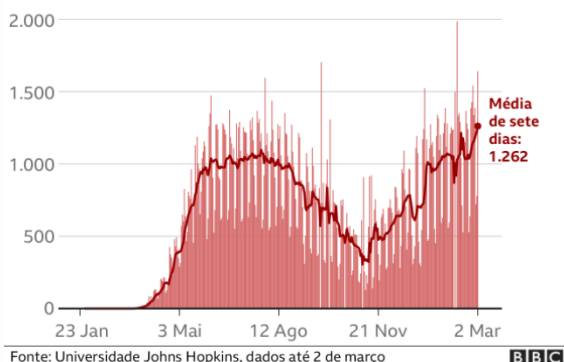
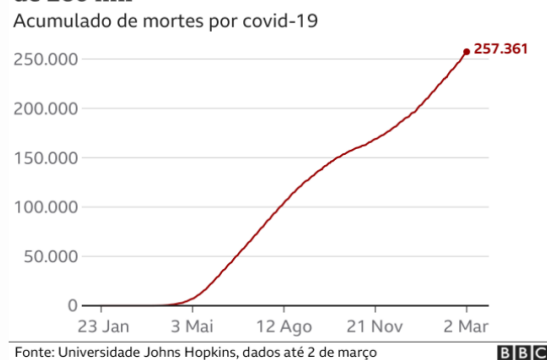


Imagem: Reprodução/ Johns Hopkins e BBC Brasil.

### Mortes por coronavírus no Brasil perto de 260 mil



De acordo com a pesquisadora da FioCruz RJ, Margareth Dalcolmo, em entrevista à [CNN Brasil](#), no mês de março será possível constatar o aumento do contágio da Covid-19 e as consequências em todo o Brasil da desobediência às recomendações feitas pelos cientistas, como o uso de máscaras, o distanciamento social, a necessidade de lavagem das mãos e o uso de álcool em gel.



## 2.4 GOVERNO DECIDE PELA COMPRA DAS VACINAS DA JANSSEN E DA PFIZER

Julia Brambilla Casteletti

No dia 02 de março, a [CNN Brasil](#) publicou a matéria "Governo decide comprar 'todas as vacinas disponíveis' da Pfizer e da Janssen", segundo a qual o Ministério da Saúde decidiu pela compra de todas as vacinas disponíveis dos laboratórios Pfizer/BioNTech e Janssen-Cilag, braço farmacêutico do grupo Johnson & Johnson. A vacina da Pfizer com a BioNTech é a única até agora a ser aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para registro definitivo no país. As vacinas Coronavac e Oxford/Astrazeneca possuem a autorização de uso emergencial, que é temporária e restrita a grupos prioritários.



Segundo o [G1](#), os contratos referentes a compra dessas vacinas contra a Covid-19 dos laboratórios Pfizer e Janssen estão em fase de elaboração e devem ser assinados até o início da semana subsequente a essa decisão do Ministério da Saúde, com determinação da quantidade de doses a serem entregues.

De acordo com o portal [UOL](#), além do registro na Anvisa, outro fator que propiciou a compra das vacinas da Pfizer foi a aprovação de um projeto de lei no dia 2 de março de 2021 que permite que a União, estados e municípios assumam a responsabilidade por eventuais efeitos colaterais do imunizante. A proposta aguarda a sanção do presidente Jair Bolsonaro. Esse projeto de lei serve como solução para o entrave para assinatura entre o governo e a Pfizer, a qual exige em seus contratos que não seja responsabilizada por possíveis efeitos colaterais da vacina. O imunizante da Janssen ainda não fez um pedido à Anvisa de uso emergencial nem de registro definitivo, mas foi aprovado para ser aplicado recentemente nos Estados Unidos.

### Atenção: Diferença entre uso emergencial e registro definitivo

De acordo com a lei brasileira, todos os medicamentos e vacinas aplicados no país devem ser registrados pela Anvisa, que analisa os documentos apresentados e decide se o produto é seguro e eficaz. Frente à pandemia de Covid-19, a espera pelo registro definitivo, que é um processo mais demorado, se mostra inviável. (matéria "Uso emergencial não é registro definitivo de vacinas; entenda a diferença" - [CNN Brasil](#))

O uso emergencial é uma aprovação que as agências regulatórias (Anvisa no Brasil) dada a determinados produtos em caráter provisório e por um tempo determinado. Essa liberação se baseia nas análises preliminares de testes clínicos que possibilitam a determinação de comparações e cálculos que determinam a taxa de eficácia do imunizante, além de determinar se é seguro e não provoca efeitos colaterais graves ([BBC Brasil](#))

As vacinas de uso emergencial só podem ser usadas em um público alvo pré-definido e durante prazo pré-determinado. Por se tratar de uma aprovação não definitiva, o Estado proíbe que as vacinas de uso emergencial sejam ministradas por clínicas privadas. A vacina só poderá ser usada em caráter definitivo após análise completa de estudos. Em caso de aprovação, a vacina poderá ser usada para a vacinação em massa e pode ser distribuída tanto pela rede pública quanto na rede privada (matéria "Entenda as diferenças entre o uso emergencial e definitivo das vacinas no Brasil" - [CNN Brasil](#))





## 2.5 VARIANTES DO SARS-COV-2: UMA AMEAÇA CADA DIA MAIS REAL

João Guilherme A. Marques

No dia 04 de março de 2021, a Fiocruz publicou um importante [comunicado](#) alertando toda a população sobre o surgimento de novas mutações associadas às variantes da COVID-19 já detectadas em diversos estados do país.

A alta circulação de pessoas e do vírus em geral favorecem a mutação e a criação de novas cepas potencialmente mais perigosas e difíceis de curar, como foi o caso da variante P1 que contou com seus primeiros casos no estado do Amazonas. As principais variantes de preocupação que passaram por análises a partir de várias regiões brasileiras para a detecção de possíveis mutações são a P1 (Surgida no Amazonas), a B.1.1.7 (Reino Unido), e a B.1.351 (África do Sul).

Dos oito estados avaliados neste primeiro cenário apenas dois não tiveram prevalência da mutação associada às variantes de preocupação superior a **50%**. **Ceará lidera o ranking com 71,1% dos casos de prevalência, Paraná em segundo com 70,4% e Santa Catarina em terceiro com 63,7% (figura ao lado).**

No Brasil, vale ressaltar que esses casos, em sua maioria se dão por infecção da variante P1, as demais variantes de preocupação possuem influência menos significativa em nosso território.



O surgimento dessa nova cepa abre o debate para questões importantes acerca do risco de vida e contaminação que também se altera devido a mutação, as medidas de cuidados não farmacológicas, mais do que nunca precisam se manter redobradas devido a alta taxa de letalidade/transmissão dessa nova cepa.

### Ameaça contra a eficácia da vacina

Em uma entrevista aberta para a população, Rochelle Walensky, diretora da CDC (Centro de Controles e Prevenção de Doenças) dos Estados Unidos afirmou que o perigo potencial das novas variantes que vêm surgindo pode realmente colocar a perder todo o esforço conquistado durante muitos meses.

Durante a entrevista publicada no dia 02 de março pela [BBC News](#), Walensky ressalta a gravidade de uma possível quarta onda viral no território estadunidense devido à força transmissível das novas adaptações. Os casos de infecção em território estadunidense voltaram a aumentar progressivamente desde janeiro mesmo com um plano de vacinação considerado de “primeiro mundo”, a diretora lamenta que alguns estados estão retrocedendo em medidas públicas e que as variantes são ameaças reais para todo o progresso conquistado.

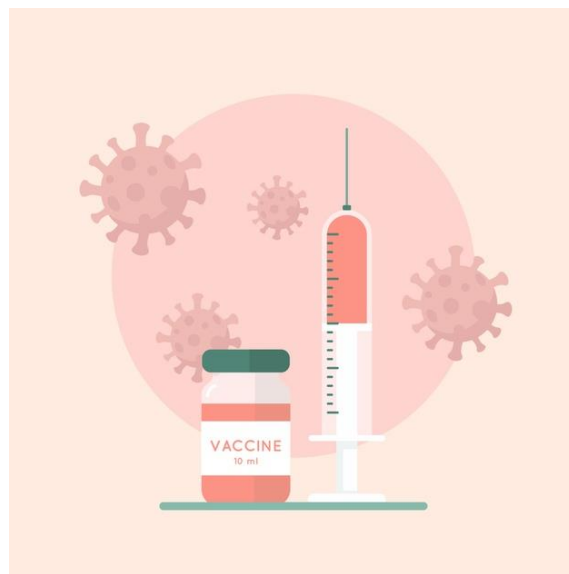


## 2.6 VACINA DA OXFORD PODE SER EFICAZ CONTRA A VARIANTE IDENTIFICADA NO BRASIL

Karina Oliveira e Adiemison Pereira

Dados preliminares de um estudo realizado na Universidade de Oxford indicam que a vacina COVID-19 desenvolvida pela AstraZeneca é eficaz contra a **variante do coronavírus P.1**, identificada inicialmente em Manaus (AM), disse à agência [Reuters](#) uma fonte com conhecimento do assunto na sexta-feira, dia 05 de março de 2021.

A informação sugere que a vacina não precisará ser modificada para proteger contra a variante, disse a fonte, que pediu anonimato porque os resultados ainda não foram divulgados. Os primeiros resultados indicaram que a vacina da AstraZeneca foi menos eficaz contra a variante sul-africana, que é semelhante à P1.



Posteriormente, a África do Sul suspendeu o uso da vacina no país. Atendendo a um pedido de comentários, a Fiocruz, que enviou as amostras que serviram de base para o estudo da vacina AstraZeneca, disse à Reuters que não tinha informações sobre o estudo, já que estava sendo conduzido pela AstraZeneca e pela Universidade de Oxford.

O Brasil enfrenta atualmente uma segunda onda brutal e duradoura do coronavírus, atingindo um recorde diário de 1.910 mortes na quarta-feira. A variante P1 (também conhecida como 20J / 501Y.V3) está entre os fatores que os epidemiologistas acreditam estar contribuindo para um aumento nos casos e mortes, e tem havido preocupação na comunidade científica sobre a resistência da variante às vacinas.

### Variantes do Sars-Cov-2

O aparecimento e disseminação de algumas mutações da proteína *spike* resultou em variantes mais transmissíveis do SARS-CoV-2, como o D614G. O domínio de ligação ao receptor (RBD) é o principal alvo dos anticorpos neutralizantes na resposta SARS-CoV-2; no entanto, é uma região altamente variável e o SARS-CoV-2 circulante por estar sob pressão seletiva mediada pelos anticorpos dos hospedeiros. Conseqüentemente, o surgimento de variantes do SARS-CoV-2 com mutações no RBD levantou preocupações quanto ao comprometimento das respostas de anticorpos neutralizantes e à eficácia dos programas de vacinação, inclusive no Brasil.

Recentemente, uma nova linhagem SARS-CoV-2 P.1 foi descoberta na cidade de Manaus, estado do Amazonas, Brasil, no início de janeiro de 2021. O estudo então procurou investigar se o conjunto completo de mutações encontradas no gene da proteína *spike* da linhagem P.1 pode escapar dos anticorpos neutralizantes (NAbs) gerados por pacientes convalescentes COVID-19 ou indivíduos previamente imunizados com a vacina CoronaVac inativada.

## Detalhes do estudo

Para avaliar a capacidade dos isolados P.1 de serem neutralizados por anticorpos gerados contra outros vírus SARS-CoV-2 previamente circulantes, foi coletado o plasma de 19 voluntários laboratorialmente diagnosticado com COVID-19 entre maio e agosto de 2020, meses antes das primeiras infecções registradas associadas à linhagem P.1.

Nas amostras de convalescença, descobriu-se as maiores diferenças emparelhadas nos títulos de neutralização de vírus entre P.1 e linhagem B correspondem a maiores diferenças emparelhadas entre P.1 e B1 (correlação de Pearson = 0.999), o que indica consistência entre os resultados para ambos os isolados de P.1. Coletivamente, esses dados sugerem que a linhagem P.1 é capaz de escapar das respostas de NAb geradas por infecção anterior por SARS-CoV-2 e, portanto, a reinfeção pode ser plausível com variantes antigenicamente distintas com mutações na proteína *spike*. Curiosamente, a reinfeção com a linhagem P.1 foi detectada em Manaus, onde altas taxas de soroprevalência foram observadas anteriormente. Até o momento, a vacina CoronaVac foi aprovada para uso de emergência no Brasil, China, Colômbia, Indonésia, México e Turquia.

O estudo concluiu que o plasma imune de doadores de sangue convalescentes com COVID-19 tinha 6 vezes menos capacidade de neutralização contra a P.1 do que contra a linhagem B variante. Além disso, cinco meses após a imunização de reforço com CoronaVac, o plasma de indivíduos vacinados não conseguiu neutralizar com eficiência os isolados da linhagem P.1. Estes dados indicam que a linhagem P.1 pode escapar dos anticorpos neutralizantes gerados em resposta à estimulação policlonal contra variantes de SARS-CoV-2 que circulavam anteriormente.

### Para saber mais sobre a variante P1:

◆ *Levels of SARS-CoV-2 Lineage P.1 Neutralization by Antibodies Elicited after Natural Infection and Vaccination*. Acessível pelo link: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3793486](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3793486)



## 2.7 MULHERES SÃO O DOBRO DOS HOMENS ENTRE A POPULAÇÃO VACINADA

Marselle Nobre de Carvalho

Matéria publicada no jornal [Diário do Nordeste](#) hoje, dia 08 de março de 2021, tem como manchete “Mulheres são o dobro dos homens entre vacinados contra Covid-19 no Brasil” aborda uma questão importante: as mulheres são maioria entre idosos e profissionais de saúde.

As mulheres representam o dobro dos homens entre os imunizados. Foram 5,8 milhões de doses aplicadas nas mulheres e 2,8 milhões nos homens até o dia 05 de março, segundo o Ministério da Saúde.



As mulheres são a maioria entre os idosos: até a faixa dos 39 anos, a proporção de homens e mulheres na população é praticamente igual, mas a partir daí elas vão prevalecendo até se tornarem 68% dos brasileiros acima de 90 anos.

As mulheres também são a maioria entre os trabalhadores de saúde, profissão ligada ao cuidado: em média, oito a cada dez agentes comunitários, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do país são profissionais do sexo feminino, segundo números do Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). Só o perfil dos médicos é mais masculino.

A matéria no jornal pernambucano não está totalmente errada. Só não podemos esquecer que as mulheres são a maioria da população brasileira e estão longe de terem seus direitos garantidos.

### VEJAMOS ALGUNS NÚMEROS APONTADOS PELO IBGE:

**Em lares com crianças de até 3 anos, mulheres têm menor nível de ocupação**

**Mulheres dedicam quase o dobro do tempo em cuidados e/ou afazeres domésticos**

**29,6% das mulheres e 15,6% dos homens trabalham em tempo parcial**

**Mulheres recebem 77,7% do rendimento dos homens**

**Apesar de mais instruídas, mulheres ainda são minoria na docência superior**

**Em 2020, mulheres eram 14,8% dos deputados, 16% dos vereadores e 7,1% dos ministros**

**Mulheres eram 27,6% do efetivo das polícias civis em 2019**

**Mulheres ocupavam 37,4% dos cargos gerenciais em 2019**

**Em 2019, 2,1% dos casamentos envolviam mulheres de até 17 anos**

**Apenas 7,5% dos municípios têm delegacias especializadas para atender mulheres**

Fonte: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/30172-estatisticas-de-genero-ocupacao-das-mulheres-e-menor-em-lares-com-criancas-de-ate-tres-anos>

## NOTA 1

- O Ministério da Saúde informou nesta sexta-feira (5) que fechou acordo com a Moderna para compra de vacinas contra a Covid-19 produzidas pela farmacêutica americana. Ao todo, o acordo prevê 13 milhões de doses da vacina no segundo semestre de 2021. Segundo integrantes da pasta, o acordo foi fechado durante a reunião do secretário-executivo do ministério, Elcio Franco, com representantes da Moderna na manhã de sexta-feira.

**Para conferir acesse o link:** <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/05/ministerio-saude-confirma-acordo-com-a-moderna-para-compra-de-doses>

## NOTA 2

- A variante do coronavírus detectada em novembro no Reino Unido e já encontrada em quase uma centena de nações é entre 43% e 90% mais contagiosa, segundo uma análise de 150.000 amostras de pacientes do país. Esta versão do vírus, batizada de B.1.1.7, apresenta mutações peculiares e se espalhou muito rapidamente pelo mundo. Os autores do estudo, ligados à Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, salientam que, ao examinarem dados de outros países, chegaram a conclusões semelhantes: a variante parece ser 55% mais transmissível na Dinamarca, 59%, mais nos EUA, e 74% mais na Suíça.

**Para conferir acesse o link:** <https://brasil.elpais.com/ciencia/2021-03-04/variante-britanica-do-coronavirus-que-se-espalha-pelo-mundo-e-58-mais-letal-dizem-pesquisadores.html>

## NOTA 3

- Londrina registra mais 3 óbitos por Covid-19, Os leitos destinados para a enfermaria estão lotados e as UTIs estão no limite. O boletim aponta uma evolução nos casos no município. No boletim de domingo tiveram 165 novos casos modificados, assim como 6 mortes que ocorreram nas últimas 24 horas.

**Para conferir acesse o link:** <https://www.folhadelondrina.com.br/geral/londrina-registra-mais-seis-obitos-por-covid-19-3061739e.html>

## SEÇÃO 3. PAPO JURÍDICO

### POR FREQUENTAR FESTAS CLANDESTINAS EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19, PAI É PROIBIDO DE FAZER VISITAS AO FILHO

Larissa Borges dos Santos (GT Jurídico) - 05 de março de 2021

O **Boletim Safety nº 19**<sup>2</sup> trouxe na seção Papo Jurídico o tema “Direito de família e a restrição imposta pela COVID-19”, em que tratou da delicada relação existente entre a necessidade de convivência familiar e as limitações impostas pela pandemia de COVID-19 para tanto, como a livre reunião de pessoas. Na oportunidade, falamos como a pandemia exige a “conciliação” da liberdade de todos em sociedade, considerado o estado de calamidade pública<sup>3</sup>.

Nesse sentido, é importante a atenção ao caso que veio a público no último dia 03 de março de 2021: uma decisão da 2ª Vara de Família e Sucessões, do Foro Regional XV, de Butantã-SP entendeu que um pai só poderá ter contato com o filho (um bebê de menos de um ano de idade), desde que volte a ter comportamento compatível com o estado de pandemia de COVID-19 ou caso haja melhoria das condições sanitárias.

A mãe da criança entrou com o pedido de restrição das visitas, pois afirmou que o pai vinha frequentando festas clandestinas, o que demonstra descuido em relação à saúde do filho. Argumentou, ainda, que o comportamento do homem oferecia riscos a inúmeras pessoas, além do filho. Além disso, em registros de fotos e vídeos retirados das redes sociais e trazidos ao processo pela mãe do bebê, o rapaz estava sempre na companhia de uma jovem, sua namorada, que, além de estar junto dele nessas festas, era estagiária de enfermagem num hospital da cidade.

Apesar de ter os pedidos negados inicialmente, a mãe juntou ao processo as imagens acima mencionadas e a juíza acabou decidindo o seguinte:

“Não se busca retirar os direitos paternos, mas, diante da **postura reprovável do requerido** que vem colocando em risco a vida da criança e de todos os membros que convivem com o petiz no ambiente familiar materno, o pedido liminar foi feito com o objetivo de assegurar o direito à vida. [...] Por cautela, **considerando a constante presença do requerido em eventos, contrariando a recomendação dos órgãos de saúde, já que estamos em meio a uma pandemia, suspendo as visitas do pai**. Para conviver com seu filho, que tem menos de um ano de idade, o requerido deverá adotar comportamento condizente ou aguardar a melhoria das condições sanitárias.”<sup>4</sup>

É mais um caso que ilustra bem o tipo de cuidado que precisamos ter neste momento, pois somente respeitando as recomendações das autoridades de saúde é que será possível visualizar luz no final deste túnel.

<sup>2</sup> Disponível em: <<https://sites.google.com/view/projetosafety/boletins/2020/boletim-semanal>>. Acesso em: 05 março 2021.

<sup>3</sup> “O estado de calamidade pública é decretado por governantes em situações reconhecidamente anormais, decorrentes de desastres (naturais ou provocados) e que causam danos graves à comunidade, inclusive ameaçando a vida dessa população. É preciso haver pelo menos dois entre três tipos de danos para se caracterizar a calamidade: danos humanos, materiais ou ambientais”. BLUME, 2016.

<sup>4</sup> IBDFAM. Justiça restringe convivência de pai com filho por frequentar festas clandestinas na pandemia. Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/noticias/8218/Justi%C3%A7a+restringe+conviv%C3%A2ncia+de+pai+com+filho+por+frequentar+festas+clandestinas+na+pandemia>> Acesso em: 05 março 2021.

## Referências

BLUME, Bruno André. **Entenda o estado de calamidade.** Disponível em: <<https://www.politize.com.br/estado-de-calamidade-publica/>>. Publicado em: 28 jun. 2016. Atualizado em: 19 março 2020. Acesso em: 05 março 2021.

IBDFAM. **Justiça restringe convivência de pai com filho por frequentar festas clandestinas na pandemia.** Publicado em: 03 março 2021. Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/noticias/8218/Justi%C3%A7a+restringe+conviv%C3%Aancia+de+pai+com+filho+por+frequentar+festas+clandestinas+na+pandemia>> Acesso em: 05 março 2021.



## SEÇÃO 4. DICA SAFETY

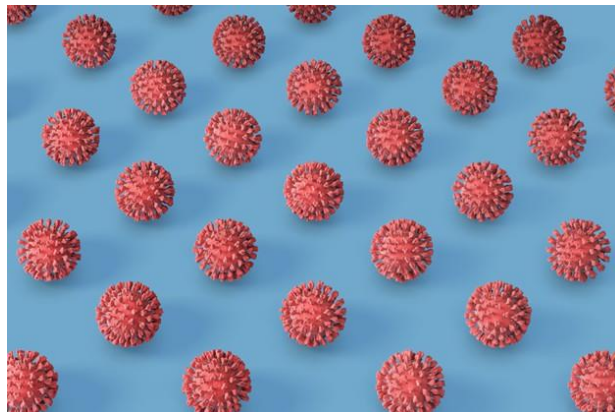
### 4.1 A EXPRESSÃO “VARIANTE DE MANAUS” E O PERIGO DO PRECONCEITO

João Guilherme A. Marques

No dia 13 de janeiro de 2021 a [Fiocruz](#) realizou a publicação de uma [Nota Técnica](#) alertando a população sobre o surgimento de uma nova variante do Sars-CoV-2 no Amazonas.

O estudo sugere que essa variante surgiu após a passagem de viajantes japoneses na região amazônica, tendo sido um evento recente ocorrido entre dezembro/2020 e janeiro/2021. Primeiramente e de forma provisória, essa nova variante foi batizada de B.1.1.28 (K417N / E484K / N501Y) e logo depois recebeu sua nomenclatura oficial: “P1”, no

entanto não foi nenhum desses nomes que receberam espaço da mídia e da divulgação popular.



A nova cepa recebeu uma expressão nova e aparentemente inocente, uma nomenclatura muito mais simples, chamada de: a “variante de Manaus”, ou “variante amazonense”, dita atualmente por inúmeros veículos de comunicação e milhões de pessoas ao redor do mundo, essa expressão é prejudicial e reforça o preconceito existente em nosso país.

Da mesma maneira que no início da pandemia era debatida a grande problemática de nomearmos a COVID-19 como “vírus da China”, hoje é essencial que debatamos essa problemática em nosso território novamente, agora a partir de preconceitos já enraizados. A população norte brasileira sofre diariamente com estigmas dolorosos, ao conectá-las com o surgimento de uma mutação de um vírus destruidor e associar essa mutação a uma nova e imensa onda viral, as palavras passam a serem afirmações de culpa.

As consequências por se referir a nova cepa com essa expressão problemática podem ser muitas, desde alimentar o estigma social entre uma doença específica há um determinado grupo ou região, discriminação, xenofobia, estereótipos, levar alguns indivíduos a não procurar ajuda por medo do tratamento que irá receber ou até mesmo vergonha, dentre outros muitos.

Alguns exemplos históricos como a “Gripe Espanhola” nos fazem refletir que não devemos relacionar “regiões” à nomes de doenças devido a confusão dada por alguns de que a mesma só se dá naquele local, como aconteceu no período da “gripe Espanhola” em que muitos pensavam que só era possível se contaminar na Espanha.

Para se referir à nova variante P1 você pode utilizar de outros meios científicos, como: “variante P1” em vez de “variante de Manaus”, e em uma frase por exemplo: “a nova variante P1 já está presente em 8 países e ela pode ser muito grave! Vamos nos cuidar!”.





## 4.2 COVID-19 E DENGUE: ALERTA SIMULTÂNEO<sup>5</sup>

No dia 02 de março de 2021 foram publicados, tanto em notícia quanto em Boletim Epidemiológico, dois fatos que devem alertar de forma geral os londrinenses e paranaenses. A notícia publicada no jornal *Folha de Londrina*, informa a primeira morte confirmada por dengue neste ano na cidade de Londrina-PR.

Nesse contexto, o Boletim Epidemiológico de Dengue (Informe Técnico 21/2021), disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Paraná (SESA/PR), registra novos 225 casos de dengue no estado. Atualmente, o Paraná vive a sazonalidade da dengue, que acontece a cada ano no período de outubro a maio. Esse cenário mostra-se preocupante pela ocorrência concomitante da pandemia de COVID-19, vivenciada desde março de 2020.

A **sobreposição das duas doenças** gera preocupação em diversas questões, sobretudo, em relação:

a) às semelhanças de manifestações clínicas e suas implicações para o diagnóstico diferencial de ambas;

b) à subnotificação dos casos de dengue no período de pandemia de COVID-19;

c) à possibilidade de coinfecção (concomitância dos dois agravos na mesma pessoa);

d) ao esgotamento e saturação, tanto do sistema de saúde, quanto dos profissionais da saúde.

A partir do aparecimento de casos do novo coronavírus no Brasil em 2020, houve declínio no número de notificações de dengue no país. Em um contexto em que as ações de saúde se voltaram ao combate à COVID-19, sugere-se que, pela ocorrência simultânea da pandemia com a sazonalidade da dengue, os casos de dengue foram possivelmente subnotificados, contrariamente ao que se esperava para o período pelos dados de boletins epidemiológicos de anos anteriores (BATISTA, et al., 2020).

As subnotificações de dengue demonstram um grave problema de saúde pública no Brasil e no Paraná. Embora seja estimado que a epidemia de dengue venha a ser mais branda em 2021, com as subnotificações, há a possibilidade de um esgotamento do sistema de saúde paranaense, devido à superlotação dos hospitais pelos pacientes com COVID-19, bem como às semelhanças entre as manifestações clínicas de ambas doenças, o que necessita especial atenção dos gestores de saúde.

De acordo com a [Nota Orientativa nº01/2021](#), assim como a nº03/2021 (esta ainda não disponível em canais oficiais), do SESA/PR há necessidade de assecuramento de manejo adequado de ambas doenças, independente de confirmação laboratorial, já que há similaridade nos sinais e sintomas da dengue, uma doença febril aguda, e da COVID-19, uma síndrome respiratória. Dentre eles, há a febre (ou calafrios), mialgia, cefaleia, fadiga, diarreia, náusea e vômito, que, unidos, vêm sendo nomeados de “covidengue” pelos profissionais. É importante ressaltar que tais sinais e sintomas, comuns em ambas as doenças, geralmente podem variar de acordo com as características individuais (idade, comorbidades existentes, entre outros).

---

Autores: Matheus Felipe dos Santos Silva<sup>1</sup>; Gustavo Abud Priedols<sup>1</sup>; Prof. Pablo Guilherme Caldarelli<sup>2</sup>; Profa. Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix<sup>2</sup>. 1. Acadêmicos do segundo ano do Curso de Medicina - CCS/UEL. 2. Docentes do Departamento de Saúde Coletiva - CCS/UEL

Essa correspondência entre sinais e sintomas gera dificuldade diagnóstica e, portanto, há demora no manejo e tratamento da doença, mesmo que sintomático, o que piora o prognóstico dos casos suspeitos e aumenta a utilização de insumos, bem como, a ocupação de leitos, que poderiam ser destinados aos casos graves de ambas as doenças.

Apesar de haver diferenciação clínica entre as doenças - manifestações hemorrágicas, petéquias e sinais de alarme, na dengue, e anosmia, ageusia, dispneia e insuficiência respiratória, na COVID-19 - esses quadros aparecem com a evolução de cada uma delas, sendo preciso atenção aos sinais e sintomas iniciais comuns às duas, para que se diminua o aparecimento de casos graves, os quais necessitam de cuidados maiores. Ademais, há a possibilidade de coinfeção e nesses casos, a gravidade aumenta, uma vez que o tratamento eficaz é retardado pela ocasião concomitante dos vírus (DENV, na dengue, e Sars-Cov-2, na COVID-19) na mesma pessoa. Isso exacerba sinais e sintomas e piora o prognóstico do paciente (BATISTA, et al., 2020).

A sobreposição de um surto epidêmico de dengue à pandemia de coronavírus, no Paraná, se mostra como um grande desafio. A ocorrência simultânea das doenças, seja pela subnotificação de casos de dengue, pela similaridade das manifestações clínicas, pela possibilidade de coinfeção, já exige e exigirá ainda mais do sistema de saúde, conforme o aumento dos números de casos de ambas no Paraná, atualmente, em fase vermelha e com recorde de mortes pelo novo coronavírus.

Confira abaixo um quadro com informações reiterando o diagnóstico diferencial entre a dengue e a COVID-19:

<b>Quadros leves a moderados</b>	
<b>DENGUE</b>	<b>COVID-19</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Febre* (mesmo que referida) ou calafrios;</li> <li>- Cefaleia e/ou dor retro-orbital;</li> <li>- Mialgia;</li> <li>- Náuseas e vômitos;</li> <li>- Rash cutâneo (exantema);</li> <li>- Leucopenia;</li> <li>- Hemoconcentração (aumento de hematócrito);</li> <li>- Diarreia;</li> </ul> <p><b>Importante:</b> a fase crítica tem início com o declínio da febre (defervescência), entre o 3º e 7º dia do início da doença. Os sinais e sintomas geralmente podem variar de acordo com as características individuais (idade, comorbidades existentes, entre outros), exigindo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Febre* (mesmo que referida) ou calafrios; - Tosse;</li> <li>- Falta de ar ou dificuldade respiratória;</li> <li>- Fadiga;</li> <li>- Mialgia;</li> <li>- Cefaleia;</li> <li>- Anosmia e/ou ageusia (distúrbio de olfato e/ou paladar);</li> <li>- Dor de garganta;</li> <li>- Coriza e/ou congestão nasal;</li> <li>- Náuseas e vômitos;</li> <li>- Diarreia;</li> </ul> <p><b>Importante:</b> Os sinais e sintomas geralmente podem variar de acordo com as características individuais (idade, comorbidades existentes, entre outros);</p>

<p>atenção especial à exacerbação e a descompensação de doenças de base que podem agravar o quadro (por exemplo, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Asma);</p> <p><b>Sinais de alarme:</b> Dor abdominal intensa referida ou à palpação, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), hipotensão postural e/ou lipotímia, letargia e/ou irritabilidade, hepatomegalia maior do que 2,0 cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosa, e aumento progressivo do hematócrito.</p>	
---	--

\* A febre pode não estar presente em alguns casos, e deve ser considerada mesmo quando não for possível realizar a medição adequada, descrita como sensação febril, calafrios e sensação de estar quente ao toque com rosto avermelhado. Importante considerar que idade avançada, determinadas comorbidades e uso de medicações específicas (analgésicos e anti-inflamatórios) podem mascarar ou dificultar a identificação da manifestação febril.

### Quadros graves

DENGUE	COVID-19*
<p><b>Dengue com sinais de choque:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extravasamento de plasma para o terceiro espaço (hemoconcentração - aumento progressivo do hematócrito);</li> <li>- Dificuldade respiratória pelo conseqüente acúmulo de líquido;</li> <li>- Manifestações hemorrágicas;</li> <li>- Disfunção plaquetária (plaquetopenia);</li> <li>- Insuficiências renal, hepática e cardíaca;</li> <li>- Encefalites e meningoencefalites.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispneia;</li> <li>- Hipóxia;</li> <li>- Choque;</li> <li>- Insuficiência respiratória;</li> <li>- Disfunção de múltiplos órgãos e sistemas;</li> </ul>

**Fonte:** Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (SESA PR). **Nota Orientativa 01/2021:** Recomendações para o atendimento de usuários com suspeita de infecção por dengue e COVID-19. 1 ed. Curitiba, 2021.

**\*COVID-19 - Importante:** Entre os pacientes que desenvolveram a doença grave, o tempo médio até a manifestação da dispneia variou de 5 a 8 dias. O tempo médio até a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo variou de 8 a 12 dias;

- Destaca-se que é frequente a manifestação da hipoxemia silenciosa na COVID-19, caracterizada pela saturação baixa (<95%) na ausência de dispneia, que geralmente ocorre próximo ao 7º dia do início dos sintomas;
- É possível que a condição clínica de alguns pacientes se deteriore rapidamente cerca de 7 dias após o início dos sintomas, exigindo, assim, maior atenção para os sinais de agravamento;
- Crianças e adolescentes podem manifestar a Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P), associada a Covid-19.

O esgotamento não permanece como consequência única do sistema de saúde, mas também reflete no trabalho dos profissionais de saúde que há um ano lidam com a pandemia e, agora, assistem ao reaparecimento da dengue, ainda com o coronavírus em curso, e sem panorama para ser eficazmente combatido. Portanto, deve-se salientar a importância da atenção básica à saúde na prevenção e no manejo de ambas as doenças, conforme as Notas Orientativas nº01/2021 e nº 03/2021 da SESA PR, visto que as ações em saúde por ela promovidas podem impedir o esgotamento próximo do sistema e dos profissionais de saúde do Paraná.

## REFERÊNCIAS

1. BATISTA, Francisca Miriane de Araújo , et al. Ocorrência simultânea de COVID-19 e dengue: o que os dados revelam? **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 6, e00126520, Mai. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1083/ocorrencia-simultanea-de-covid-19-e-dengue-o-que-os-dados-revelam>. Acesso em 28 Fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126520>.
2. LONDRINA REGISTRA A PRIMEIRA MORTE POR DENGUE EM 2021. **Folha de Londrina**, Londrina-PR, 02. Mar. 2021. Disponível em: [Londrina registra a primeira morte por dengue em 2021 \(folhadelondrina.com.br\)](http://folhadelondrina.com.br). Acesso em 03 Mar. 2021.
3. PARANÁ. Secretaria do Estado de Saúde do Paraná (Sesa PR). **Boletins da Dengue**. 2021. Disponível em: <http://www.dengue.pr.gov.br/Pagina/Boletins-da-Dengue>. Acesso em: 28 fev. 2021.
4. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ. **SEM. EPIDEMIOLÓGICA 31 A 07: PANORAMA DOS CASOS DE DENGUE NO PARANÁ**. 20/2020-2021 ed. Curitiba, 2021. 8 p. Disponível em: [http://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-02/infomedengue\\_20\\_2021.pdf](http://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2021-02/infomedengue_20_2021.pdf). Acesso em: 28 fev. 2021.





# CORONAVIRUS

**Site:** <https://sites.google.com/view/projetosafety/sobre-o-projeto?authuser=1>

**Instagram:** @projetosafety

**Facebook:** projetosafety

**Twitter:** @safetyuel

**O PROJETO SAFETY APOIA A VACINAÇÃO!**

**DEFENDA O SUS! VIVA A CIÊNCIA!**

**8M – LUGAR DE MULHER É ONDE ELA QUISER!**