



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA



# BOLETIM INFORMATIVO SOBRE A COVID-19

EDIÇÃO 03 – SEMANA 03 – 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 03 – SEMANA 03 – ANO 2021**

**FICHA TÉCNICA**

**Seção situação epidemiológica**

**Marselle Nobre de Carvalho**

Coordenadora do Projeto  
Docente do Departamento de Saúde Coletiva – UEL

**Adierson Pereira da Silva**

Estudante do Curso de Medicina - UEL

**João Guilherme Aldeguer Marques**

Estudante do Curso de Ciências Sociais - UEL

**Seção notícias da semana**

**Blenda Hyedra de Campos**

Doutoranda em Ciências Fisiológicas - UEL

**Stephanye Vithória Martins da Silva**

Estudante do Curso de Enfermagem - UEL

**Leticia Rodrigues Terkelli**

Estudante do Curso de Medicina Veterinária – UEL

**João Gabriel de Albuquerque Cavalcanti**

Estudante do Curso de Farmácia – UEL

**Julia B. Casteletti**

Estudante do Curso de Farmácia – UEL

**Adierson Pereira da Silva**

Estudante do Curso de Medicina – UEL

**Karina Oliveira**

Estudante do Curso de Jornalismo - UEL

**Seção dica safety**

**Reinaldo C. Zanardi**

Jornalista e Colaborador Externo

**Josiane Maia**

Mestranda do PPGSC - UEL

Elaborado em 21/02/2021

Publicado em 22/02/2021

**Londrina – PR**  
**2021**

# SUMÁRIO

---

SEÇÃO 1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	4
MUNDO E AMÉRICAS .....	4
BRASIL .....	5
ESTADOS.....	6
PARANÁ.....	10
LONDRINA .....	13
SEÇÃO 2. NOTÍCIAS DA SEMANA .....	15
2.1 VARIANTE BRASILEIRA DO NOVO CORONAVÍRUS SE ESPALHA PELO PAÍS E CIENTISTAS TEMEM TERCEIRA ONDA.....	15
2.2 CAPITAIS SOFREM COM A FALTA DA PRIMEIRA DOSE DA VACINA CONTRA COVID-19 .....	17
2.3 DECRETO DE CALAMIDADE PÚBLICA E RISCO DE COLAPSO NO HU.....	19
2.4 DOSES DE IMUNIZANTE DISTRIBUÍDAS NO PRIMEIRO TRIMESTRE SERÃO “MODESTAS” ..	20
2.5 SÍNDROME MULTISSISTÊMICA EM CRIANÇAS.....	21
2.6 ARTIGO <i>PREPRINT</i> ALERTA QUE REDUZIR A QUARENTENA DE PACIENTES COM A COVID-19 PARA 10 DIAS PODE SER ARRISCADO .....	24
SEÇÃO 3. DICA SAFETY .....	26
3.1 NA DÚVIDA, NÃO COMPARTILHE.....	26
3.2 VOCE SABE O QUE É O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO?.....	28

# APRESENTAÇÃO

---

O **Projeto SAFETY** apresenta o terceiro 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 três seções: **1) situação epidemiológica, 2) notícias da semana e 3) 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 seis **notícias da semana**. A primeira é sobre o espalhamento da variante brasileira e o medo da terceira onda no país. A segunda é a suspensão da vacinação em muitas cidades brasileiras por falta da primeira dose. A terceira é sobre o decreto de calamidade pública e a situação de lotação de leitos no HU em Londrina. A quarta trata da distribuição lenta das doses de vacinas pela Iniciativa Covax. A quinta se refere a Síndrome Multissistêmica em crianças e traz informações preciosas sobre os critérios de diagnóstico. A sexta aborda uma publicação *preprint* de pesquisadores da USP sobre o risco de redução da quarentena de 14 para 10 dias em pacientes Covid-19.

**Na seção 3, a Dica Safety** traz uma matéria do jornalista e professor Reinaldo Zanardi sobre informação falsa e fake news. Também tem um texto produzido pela enfermeira e mestranda em Saúde Coletiva, Josiane Maia, sobre o Programa Nacional de Imunização (PNI).

**Boa leitura!**



# SEÇÃO 1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

---

## MUNDO E AMÉRICAS



**111.954.265**  
Casos confirmados

**2.477.880**  
Mortes

**205.580.000\***  
Vacinação



**50.407.188**  
Casos confirmados

**1.192.495**  
Mortes

**75.180.000\***  
Vacinação

Em **21/02/2021**. Fonte: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

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



# BRASIL



**10.167.300**  
Casos confirmados



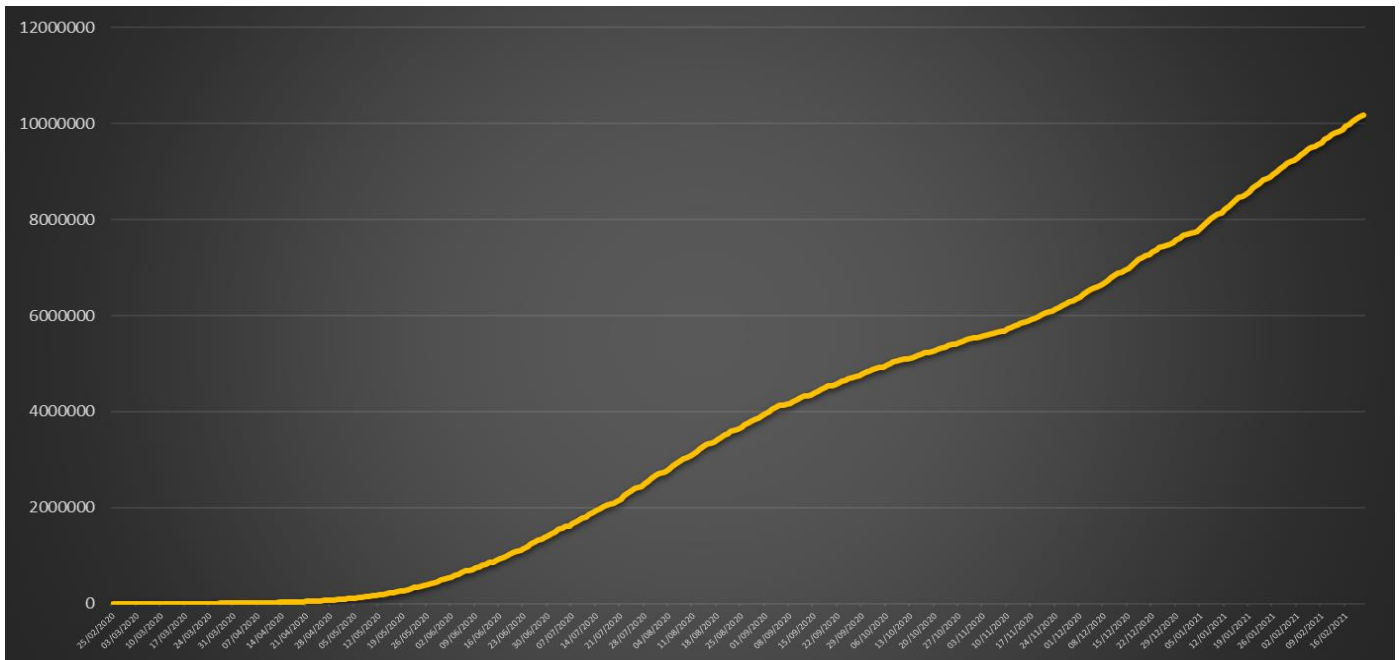
**246.560**  
Mortes



**5.811.528**  
Pessoas  
vacinadas

Em **21/02/2021**. Fonte: <https://painel.redecovida.org/>.

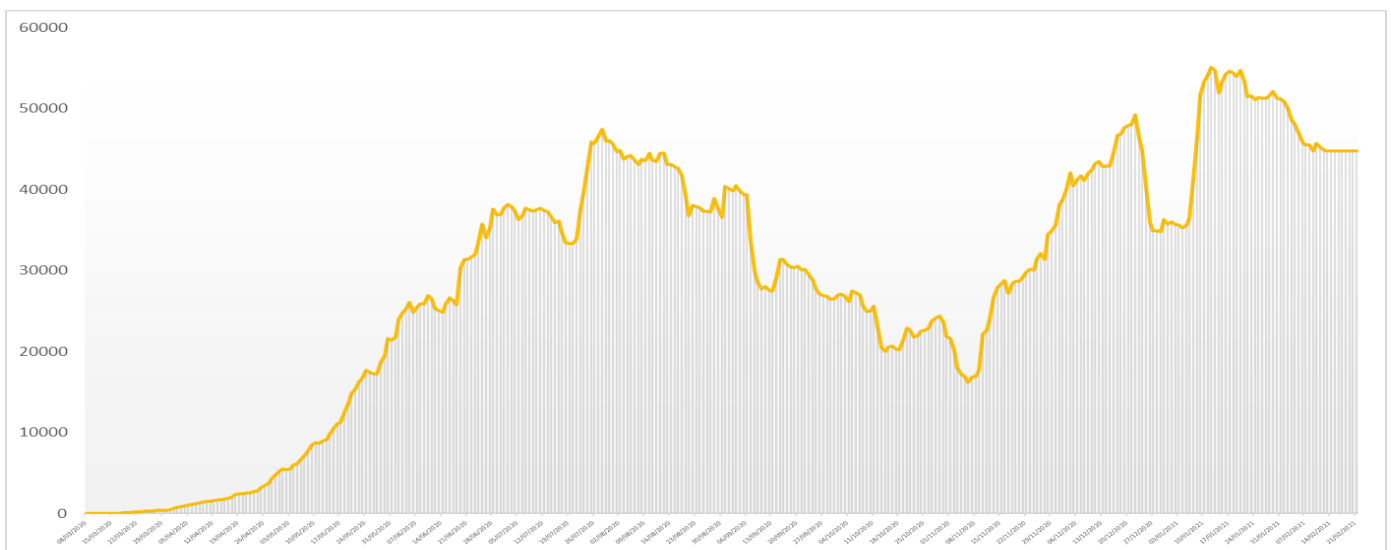
## EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS



**Figura 2.** Evolução do número de casos confirmados no Brasil desde o primeiro caso até o dia **21/02/2021**

Fonte dos dados: <https://painel.redecovida.org/>

## MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 47.658 por dia (últimos 7 dias)

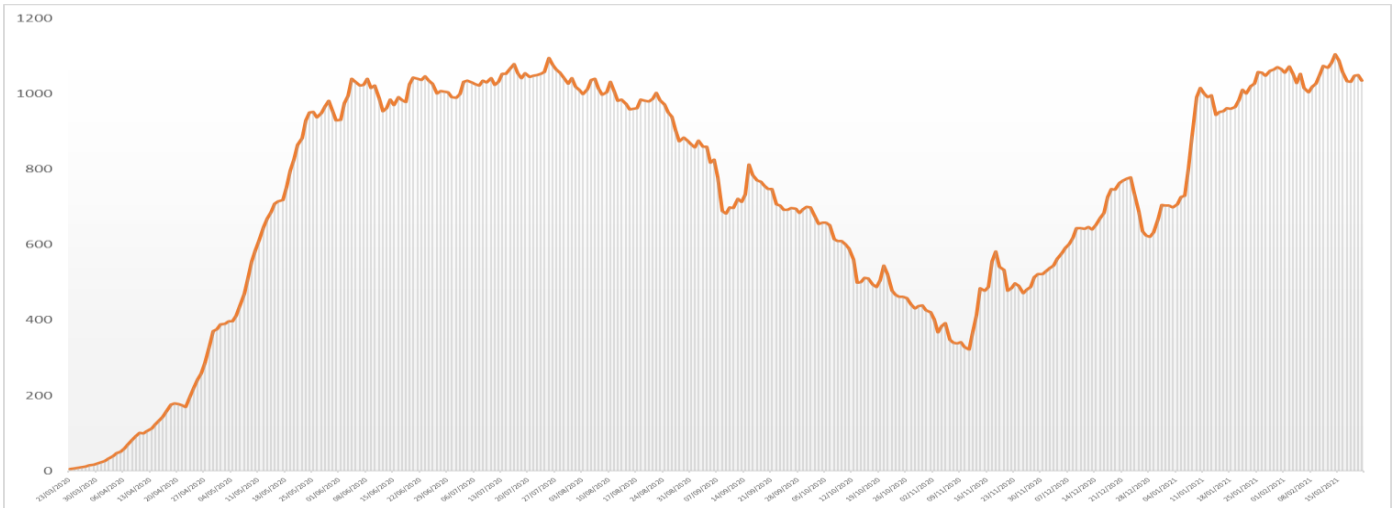


**Figura 2.** Média móvel (7 dias) de casos novos no Brasil de **08/03/2020** a **21/02/2021** Fonte dos dados:

<https://painel.redecovida.org/>



## MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 1.038 por dia (últimos 7 dias)

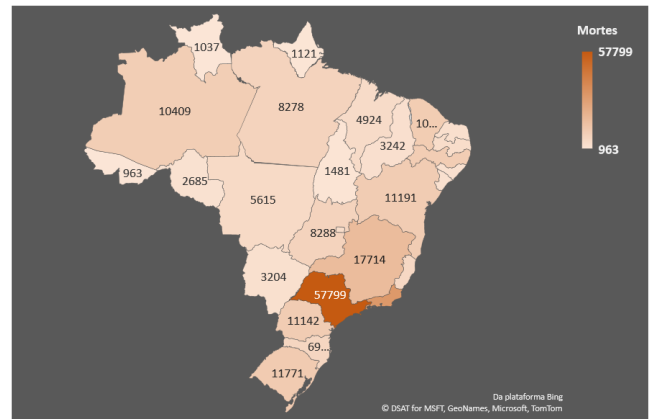
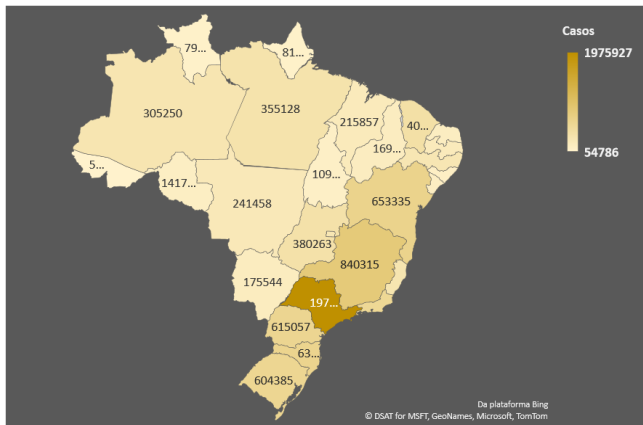


**Figura 2.** Média móvel (7 dias) de mortes diárias no Brasil de **23/03/2020** a **21/02/2021** Fonte dos dados: <https://painel.redecovida.org/>

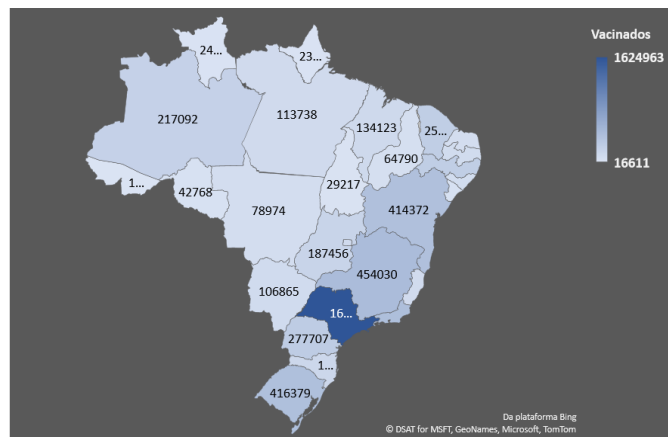
## ESTADOS



### DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL



**Mapa 1.** Casos confirmados e óbitos até **21/02/2021**, por estado da federação. Fonte dos dados: <https://covid19br.wcota.me/>



**Mapa 2.** Vacinados (uma dose) até **21/02/2021**, 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, 21/02/2021.**

Estado	Casos	Mortes	Recuperados	Suspeitos	Testes	Vacinados	Vacinados -
						1ª dose	2ª Dose
AC	54786	963	46016	10186	151367	16611	1969
AL	128192	2932	122264	7734	309484	89141	4456
AM	305250	10409	260097	1279	745154	217092	21758
AP	81874	1121	59917	1595	140657	23398	1351
BA	653335	11191	625441	144935	1978117	414372	49428
CE	408692	10944	308294	37544	1385205	259525	44477
DF	288977	4747	279108	47	782118	115369	19525
ES	316564	6264	298845	193075	949785	105780	4329
GO	380263	8288	365135	317051	798975	187456	19019
MA	215857	4924	201198	1563	526868	134123	22164
MG	840315	17714	765805	2284178	2897457	454030	177817
MS	175544	3204	164889	1120	577236	106865	36739
MT	241458	5615	226733	33588	936489	78974	23603
PA	355128	8278	333515	1238	980727	113738	15693
PB	211282	4344	156373	47948	638388	97986	14941
PE	289556	10839	249822	2239	1189245	259031	70894
PI	169465	3242	165610	941	532827	64790	4763
PR	615057	11142	450509	13360	2297442	277707	53553
RJ	572007	32173	536670	52017	2313502	427482	80876
RN	160250	3472	118035	72141	590768	80977	19594
RO	141709	2685	120509	196966	394767	42768	2906
RR	79444	1037	74301	36964	179508	24900	4622
RS	604385	11771	575190	1255	2490816	416379	39814
SC	638984	6961	603008	108569	1576652	150791	41949
SE	147599	2906	137264	2993	307847	42702	18378
SP	1975927	57799	1749210	978315	8153498	1624963	375367
TO	109841	1481	99777	306	350342	29217	1038
<b>TOTAL</b>	<b>10161741</b>	<b>246446</b>	<b>9093535</b>	<b>4549147</b>	<b>34175241</b>	<b>5856167</b>	<b>1171023</b>

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





## RANKING DOS 10 ESTADOS

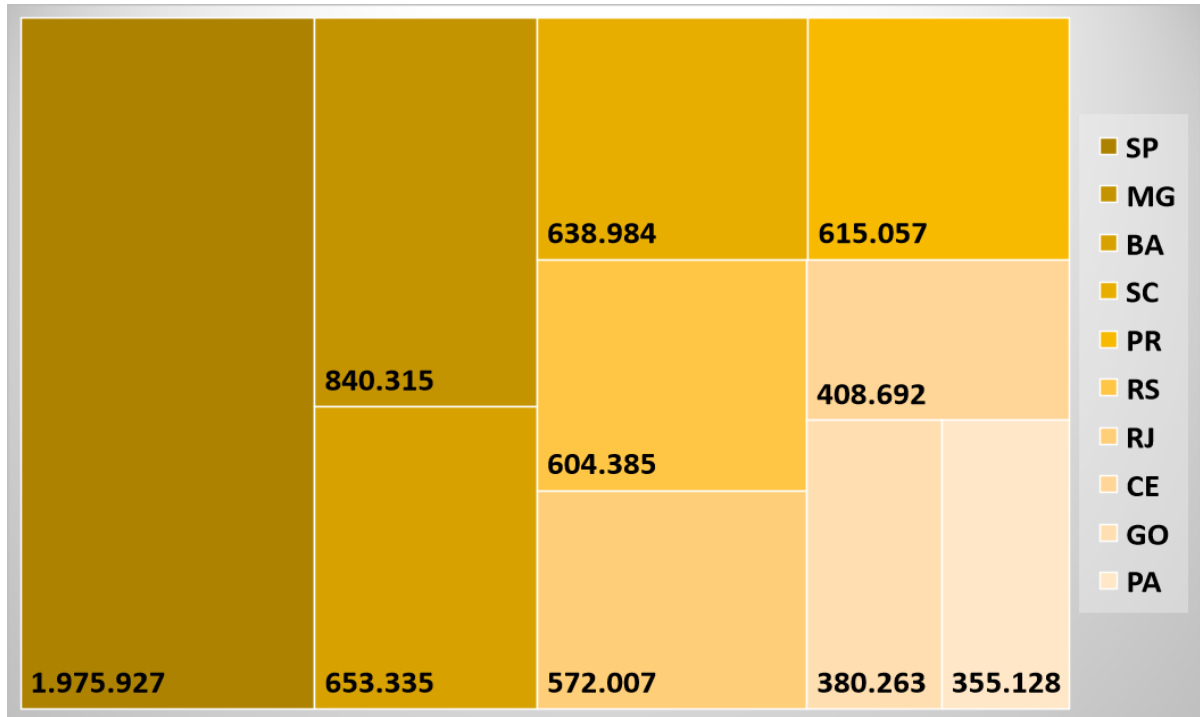


Figura 3. Maior número acumulado de casos confirmados. Data: 21/02/2021. Fonte dos dados: <https://painel.redecovida.org/>

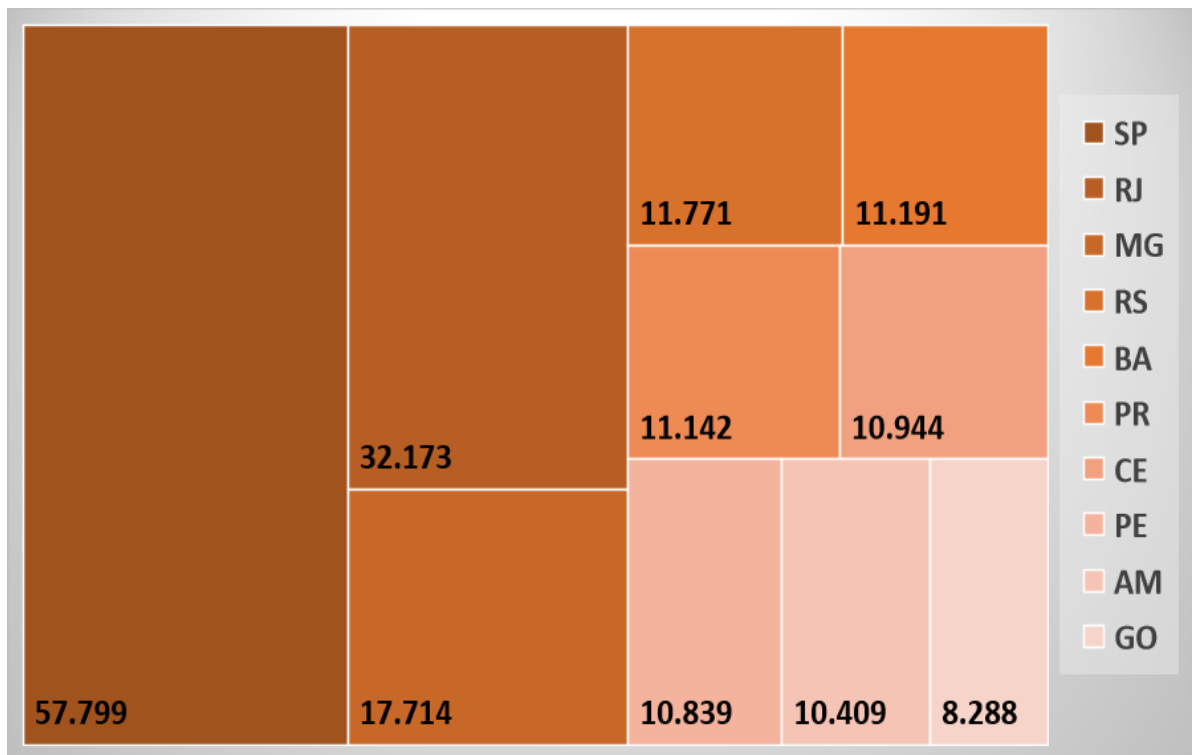
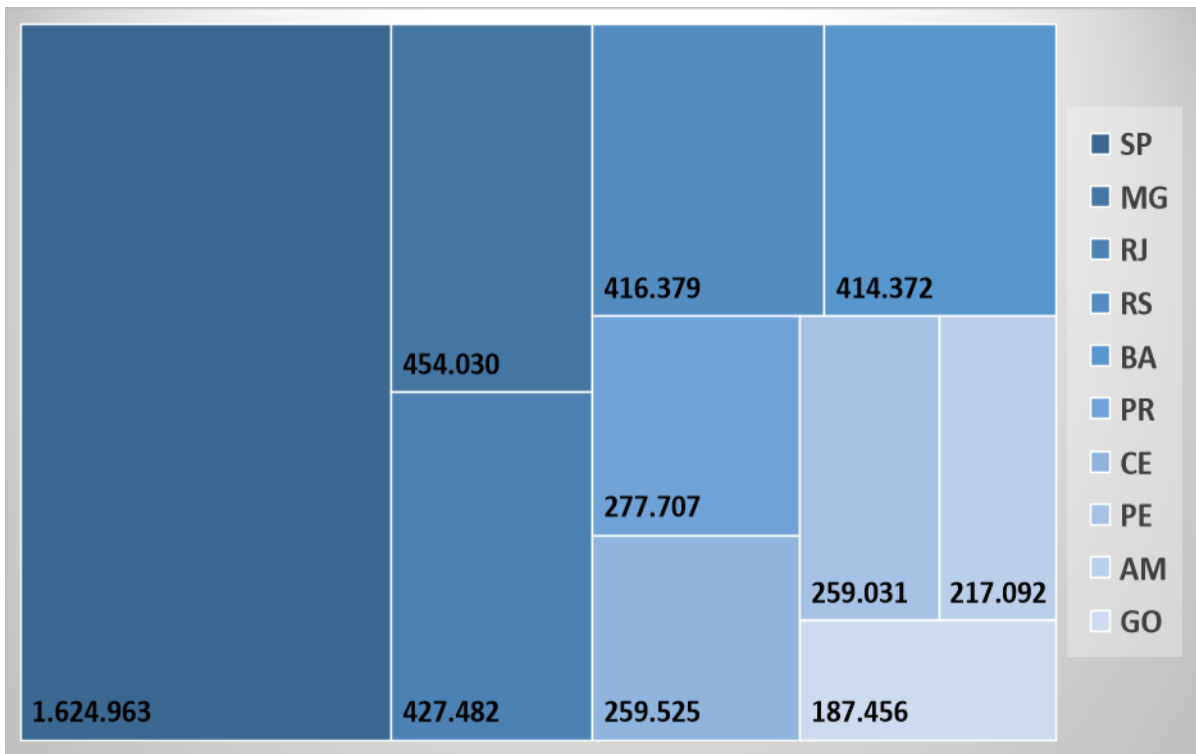


Figura 4. Maior número acumulado de mortes. Data: 21/02/2021. Fonte dos dados: <https://painel.redecovida.org/>



**Figura 5. Maior número de pessoas vacinadas. Data: 21/02/2021.** Fonte dos dados: <https://painel.redecovida.org/>



# PARANÁ



**610.605**  
Casos  
confirmados



**11.056**  
Mortes



**277.707**  
Pessoas  
vacinadas

\*Em 21/02/2021. Fonte dos dados: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR

## EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

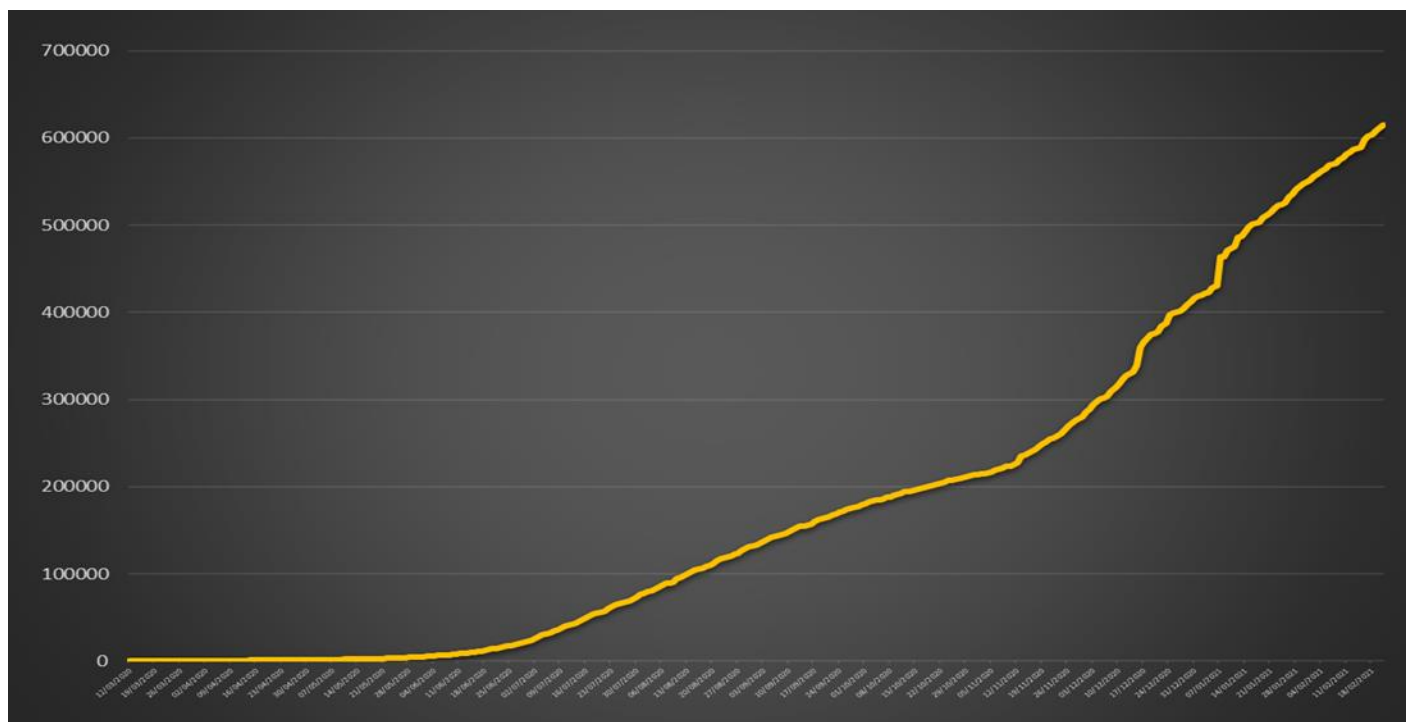


Figura 6. Evolução dos casos confirmados no Paraná até 21/02/2021. Fonte: <https://painel.redecovida.org/>

## MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 3.854 casos por dia (últimos 7 dias)



Figura 7. Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de 18/03/2020 a 21/02/2021. Fonte: <https://painel.redecovida.org/>



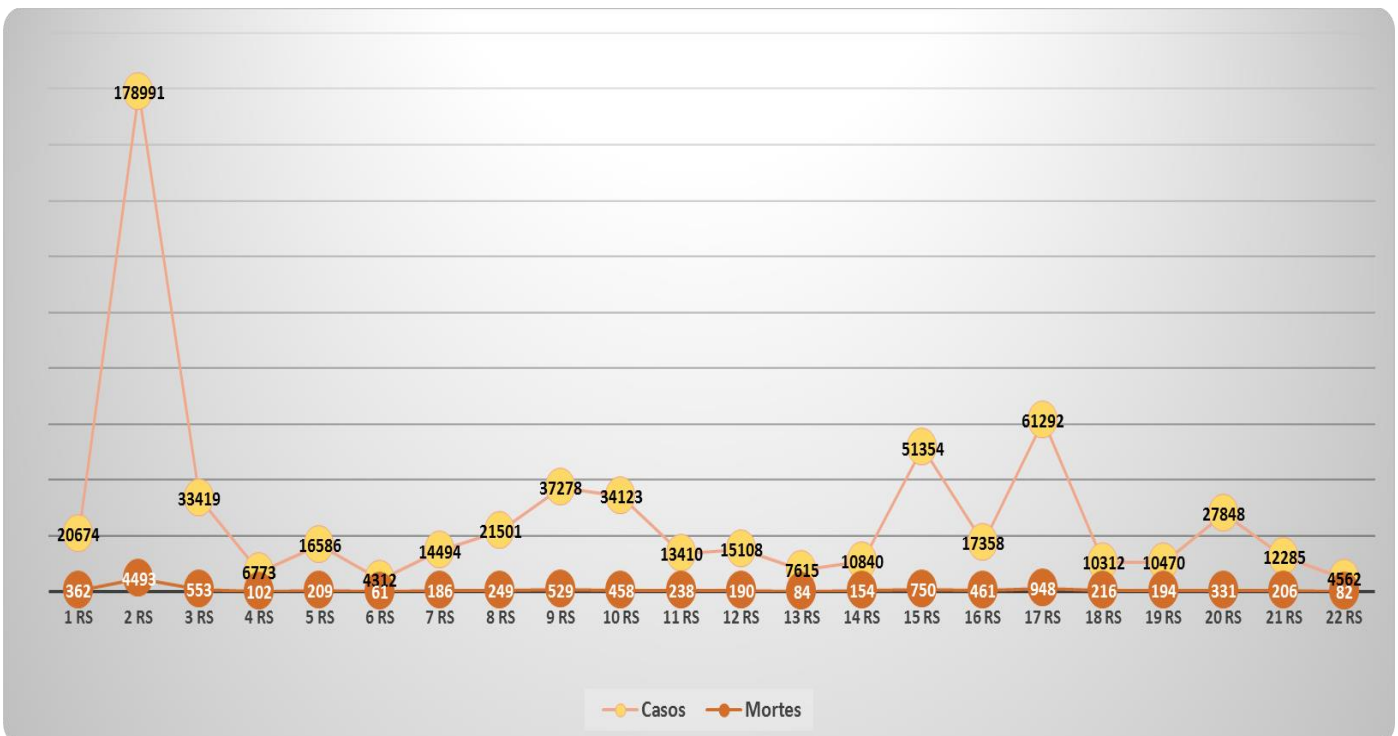
## MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 58 mortes por dia (últimos 7 dias)



**Figura 8.** Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de **06/04/2020** a **21/02/2021**. Fonte: <https://painel.redecovida.org/>



## REGIONAIS DE SAÚDE



**Figura 9.** Número de total de casos confirmados (linha amarela) e total de mortes (linha marrom) até **21/02/2021**, por regional de saúde do Estado do Paraná. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.



# RANKING DOS 20 MUNICÍPIOS

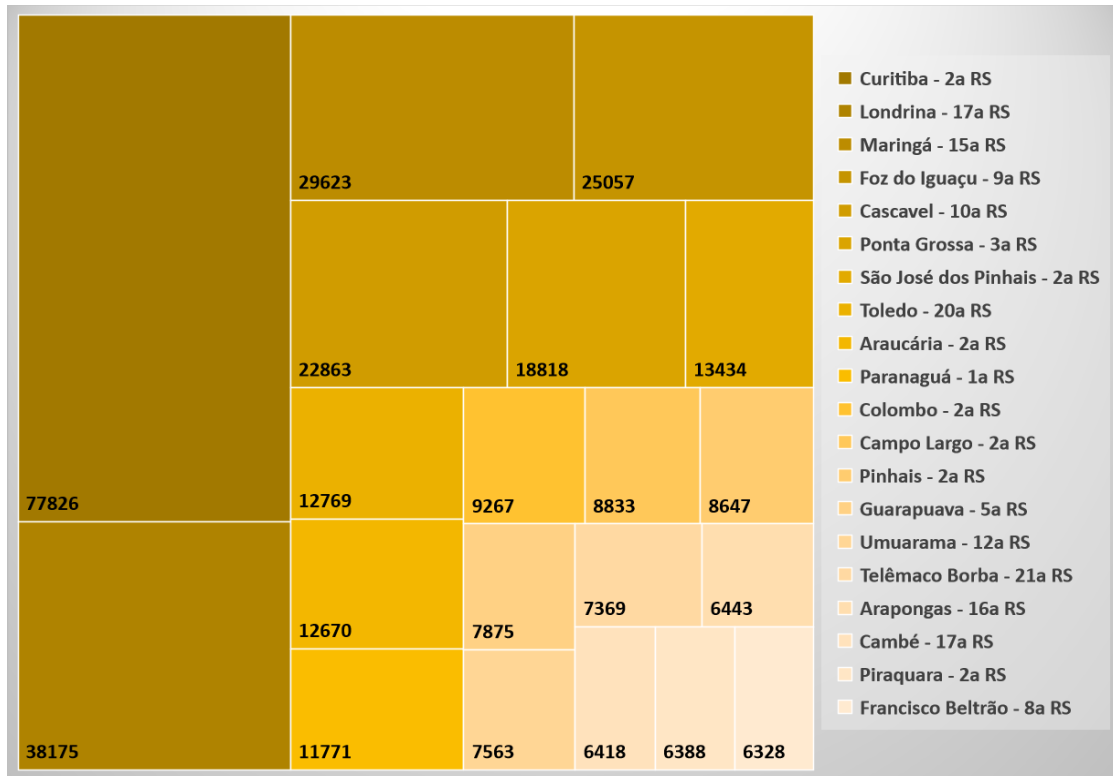


Figura 10. Maior número acumulado de casos confirmados em 21/02/2021. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

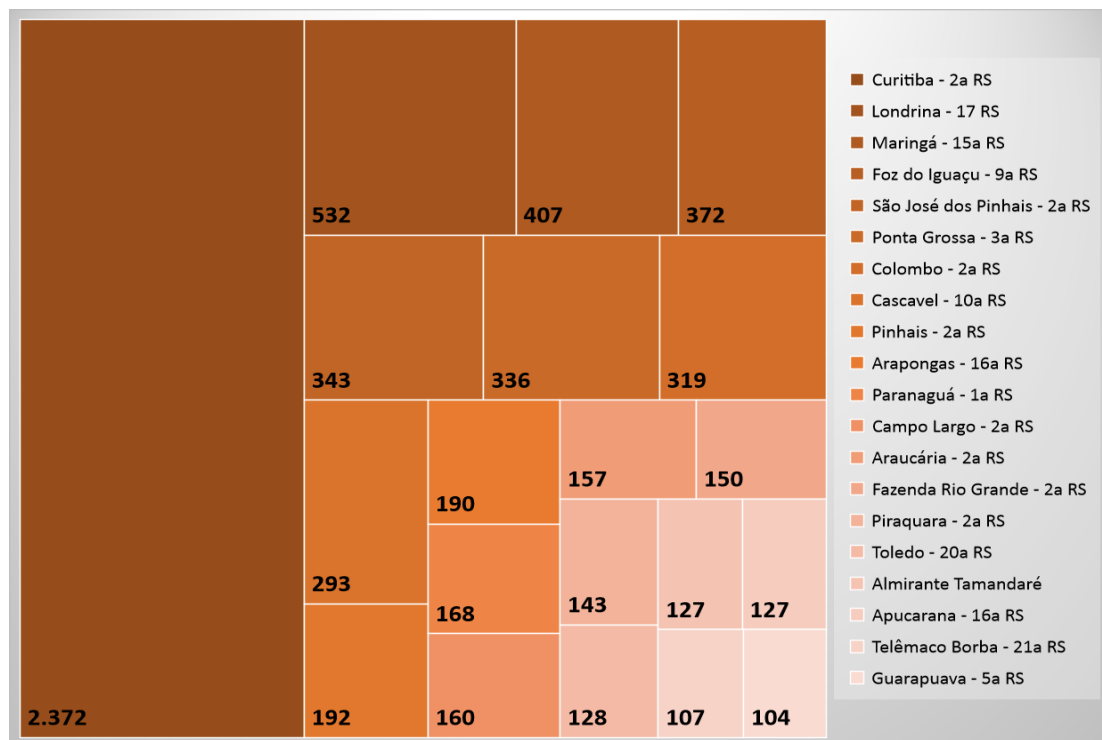
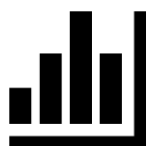


Figura 11. Maior número acumulado de mortes em 21/02/2021. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.



## LONDRINA



**34.489**  
Casos confirmados



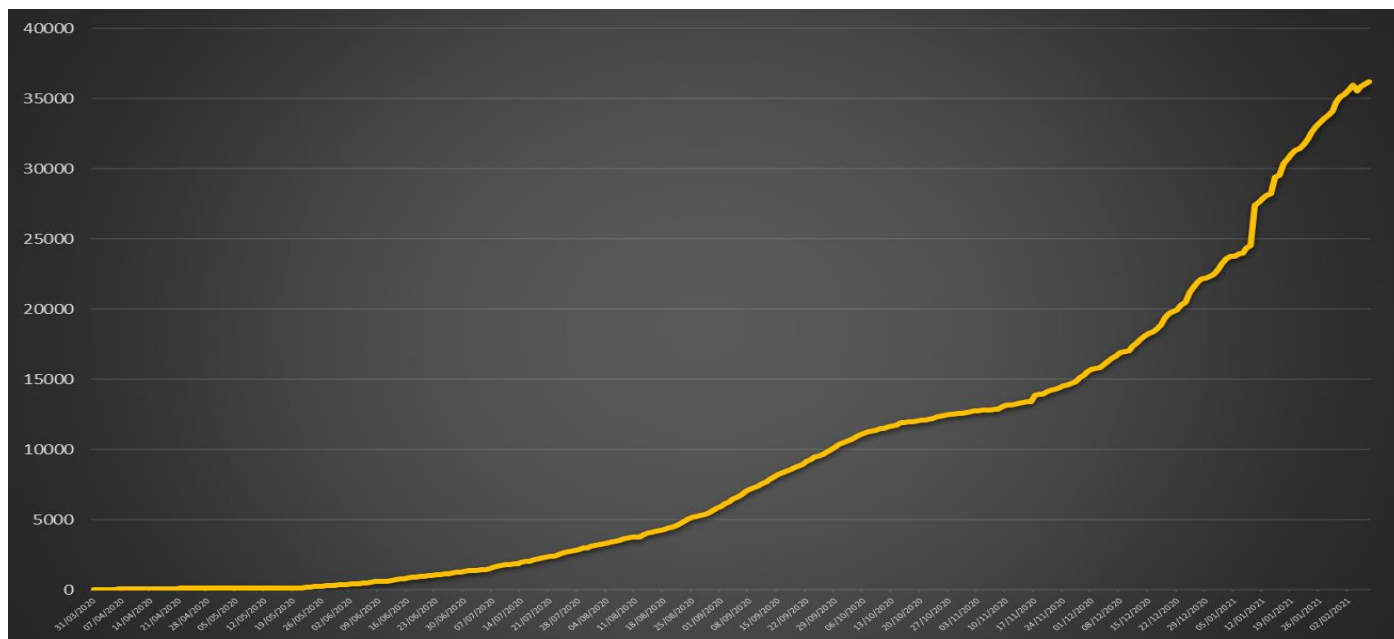
**668**  
Mortes



**18.402\***  
Pessoas  
vacinadas

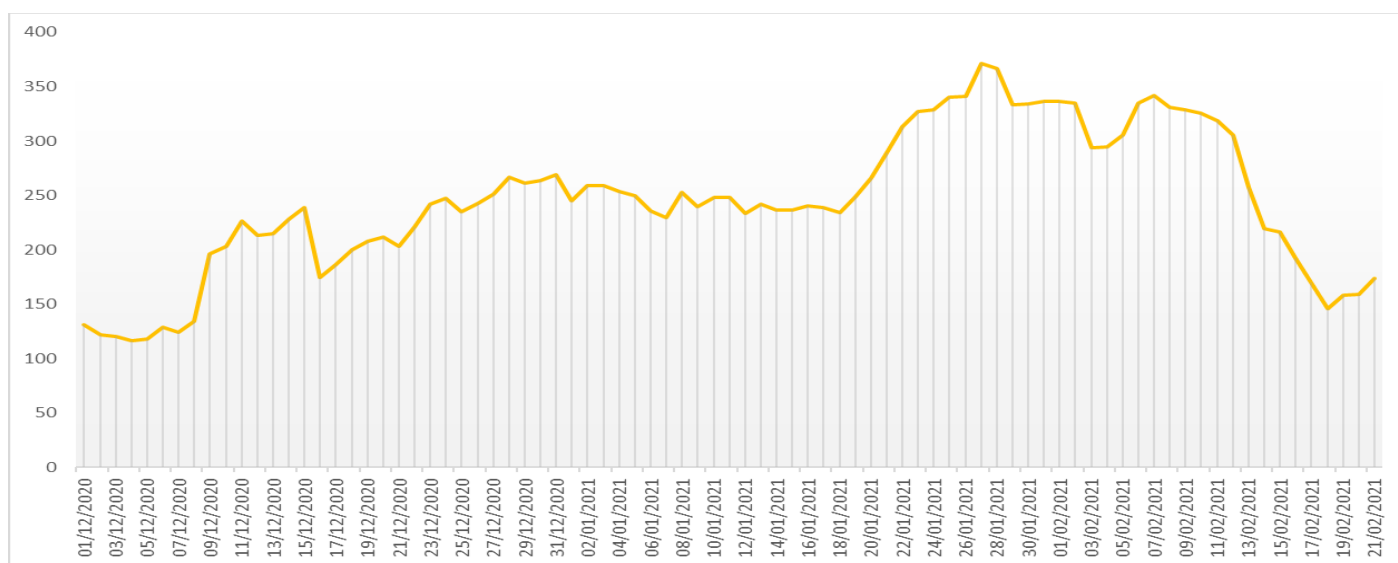
Em 21/02/2021. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR. \*Dados de 17/02. Fonte: Vacinômetro via facebook da prefeitura de Londrina

### EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS



**Figura 11.** Evolução dos casos confirmados no município de Londrina até 21/02/2021 no Paraná. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

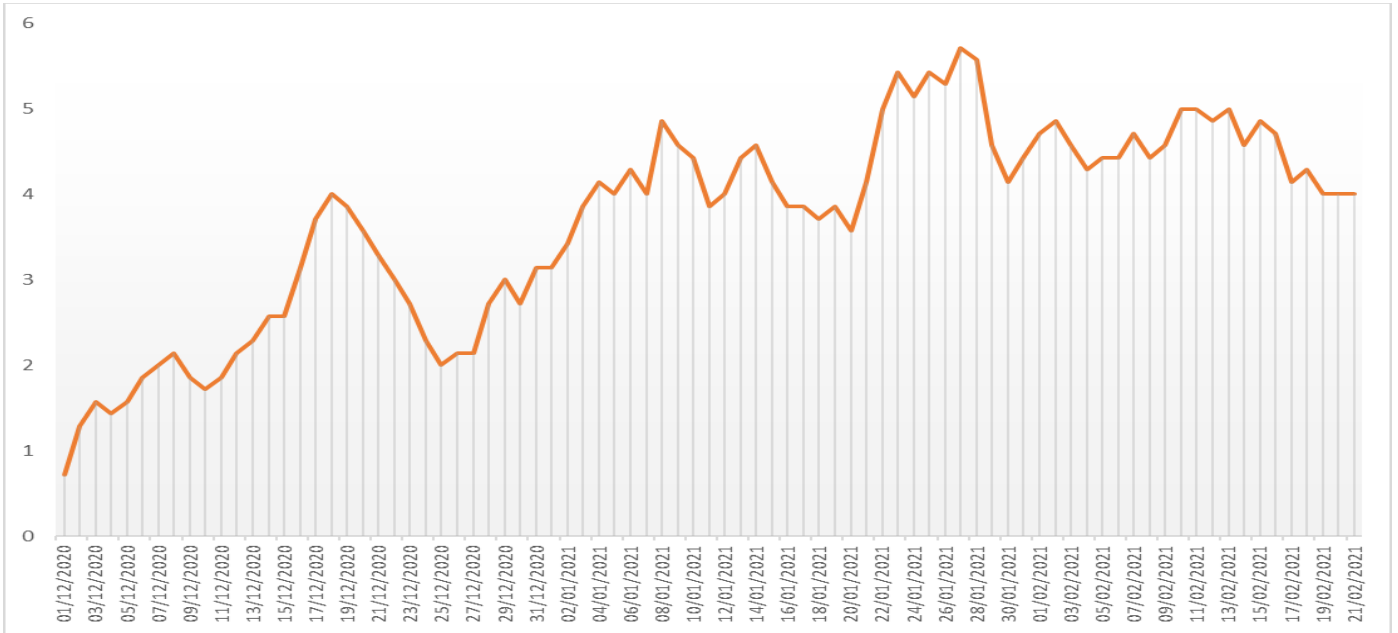
### MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 174 casos por dia (últimos 7 dias)



**Figura 12.** Média móvel (7 dias) de casos novos confirmados de 01/12/2020 a 21/02/2021 no município de Londrina no Paraná. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.



## MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 04 mortes por dia (últimos 7 dias)



**Figura 13.** Média móvel (7 dias) de óbitos de **01/12/2021 a 21/02/2021** no município de Londrina no Paraná.  
Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.



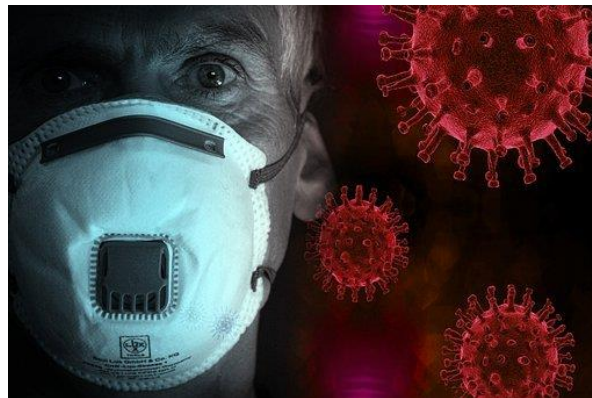
## SEÇÃO 2. NOTÍCIAS DA SEMANA

### 2.1 VARIANTE BRASILEIRA DO NOVO CORONAVÍRUS SE ESPALHA PELO PAÍS E CIENTISTAS TEMEM TERCEIRA ONDA

Blenda Hyedra de Campos

No dia 16 de fevereiro, o site [O Globo](#) publicou a matéria “Nova cepa do coronavírus se espalha pelo país e cientistas temem terceira onda”, informando sobre os casos provocados pela nova variante e os estados já atingidos por ela.

A Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo aponta que 25 pacientes contraíram a variante brasileira do novo coronavírus, inicialmente identificada em Manaus. Desses casos, 16 foram classificados como autóctones, ou seja, são de pessoas que não estiveram no Amazonas nem em contato com pessoas que viajaram ao estado. A disseminação dessa variante, chamada de P1, é preocupante pois esta é considerada mais transmissível e mais resistente a anticorpos da doença, comparada a outras cepas causadoras da Covid-19.



#### Variantes pelo país

Segundo matéria publicada no site da revista [Exame](#), dia 17 de fevereiro, o Ministério da Saúde informou que a variante P1 já atinge outros estados, como **Ceará, Espírito Santo, Pará, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Roraima e Santa Catarina. Também há registros na Bahia e um episódio autóctone no Rio Grande do Sul, de acordo com autoridades de saúde locais.** Fora do Brasil, a linhagem P1 já foi identificada em casos em pelo menos 19 países.

O principal freio do avanço da variante P1 seria a vacinação em massa, pois quanto maior for o número de pessoas vacinadas, menor será o número de pessoas suscetíveis e haverá menos oportunidades para o coronavírus se propagar e sofrer mutações. Entretanto, a campanha nacional de imunização está sofrendo com a escassez de doses de vacina.

#### Eficácia das vacinas

Voltando a matéria publicada em [O Globo](#), a eficácia dos imunizantes contra a nova variante também vem sendo questionada. É considerada muito pequena a chance de as vacinas perderem totalmente a eficácia, mas não se descarta que precisem ser atualizadas caso o vírus mude significativamente.

De acordo com Andrea Taylor, vice-diretora do Centro Duke de Inovação em Saúde Global, nos EUA, à medida que as novas variantes se espalham pelo mundo, a tragédia dos países menos vacinados logo se tornará global.



**Quanto mais o vírus se propaga e mais tempo se leva para imunizar as pessoas, mais chance ele tem de adquirir mutações que podem reduzir a eficácia das vacinas.** Com isso, até mesmo as pessoas vacinadas estariam suscetíveis se os vírus mutantes conseguirem escapar dos anticorpos produzidos em resposta a formas anteriores. *“Ninguém está seguro até que todos estejam protegidos”*, disse Andrea Taylor.

O virologista Fernando Spilki, que coordena a Rede Corona-ômica (iniciativa do Ministério da Ciência para observar a evolução do coronavírus), diz que diante do elevado número de casos, do ritmo lento da vacinação e da nova linhagem circulando, o país deveria considerar um lockdown completo ou ao menos, medidas que restrinjam a circulação, pois a situação atual nos encaminha para uma terceira onda, ainda mais preocupante.

**NESTE MOMENTO, A SAÍDA PARA AS AUTORIDADES DE SAÚDE E POPULAÇÃO É INSISTIR NAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO, QUE AJUDAM A CONTER QUAISQUER VARIANTES DO NOVO CORONAVÍRUS, COMO A UTILIZAÇÃO DE MÁSCARA DE PROTEÇÃO, REFORÇO COM OS CUIDADOS DE HIGIENE E MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO.**



## 2.2 CAPITAIS SOFREM COM A FALTA DA PRIMEIRA DOSE DA VACINA CONTRA COVID-19

Stephanye Vithória Martins da Silva

No dia 16 de fevereiro de 2021, o portal de [Notícias G1](#) publicou uma matéria jornalística intitulada: “Capitais começam a suspender vacinação por falta de doses” a respeito da **suspensão da primeira dose da vacina em Salvador, Cuiabá, Campo Grande, Rio de Janeiro e Porto Alegre. As capitais Curitiba, Florianópolis e Fortaleza também anunciaram uma possível paralisação da vacinação nos próximos dias.** Ressaltando que a suspensão diz respeito apenas à primeira dose, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, já que a segunda dose está assegurada aos que já foram vacinados com a primeira dose.



### Plano Nacional de Vacinação

De acordo com o [Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19](#), o grupo prioritário para a vacinação nessa primeira fase são os profissionais da área de saúde, idosos com mais de 75 anos de idade, idosos com mais de 60 anos em asilos, povos indígenas, quilombolas e a comunidade ribeirinha.

A distribuição das vacinas, segundo o Plano, fica a cargo do Ministério da Saúde e a distribuição e a aplicação, por conta dos governadores e prefeitos. Sendo assim, a distribuição referente a quantidade das vacinas equivale à proporção populacional de cada estado. São Paulo, por exemplo, possui a maior população do país, resultando no recebimento de mais doses da vacina.

O protocolo de aplicação da Coronovac prevê duas doses da vacina para cada pessoa e a distribuição no momento é apenas ao grupo prioritário já que as negociações com demais vacinas estão sendo feitas na esfera federal.

No entanto, a realidade do plano de vacinação nos estados apresenta eventos como a falta de dose na primeira distribuição realizada. Isto desagrade autoridades e a população dos estados, devido a falta de posicionamento oficial sobre o envio de nova leva das vacinas. Sendo assim, o calendário de vacinação possivelmente sofrerá alterações pelas medidas necessárias a serem tomadas por conta da suspensão das primeiras doses nas demais populações-alvo nessa primeira fase.

### Vacinação nos estados

Segundo o [Consórcio de veículos de imprensa, a partir de dados da secretarias estaduais de Saúde](#), em boletim especial publicado dia 16 de fevereiro no portal de Notícias G1, 5.505.049 de pessoas já foram vacinadas com a primeira dose. Já foram distribuídas 11,8 milhões de doses das vacinas contra a Covid-19, sendo 9,8 milhões da CoronaVac e 2 milhões da AstraZeneca. Isto

equivale a 2,6% da população total do país vacinada com a primeira dose e 47,37% das primeiras doses totais distribuídas pelos estados.

Os governantes estaduais, no dia 17 de fevereiro, solicitaram uma reunião com o ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, a fim de receberem um posicionamento sobre a falta de vacina e um possível cronograma de entrega de vacinas em cada estado, com datas e números de vacinas previstas, mensalmente. Este cronograma possibilita o planejamento e gerenciamento da vacinação contra o COVID-19, cumprindo as doses necessárias, a fim de evitar a falta da segunda dose na data prevista e novos eventos de paralisação em mais estados, como já está ocorrendo.

No dia 18 de fevereiro, segundo o site [InfoMoney](#), ocorreu uma reunião virtual com os governadores. Na reunião, Eduardo Pazuello estabeleceu o acordo de que na próxima semana entregaria aos estados, mais 11,3 milhões novas doses, sendo 9,3 milhões de doses da CoronaVac produzida pelo Instituto Butantan e 2 milhões de doses que serão importadas prontas da Índia, desenvolvida pela AstraZeneca adjunta a Universidade de Oxford. Contudo, ainda não foi confirmada pelos representantes indianos o envio e entrega das vacinas AstraZeneca. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ainda está em andamento a negociação da compra das novas doses.



## 2.3 DECRETO DE CALAMIDADE PÚBLICA E RISCO DE COLAPSO NO HU

Leticia Rodrigues Terkelli e Marselle Nobre de Carvalho

Na segunda-feira, dia 19 de fevereiro de 2021, a [Folha de Londrina](#) noticiou que a prefeitura renovou o decreto de estado de calamidade, publicado em 20 de abril de 2020.

A declaração do estado de calamidade, na verdade, se refere a uma formalidade para evitar que ocorram restrições relacionadas a possíveis descumprimentos de limites para despesas, durante o período de pandemia, por parte da prefeitura.

**Principais decretos da Prefeitura de Londrina** publicados durante a pandemia:

<https://www.londrina.pr.gov.br/legislacao-corona-municipal?start=3>

### Lotação de leitos

No dia 16 de fevereiro de 2021, o [portal G1](#) publicou a matéria “após lotação de leitos, Londrina pede que pacientes da região com Covid-19 sejam internados em outros hospitais do estado”, sobre a lotação de 94% dos leitos exclusivos para pacientes a doença decorrente da infecção pelo novo coronavírus.

O Hospital Universitário (HU), da Universidade Estadual de Londrina (UEL), referência para a macrorregião Norte do estado do Paraná, o que significa 97 municípios e aproximadamente 2,5 milhões de habitantes, atingiu 94% de ocupação nos leitos de enfermaria do Sistema Único de Saúde (SUS) exclusivos para a doença. Com 96 leitos exclusivos para tratamento da Covid-19, no dia anterior a taxa de ocupação tinha chegado 113%.

### Risco de colapso

Hoje, dia 22 de fevereiro, o [site G1](#) publicou matéria sobre ocupação de 144% nos leitos de enfermaria do HU. Por volta do meio dia, novo levantamento foi publicado e apontou queda para 116% de ocupação. Mesmo com a redução, o hospital continua superlotado.

A Diretora Superintendente, Vivian Feijó, mencionou que foi preciso realocar profissionais de saúde, médicos e outros servidores para otimizar o atendimento e que 54% dos pacientes são de fora de Londrina.

#### RESUMO DO BOLETIM DIVULGADO PELO HU:

**Enfermaria Covid-19: 116%**

**UTI adulto Covid-19: 86%**

**UTI pediátrica Covid-19: 21%**

**Enfermaria geral: 54%**

**UTI geral: 83%**

## 2.4 DOSES DE IMUNIZANTE DISTRIBUÍDAS NO PRIMEIRO TRIMESTRE SERÃO “MODESTAS”

João Gabriel de Albuquerque Cavalcanti

Em 17 de fevereiro de 2021, de acordo com matéria publicada pelo site [UOL](#), a diretora da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Carissa F. Etienne, informou que a primeira remessa de doses a ser entregue pela **Iniciativa Covax** deve ser pequena em função da oferta global ser limitada e no curto prazo não haverá vacina para todos.

Carissa afirmou que, na última semana, 1,2 milhão de pessoas foram contaminadas nas Américas, gerando 39 mil óbitos, estes números representam uma desaceleração da crise de saúde e quase 63 milhões de pessoas já foram vacinadas para a Covid-19 nas Américas e no Caribe, com maior parte nos países do Norte.

A diretora da OPAS comentou que não se sabe exatamente o número de pessoas que devem ser imunizadas para conter a pandemia. A organização estima que seja de 70% a 90% da população e para que 70% da população seja vacinada, seriam necessárias mais de 700 milhões de pessoas imunizadas. Informou ainda que serão distribuídas 160 milhões de doses do imunizante neste primeiro semestre graças à iniciativa Covax.

### Distribuição de vacinas

Segundo notícia veiculada no site da [OPAS](#), a Covax anunciou em 22 de janeiro de 2021 um acordo com a Pfizer para a compra antecipada de até 40 milhões de doses da vacina candidata Pfizer-BioNTech. Além deste, a Covax tem acordo com Serum Institute of India (SII) para receber suas primeiras 100 milhões de doses da vacina desenvolvida pela AstraZeneca/Oxford University, com entrega prevista para o primeiro trimestre de 2021.

Em 3 de fevereiro, de acordo com o site [O Globo](#), a Iniciativa Covax anunciou o plano de previsão de distribuição das primeiras doses. Um total de 1,6 milhão de dose da vacina desenvolvida pela AstraZeneca/Oxford University seriam destinadas para o Brasil no primeiro trimestre de 2021, seguido por 6 milhões de doses no segundo trimestre e 3 milhões a ser entregue na última metade do ano, totalizando 10,6 milhões de doses nessa primeira fase. A quantidade anunciada é menor do que a prevista pelo Ministério da Saúde, mas esse número pode sofrer alterações.

### Iniciativa COVAX

*Com a incerteza sobre o sucesso no desenvolvimento das vacinas no ano passado, 165 países demonstraram interesse em fazer uma coalizão com o objetivo de acelerar a pesquisa e produção da vacina, além de garantir um acesso equitativo às doses contra Covid-19. Essa iniciativa ficou batizada como Covax e atualmente conta com 190 países, dos quais 98 são economias de alta renda e 92 de baixa a média renda.*

◆ **Leia mais em:**

<https://www.bbc.com/portuguese/geral-53984765>



## 2.5 SÍNDROME MULTISSISTÊMICA EM CRIANÇAS

Karina Oliveira e Júlia Brambilla Casteletti

No último dia 17 de fevereiro, o canal de notícias [CNN](#) publicou uma reportagem sobre um menino de nove anos que sofreu com síndrome rara após ter Covid-19 em São Paulo.

A criança ficou 30 dias internada em um hospital por causa de sequelas da Covid-19. Ele foi diagnosticado com **SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA**.



### O caso

Os pais do jovem foram infectados e na época, o garoto não teve sintomas da doença, mas, duas semanas depois, começou a dar sinais de que estava doente. O menino apresentou febre e dor de cabeça que o levaram ao pronto-socorro. Seus exames não mostraram nenhuma alteração e logo foi medicado. No entanto, a febre e a dor de cabeça persistiram, e outras complicações começaram. Passou por um período onde usava máscara de oxigênio, pois se ficasse sem a máscara sua saturação baixava. O menino teve trombose, 10 paradas cardíacas e correu o risco de ter que amputar mãos e pés. Com o tratamento, ele melhorou e já teve alta.

### Infecção em crianças

Falando mais sobre a infecção de Covid-19 em crianças, é importante ressaltar que as crianças representam menos de 5% dos casos diagnosticados da Covid-19 e geralmente apresentam as formas mais brandas da doença ([FARIAS et al., 2020](#)).

### A síndrome

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (MIS-C) consiste em uma resposta imunológica exacerbada em que existe uma produção excessiva de citocinas inflamatórias depois de uma infecção. Tudo isso leva o organismo a um estado de hiperinflamação que pode levar a uma disfunção de múltiplos órgãos, sendo que nessa situação as crianças podem apresentar manifestações como sintomas gastrointestinais, febre, presença de miocardite, acometimento de pele e mucosas e elevação significativa de marcadores inflamatórios (como a proteína C reativa) ([LIRA et al., 2020](#)).

Vale ressaltar que tudo indica que a síndrome inflamatória não é mediada por uma ação direta do vírus, mas com o desenvolvimento de respostas imunológicas em resposta à infecção, uma vez que as manifestações desta síndrome coincidem com o período em que as respostas imunológicas ao vírus começam a ser construídas ([LIRA et al., 2020](#)).

O pediatra deve estar atento para o diagnóstico da MIS-C em toda criança ou adolescente que apresentar febre persistente, alterações de provas de atividade inflamatória com acometimento

de um ou mais órgãos (cardíaco, renal, respiratório, gastrointestinal ou neurológico), após exclusão de causas infecciosas que possam justificar o quadro. Não é obrigatória a confirmação da infecção pelo SARS-CoV-2, podendo apenas ter história de exposição ao vírus ([CAMPOS et al., 2020](#))

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o diagnóstico de MIS-C deve ser considerado em crianças e adolescentes de zero a 19 anos com características da doença de Kawasaki típica ou atípica ou síndrome do choque ([FARIAS et al., 2020](#)).

### **CRITÉRIOS DA OMS PARA O DIAGNÓSTICO**

#### **Crianças e adolescentes de zero a 19 anos COM FEBRE >3 DIAS**

##### **+ pelo menos duas das alterações seguintes:**

- Erupção cutânea ou conjuntivite não purulenta bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés)
- Hipotensão ou choque
- Características de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados ecocardiográficos) ou elevação de troponina, NT-proBNP
- Evidência de coagulopatia (por TP, TTPA, dímeros D elevados)
- Problemas gastrointestinais agudos (diarreia, vômito ou dor abdominal)

##### **+ marcadores elevados de inflamação**

- Velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C reativa ou procalcitonina.

##### **+ nenhuma outra causa microbiana óbvia de inflamação**

- Sepses bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico.

##### **+ evidência ou provável contato com pacientes com COVID-19**

- RT-PCR, teste antigênico ou sorológico positivo.

## CRITÉRIOS DO CDC PARA DIAGNÓSTICO

**Menores de 21 anos, COM FEBRE >38°C OU SUBJETIVA, POR ≥24H**

**+ Evidências doença clínica grave, necessitando hospitalização, com envolvimento multissistêmico (mais de dois órgãos):**

- Cardíaco (ex: choque, elevação da troponina, pró-BNP, alterações ecocardiográficas ou arritmias);
- Renal (ex: injúria renal aguda ou insuficiência renal);
- Respiratório (ex: pneumonia, síndrome do desconforto respiratório aguda ou embolia pulmonar);
- Hematológico (ex: D-dímero elevado, trombofilia ou trombocitopenia).
- Gastrointestinal (ex: elevação de bilirrubina, enzimas hepáticas ou diarreia);
- Neurológico (ex: acidente vascular cerebral, meningite asséptica, ou encefalopatia).

**+ uma ou mais das seguintes alterações laboratoriais**

- Proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação, fibrinogênio, procalcitonina, D-dímero, ferritina, lactato desidrogenase, interleucina 6 (IL-6), neutrofilia, linfopenia e hipoalbuminemia.

**+ Sem outro diagnóstico plausível.**

**+ Teste positivo para Sars-CoV-2**

- RT-PCR, sorologia ou antígeno ou história de exposição nas últimas 4 semanas do início dos sintomas.

**O principal risco associado a essa síndrome é a lesão de “órgãos nobres”, com a possibilidade de evoluir para um estado de choque e morte.** O manejo para MIS-C inclui o objetivo de reduzir a resposta inflamatória, além de prevenir e tratar suas complicações ([LIRA et al., 2020](#)).

**Para maiores informações, acesse os artigos na íntegra:**

- ◆ CAMPOS et al: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/rp270820a04.pdf>
- ◆ LIRA et al: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22088>

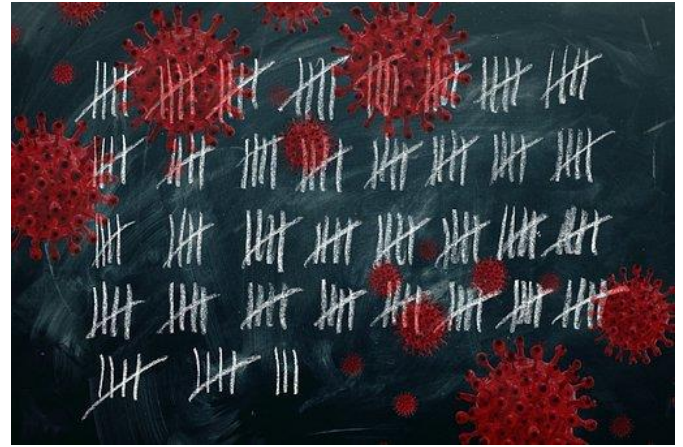




## 2.6 ARTIGO PREPRINT ALERTA QUE REDUZIR A QUARENTENA DE PACIENTES COM A COVID-19 PARA 10 DIAS PODE SER ARRISCADO

Adiarmison Pereira da Silva e Karina Oliveira

Uma pesquisa realizada pelo Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo (IMT-USP) em parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), resultados de uma pesquisa sugerem que **pode ser arriscado reduzir de 14 para 10 dias o tempo de quarentena indicado para casos leves e moderados de Covid-19**, como recomendou em outubro o Centro de Controle de Doenças (CDC, na sigla em inglês) dos Estados Unidos em junho de 2020, porque o tempo de infecciosidade parece estar relacionado à gravidade da doença, uma vez que evidências acumuladas apontam que indivíduos assintomáticos eliminam o vírus mais rapidamente que os sintomáticos.



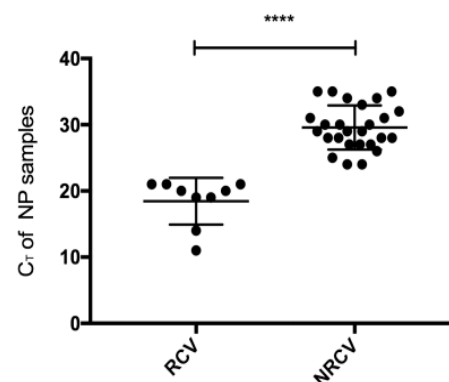
**Os critérios para alta de pacientes sem um RT-PCR negativo envolvem riscos**, mas algumas questões foram levadas em consideração para a nova resolução; em particular, a quantidade de suprimentos de laboratório acessíveis para testes moleculares Sars-CoV-2, bem como demanda técnica, como profissionais bem capacitados e locais disponíveis, o que torna quase impossível o protocolo inicial de dois testes de RT-PCR negativos para alta hospitalar, principalmente em regiões com elevado número de casos.

### A pesquisa

Baseado nisso, os pesquisadores da USP trabalharam com 29 amostras de secreção nasofaríngea de pacientes com diagnóstico confirmado por teste de RT-PCR. O material foi coletado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Araraquara no 15º dia após o início dos sintomas e inoculado em culturas de células em laboratório.

A pesquisa ainda não foi revisada por outros cientistas, portanto ainda não foi publicada em revistas especializadas. Os dados preliminares da análise foram disponibilizados na plataforma [medRxiv](#).

A figura ao lado demonstra a carga viral em amostras de cultura de células. Os indivíduos com valores de  $C_T < 21$  (alta carga viral) em amostras clínicas no 10º dia apresentam replicação vírus competentes.



**Figure 1.** Plot of cycle threshold ( $C_T$ ) of the clinical samples at Day 10 in regard to the presence of replication competent virus (RCV) or not (NRCV) in cell culture experiment. Significance was  $p < 0.0001$ .

## Recomendação

Segundo a coordenadora da pesquisa, Camila Romano, a recomendação é que os infectados leves permaneçam totalmente isolados em casa, sem contato com outras pessoas, durante os 14 dias de quarentena.

*"Há uma grande pressão para reduzir o tempo de isolamento – tanto por fatores econômicos como psicológicos. Mas, se o objetivo da quarentena é mitigar o risco de transmissão do vírus, 25% [de pacientes com vírus viável] é uma proporção muito alta",* falou a pesquisadora.

No início da pandemia da Covid-19, em março de 2020, **o período de 14 dias para a quarentena foi estabelecido com base no tempo médio que a infecção por Sars-CoV-2 leva para não ser mais detectado no teste RT-PCR após o início dos sintomas.** A baixa carga viral detectada nesta janela indicaria que o risco de transmissão seria irrisório

*"Partiu-se do princípio de que quando a carga viral é tão baixa a ponto de ser indetectável nesse tipo de exame - considerado padrão-ouro para o diagnóstico da Covid-19 - o risco de transmissão torna-se muito pequeno. Naquela época nem sequer havia testes suficientes para diagnosticar todos os casos suspeitos e menos ainda para liberar os pacientes com sintomas leves da quarentena. Então estabeleceu-se como padrão o período de 14 dias para infectados não hospitalizados",* explica Camila.

Outros estudos demonstraram que o RNA viral ainda pode ser detectado nas vias respiratórias de pacientes com sintomas leves ou moderados via RT-PCR por 14 dias ou mais. Após o 8º ou 9º dia, contudo, dificilmente se conseguiu isolar o vírus ainda viável, ou seja, com a capacidade de se replicar em células.

◆ Leia na **íntegra** o artigo: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.29.21250753v1>



## SEÇÃO 3. DICA SAFETY

### 3.1 NA DÚVIDA, NÃO COMPARTILHE

Reinaldo C. Zanardi<sup>1</sup>

Informação falsa – tão conhecida pelo pomposo estrangeirismo *fake news* – nada tem de glamour. Ao contrário, é uma ameaça grave que precisa ser combatida diariamente. Informação falsa causa prejuízo individual, coletivo e contamina o ambiente democrático. As informações falsas devem ser compreendidas como um elemento no cenário desinformativo, que abarca outros problemas.

**Entre os elementos da desinformação, cito dois: a parcialidade e a manipulação.** Os recursos desses aspectos são variados, mas podemos citar um exemplo de cada. Na parcialidade, exalta-se determinado enfoque de um fato, escondendo outros. *Por exemplo, ressaltar os benefícios de um medicamento e esconder os efeitos colaterais.* Parcialidade significa dar relevo a uma parte afetando a integralidade das informações disponibilizadas ao leitor.

Já a manipulação consiste em mudar sentidos. Isso ocorre intencionalmente ou não, mas não afeta o resultado: a distorção do acontecimento. No seu contexto de ocorrência, o sentido é um. Com os recursos da manipulação, os sentidos passam a ser outros, diferentes do original. Um recurso comum, nesse processo, é a edição. Em jornalismo, isso significa cortar partes. Ao editar (tirar partes), o sentido pode mudar e comprometer a interpretação dos fatos.

Vejamos um exemplo:

No dia 13 de fevereiro, o jornal baiano “Correio” divulgou no seu site a reportagem “Casos de hepatites causados por Ivermectina assustam hepatologistas em Salvador.” Os sentidos dessa frase remetem à pandemia de Covid-19, ao discurso presidencial e a setores que recomendam o antiparasitário para o tratamento da doença.

Agora, editemos o texto e mudemos apenas uma palavra: “Casos de hepatites causados por medicamentos assustam hepatologistas em Salvador”. Essa edição muda completamente o sentido original, fazendo desaparecer a pandemia de Covid-19 e a irresponsabilidade presidencial de recomendar o antiparasitário. Os sentidos, aqui, passam a ser genéricos nem se descarta a possibilidade desse registro de hepatite ocorrer, por exemplo, por automedicação.

**O que fazer quando nos deparamos com informações que nos levam a desconfiar da sua veracidade, seja por ser falsa, manipulada ou parcial?** A resposta é muito simples. Na dúvida, não compartilhe. E não adianta a advertência de consciência: “não sei se isso é verdade, mas se for é grave demais”. Esse subterfúgio pode amenizar o peso do seu ato, mas não apaga a sua responsabilidade.

---

<sup>1</sup> Jornalista, professor e colaborador do Projeto Safety

## ANTES DE COMPARTILHAR ALGO QUE RECEBEU, TOME ALGUMAS MEDIDAS QUE PODEM GARANTIR A QUALIDADE DA INFORMAÇÃO QUE VOCÊ RECEBE E REPASSA.

### i) Consuma informação de forma crítica

- Ao ler algo, questione-se. Isso realmente aconteceu? Aconteceu da forma relatada? Qual o interesse dos envolvidos nesse caso? Nem sempre, você terá as respostas no momento, mas isso evita que você propague desinformação.

### ii) Pesquise sobre o acontecimento

- Veja se essa informação está disseminada em mais de um canal, se há repercussão em vários veículos. Na era digital, a informação varre a rede. Se foi publicada por diferentes veículos, a probabilidade de ser verídica aumenta muito.

### iii) Consulte sites de checagem de notícias e de verificação de boatos

- Alguns sites são vinculados a veículos de comunicação e outros independentes. Entre eles, estão: Aos Fatos, Lupa, Fato ou Fake, Comprova, FactCheck.org., Truco - Agência Pública, Boatos.org e E-farsas.

### iv) Verifique a fonte

- Se não há autoria, não compartilhe. Se há, pesquise o autor (pessoa ou instituição). Se não houver referências do autor, fuja da informação. Se houver, veja a qualidade dessas referências (histórico e currículo).

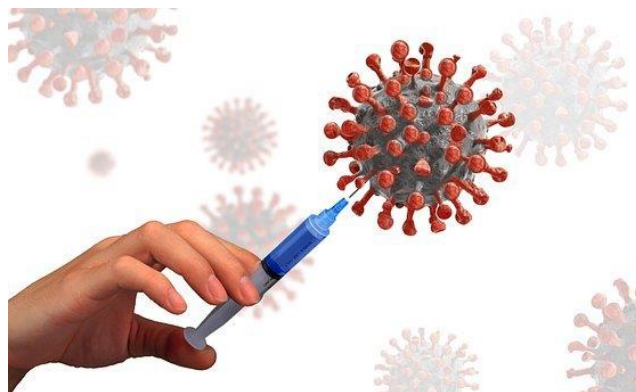
Combater a informação falsa é uma responsabilidade de todos que acreditam que a informação de qualidade é um princípio básico para a vida em sociedade. Não é à toa que o acesso à informação é um direito constitucional brasileiro. Zelar por isso é um compromisso cidadão. Afinal, quem consome informação contaminada, acaba infectado.



## 3.2 VOCE SABE O QUE É O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO?

Josiane Maia<sup>2</sup>

Ao longo dos seus 45 anos de existência, o **Programa Nacional de Imunização(PNI)** vem **contribuindo para a redução da morbimortalidade causada pelas doenças imunopreveníveis**, buscando a qualidade e a segurança dos produtos oferecidos para a manutenção e a disponibilidade, em tempo oportuno, dos imunobiológicos preconizados nos calendários e nas campanhas nacionais de vacinação para a população brasileira.



O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. É considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde.

As diretrizes e responsabilidades para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as ações de vacinação, estão definidas em legislação nacional que aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. As ações devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis.

### **Vacinação e atenção básica**

A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida em 2006, caracteriza a atenção básica como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), implementada a partir de 1994, é a estratégia adotada na perspectiva de organizar e fortalecer esse primeiro nível de atenção, organizando os serviços e orientando a prática profissional de atenção à família.

No contexto da vacinação, a equipe da ESF realiza a verificação da caderneta e a situação vacinal e encaminha a população à unidade de saúde para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme os calendários de vacinação.

É fundamental que haja integração entre a equipe da sala de vacinação e as demais equipes de saúde, no sentido de evitar as oportunidades perdidas de vacinação, que se caracterizam pelo

---

<sup>2</sup> Enfermeira, mestranda em Saúde Coletiva e membra do Projeto Safety

fato de o indivíduo ser atendido em outros setores da unidade de saúde sem que seja verificada sua situação vacinal ou haja encaminhamento à sala de vacinação.

## Calendário Nacional de Vacinação

As vacinas ofertadas na rotina dos serviços de saúde são definidas nos calendários de vacinação, nos quais são estabelecidos:

- os tipos de vacina;
- o número de doses do esquema básico e dos reforços;
- a idade para a administração de cada dose; e
- o intervalo entre uma dose e outra no caso do imunobiológico cuja proteção exija mais de uma dose.

Considerando o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, o PNI define calendários de vacinação com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas.

Os calendários de vacinação estão regulamentados pela Portaria ministerial nº 1.498, de 19 de julho de 2013, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional, sendo atualizados sistematicamente por meio de informes e notas técnicas pela CGPNI.

### Para saber mais:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)





# 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!**