Universidade Estadual de Londrina

projeto SAFETY

BOLETIM INFORMATIVO SOBRE A COVID-19

Edição 10 – Semana 10– Ano 2021

Mais de 350 mil vidas perdidas no Brasil



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 10 – SEMANA 10 – ANO 2021

FICHA TÉCNICA

Coordenação editorial
Gutemberg Medeiros
Docente do Departamento de Jornalismo – UEL

Seção situação epidemiológica
Marselle Nobre de Carvalho
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
Caroline Pagani Martins
Mestranda em Saúde Coletiva – UEL

Mariana Alves Chiaretto
Estudante do Curso de Farmácia - UEL

Julia B. Casteletti
Estudante do Curso de Medicina – UEL

Karina Oliveira
Estudante do Curso de Jornalismo - UEL

Seção Papo Jurídico
GT Jurídico

Seção dica safety
Caroline Pagani Martins
Mestranda em Saúde Coletiva – UEL
GT Organização do Trabalho

Marselle Nobre de Carvalho
Docente do Departamento de Saúde Coletiva - UEL

Elaborado em 11/04/2021
Publicado em 12/04/2021

Londrina – PR
2021

EDITORIAL

"Essa cova em que estás,
com palmos medida,
é a cota menor que tiraste em vida.
É de bom tamanho,
nem largo nem fundo,
é a parte que te cabe deste latifúndio"

(Morte e Vida Severina – João Cabral de Melo Neto)

Dia desses, numa sexta-feira dia 26 de fevereiro, o Brasil chegava ao triste número de 250 mil mortes durante a pandemia de Covid-19, com média de 1.000 mortes diárias. Já era absurdo, inimaginável!

Pouco mais de 40 dias se passaram desde então, a situação só piorou e mais 100 mil vidas perdidas. Com isso, no dia 10 de abril, o país atingiu outro recorde macabro: mais de 350 mil vidas perdidas desde o início da pandemia.

Março foi o mês com o maior número de mortes da história do país. Nunca se abriu tanta cova e enterrou tanta gente num mês só. E abril, que se avizinha, não começou bem, com 3.000, 4.000 vidas perdidas por dia.

Precisamos continuar protegendo a vida! Não somos números, estatísticas nem métricas. Somos pessoas que precisam entender que a solidariedade vencerá o inimigo. Não, o inimigo não é o vírus, uma proteína que precisa das nossas células para viver e se reproduzir. O inimigo é o modelo de sociedade desigual, baseada na exploração e na injustiça, que construímos até aqui e insistimos em manter.

São mais de 350 mil vidas perdidas!

.... E quantas mais precisaremos perder para entender que está tudo errado!

Londrina, 12 de abril de 2021



Profª Drª Marselle Nobre de Carvalho
Coordenadora Geral do Projeto Safety UEL

SUMÁRIO

SEÇÃO 1. SITUAÇAO EPIDEMIOLÓGICA 4
MUNDO E AMÉRICAS 4
BRASIL 5
ESTADOS 6
PARANÁ 10
LONDRINA 13
SEÇÃO 2. NOTÍCIAS DA SEMANA 15
2.1 RELAÇÃO ENTRE TIPO SANGUÍNEO E A INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 15
2.2 ISOLAMENTO, ADAPTAÇÃO E PRODUÇÃO DE ESTOQUE DE VÍRUS A PARTIR DE ESPÉCIMES CLÍNICOS DO SARS-COV-2 18
2.3 PESQUISADORES DA FIOCRUZ ALERTAM PARA PIORA DA COVID E SUGEREM LOCKDOWN NACIONAL 19
2.4 CORONAVAC: EFICÁCIA CONTRA VARIANTE P.1 E POSSIBILIDADE DE 3ª DOSE 20
2.5 VARIANTE ENCONTRADA NO INTERIOR DE SÃO PAULO APRESENTA MAIOR RESISTÊNCIA À NEUTRALIZAÇÃO PELOS ANTICORPOS INDUZIDOS PELAS VACINAS 22
2.6 VARIANTE P.1 É A SEGUNDA MAIS DETECTADA NOS ESTADOS UNIDOS 24
2.7 QUEDA DO NÚMERO DE CASOS GRAVES DE COVID-19 E CASOS DE INTUBAÇÃO ZERADOS NA SANTA CASA E NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LOCAL - A EXPERIÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO EM MASSA DA CIDADE DE SERRANA 26
SEÇÃO 3. PAPO JURÍDICO 27
EM CARÁTER DE URGÊNCIA, MINISTRO DO STF AUTORIZA A REALIZAÇÃO DE CULTOS E MISSAS PRESENCIAIS EM MEIO AO AUGE DA PANDEMIA 27
SEÇÃO 4. DICA SAFETY 30
4.1 QUEM JÁ SE VACINOU CONTRA A COVID-19, PODE DOAR SANGUE? 30
4.2 LIMPEZA E DESINFECÇÃO NOS AMBIENTES SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 31

APRESENTAÇÃO

O **Projeto SAFETY** apresenta o décimo 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 trata das pesquisas sobre tipo sanguíneo e infecção pelo SARS-CoV-2. A segunda é sobre uma pesquisa desenvolvida na UEL com o objetivo de isolar e caracterizar o SARS-CoV-2. A terceira trata do alerta de priora da situação da pandemia no Brasil e a necessidade de *lockdown* nacional. A quarta é sobre a eficácia da Coronavac contra a variante P.1. A quinta é sobre variante encontrada no interior de São Paulo. A sexta aborda a variante P.1 como a segunda mais encontra dos EUA. A sétima trata da queda no número de casos graves e intubação após vacinação em massa na cidade de Serrana – SP.

Na seção 3, o **Papo Jurídico** desta semana aborda a autorização em carater de urgencia da realização de cultos e missas presenciais no auge da pandemia no Brasil.

Na seção 4 temos duas **Dica Safety.** A primeira é sobre vacina e doação de sangue a a segunda trata da limpeza e desinfecção nos ambientes dos serviços de saúde durante a pandemia.

Boa leitura!



SEÇÃO 1. SITUAÇAO EPIDEMIOLÓGICA

MUNDO E AMÉRICAS



136.630.863	2.949.339	788.190.000*
Casos confirmados	**Mortes**	**Vacinação**

Em **11/04/2021**. Fonte: https://www.worldometers.info/coronavirus/.

***Doses administradas.** *https://ourworldindata.org/*



59.301.965	1.432.146	247.825.138**
Casos confirmados	**Mortes**	**Vacinação**

Em **11/04/2021**. Fonte: https://www.worldometers.info/coronavirus/.

****09/04 - Doses administradas***. Fonte: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp



BRASIL

13.470.476
Casos confirmados

352.789
Mortes

23.250.054
Pessoas vacinadas*

Em **11/04/2021.** Fonte: https://covid19br.wcota.me/

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

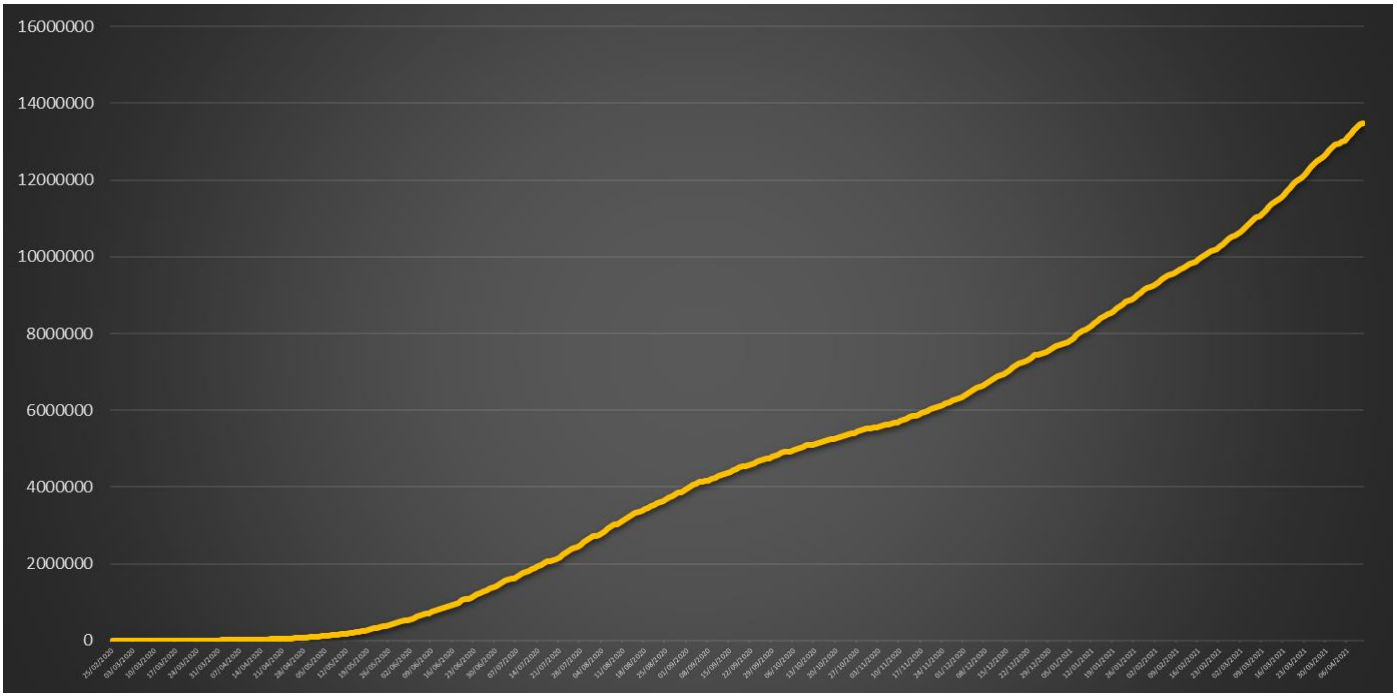


Figura 2. Evolução do número de casos confirmados no Brasil desde o primeiro caso até o dia **11/04/2021**
Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 69.879 por dia (últimos 7 dias)

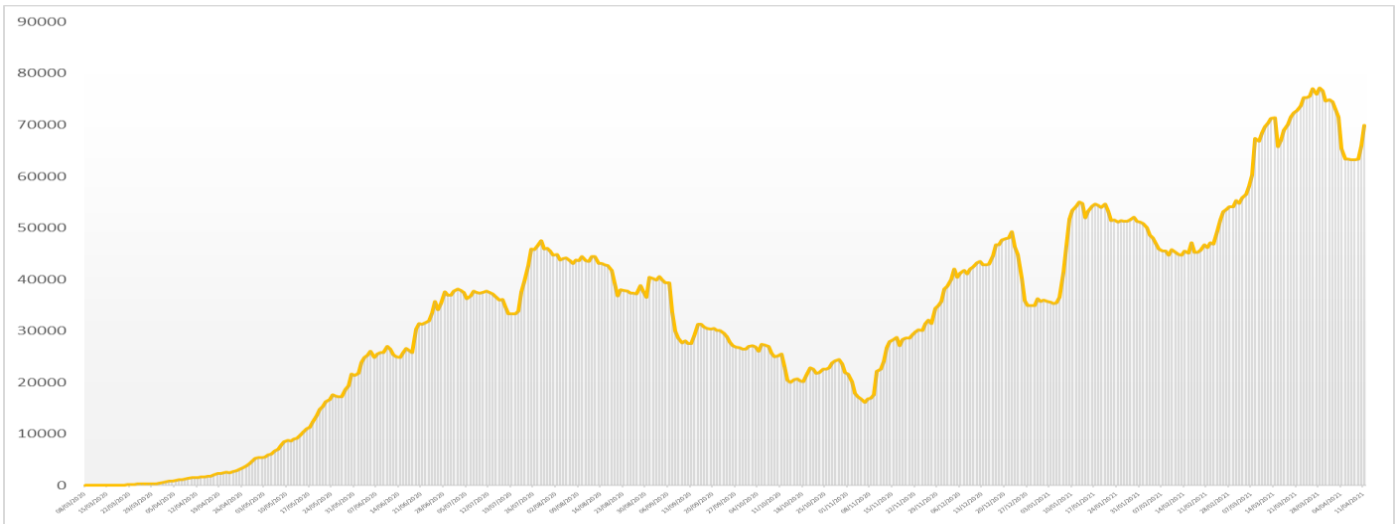


Figura 2. Média móvel (7 dias) de casos novos no Brasil de **08/03/2020** a **11/04/2021** Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/* Os dias 05,06 e 07 foram baseados no painel CONASS, o que pode causar divergência nos números.

MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 3.012 por dia (últimos 7 dias)

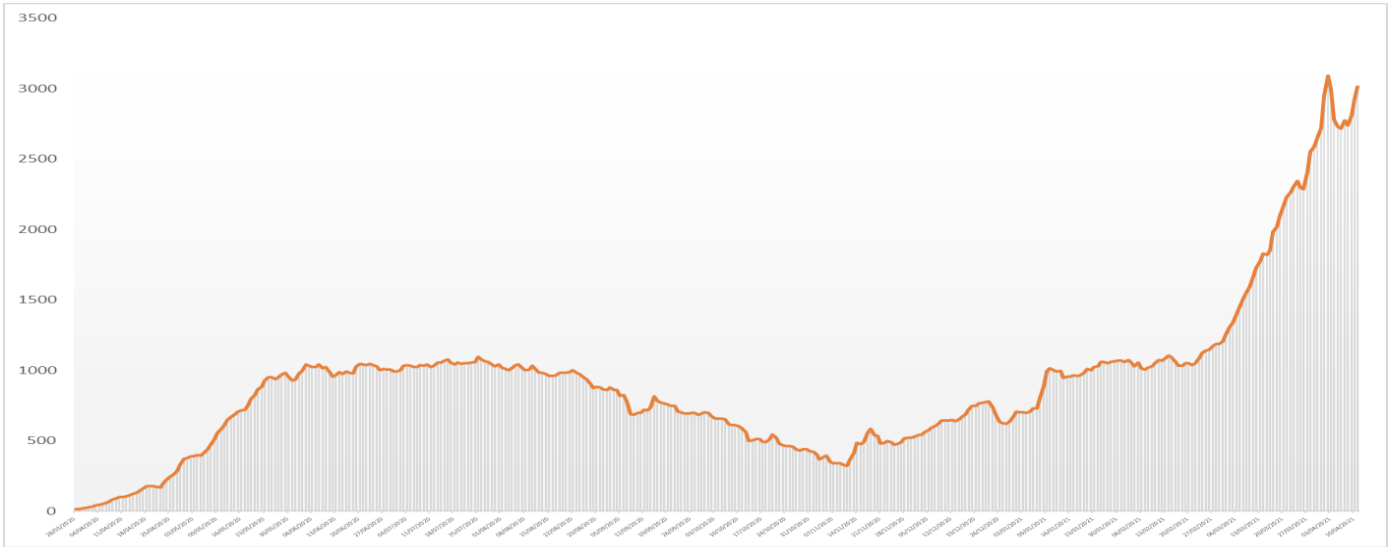
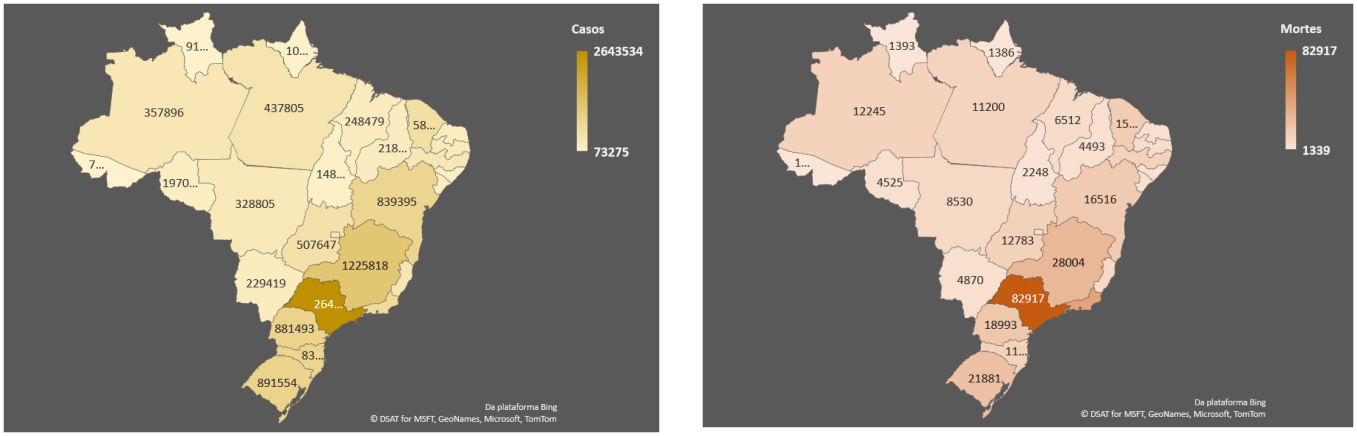


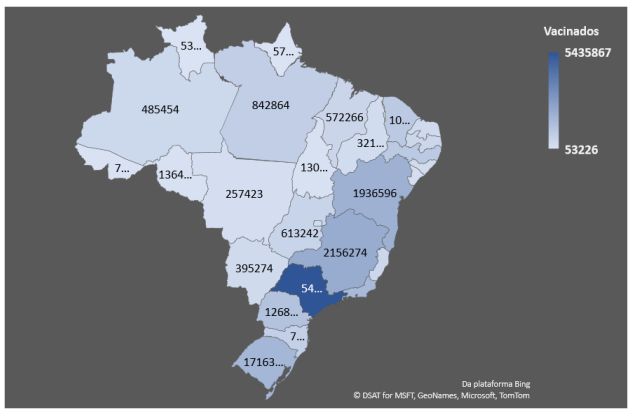
Figura 2. Média móvel (7 dias) de mortes diárias no Brasil de **23/03/2020** a **11/04/2021** Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/. Os dias 05,06 e 07 foram baseados no painel CONASS, o que pode causar divergência nos números.

ESTADOS

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL



Mapa 1. Casos confirmados e óbitos até **11/04/2021**, por estado da federação. Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/



Mapa 2. Vacinados (uma dose) até **11/04/2021**, 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, 11/04/2021.**

Estado	Casos	Mortes	Recuperados	Suspeitos	Testes	Vacinados 1ª dose	Vacinados 2ª dose
AC	73275	1339	61501	44233	190129	73896	16584
AL	160125	3780	152224	9998	389775	368044	93727
AM	357896	12245	306313	437	876889	485454	155255
AP	101195	1386	73257	2495	169813	57305	19399
BA	839395	16516	807761	188670	1978117	1936596	439319
CE	584619	15427	403511	83940	1731156	1034160	290793
DF	357761	6709	338387	1288	782118	326242	99961
ES	402769	8133	372407	240320	1186315	502904	114474
GO	507647	12783	484306	415067	1014017	613242	172391
MA	248479	6512	224830	2221	603019	572266	152396
MG	1225818	28004	1110032	2675975	3605959	2156274	666437
MS	229419	4870	210349	1775	706143	395274	141794
MT	328805	8530	303501	46954	1039067	257423	81643
PA	437805	11200	407289	480	980727	842864	210715
PB	270931	6157	190188	75540	763570	508112	142834
PE	368700	12744	312018	5046	1493167	1038111	305495
PI	218653	4493	212838	2157	635558	321527	71871
PR	881493	18993	623358	12241	2812151	1268481	325604
RJ	679654	39423	632355	52017	2313502	1626273	459444
RN	206936	4871	142776	52814	679086	382536	95539
RO	197008	4525	171652	269464	510209	136487	55746
RR	91616	1393	85381	40522	211064	53226	21700
RS	891554	21881	856467	14770	3427375	1716385	387429
SC	834212	11966	802756	148030	1827719	771996	206969
SE	183112	3744	163462	3130	382087	238912	64115
SP	2643534	82917	2249636	1091895	12035827	5435867	2206662
TO	148065	2248	126456	692	450176	130197	40248
TOTAL	**13.470.476**	**352.789**	**11.825.011**	**5.482.171**	**42.794.735**	**23.250.054**	**7.038.544**

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

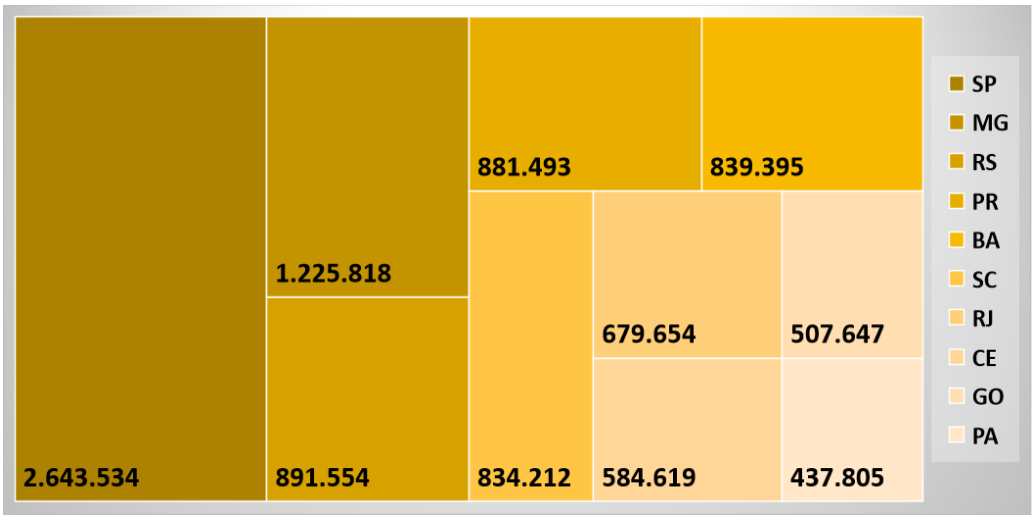


Figura 3. Maior número acumulado de casos confirmados. Data: 11/04/2021. Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

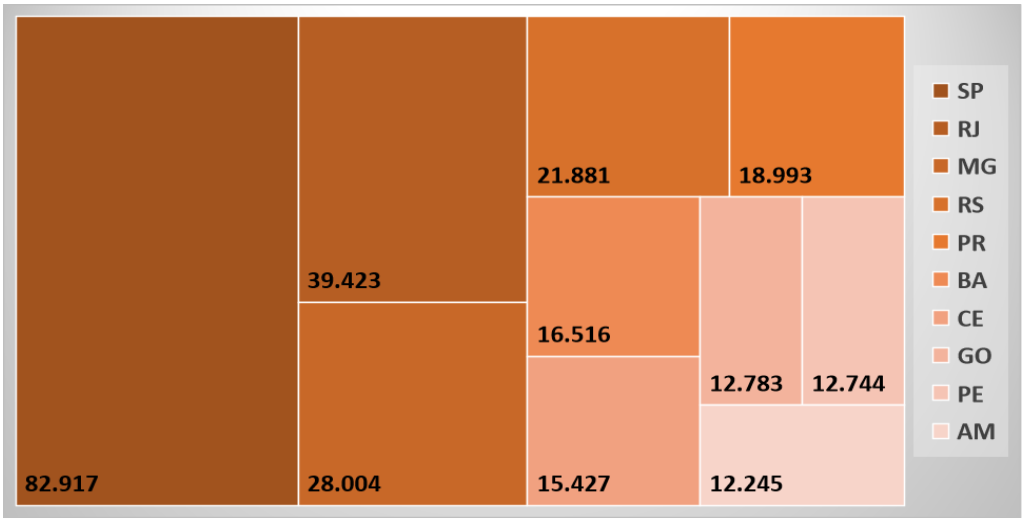


Figura 4. Maior número acumulado de mortes. Data: 11/04/2021. Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

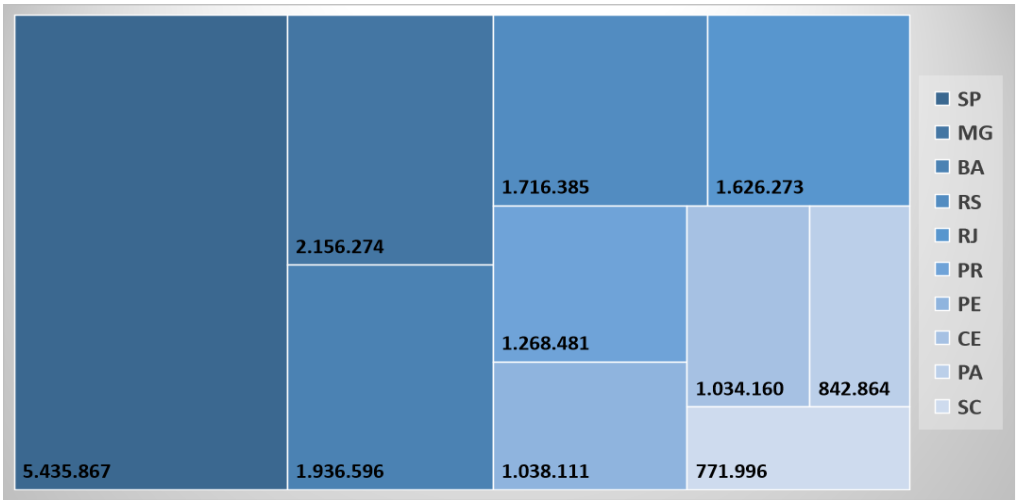


Figura 5. Maior número de pessoas vacinadas. Data: 11/04/2021. Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

RANKING DOS 10 ESTADOS – CASOS POR 100 MIL HABITANTES (Brasil = 6.369,68)

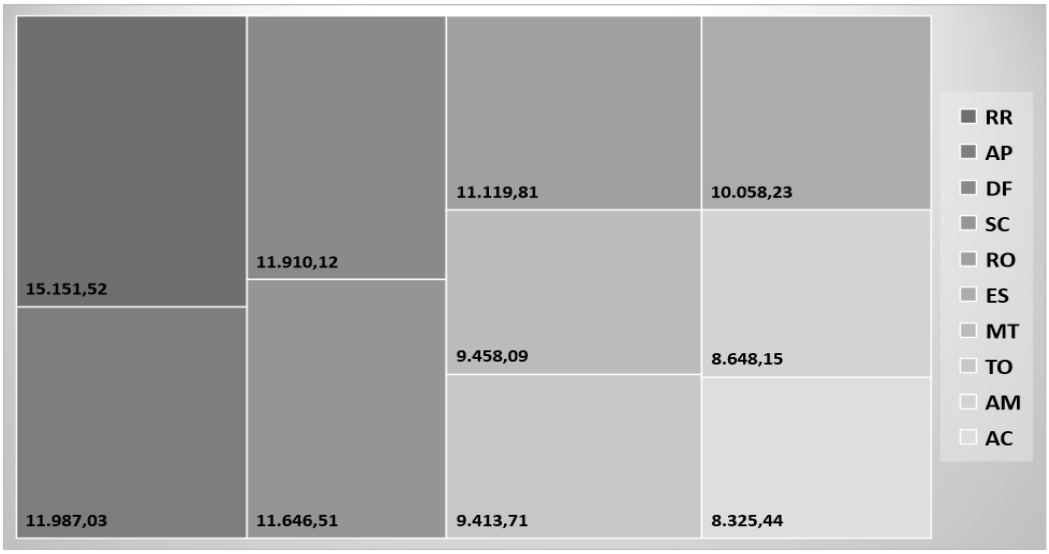


Figura 6. Maior número casos confirmados por 100 mil habitantes. Data: 11/04/2021. Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

SÍNTESE DA SEMANA (05/04 A 11/04):

- **Mais 453 mil novos casos confirmado**s, o que significa novo aumento em relação a semana imediatamente anterior, que teve **401 mil novos casos (29/03 a 04/04)**, mas abaixo das semanas anteriores: **480 mil** (**22 a 28/03**) e **471 mil (15 a 21/03)**
- **Mais 19.754 mortes na semana.** A semana anterior (29/03 a 04/04) tinha fechado com mais 17.091 mortes. Houve aumento de 16% no número de mortes na semana.
- **Média móvel de novos óbitos voltou a subir.** No dia 04/04, a média móvel foi de 2.778 óbitos e hoje a média móvel 7 dias voltou a casa de 3 mil mortes.
- **Apenas nove estados têm número de casos por 100 mil habitantes abaixo da taxa nacional:** RN, MG, SP, BA, PA, AL, RJ, PE e MA. O estado do Maranhão tem a menor taxa, com 3.525,46 casos por 100 mil habitantes.
- O Brasil vacinou apenas **27% da população-alvo** (grupos prioritários), sendo **61% do sexo feminino**, sexo predominante na população de trabalhadores da saúde, e **91,8%** das doses aplicadas foi da **vacina Coronavac/Sinovac/Butantan.**

PARANÁ

877.932
Casos confirmados

18.958
Mortes

1.256.432
Pessoas vacinadas

*Em **11/04/2021**. Fonte dos dados: Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

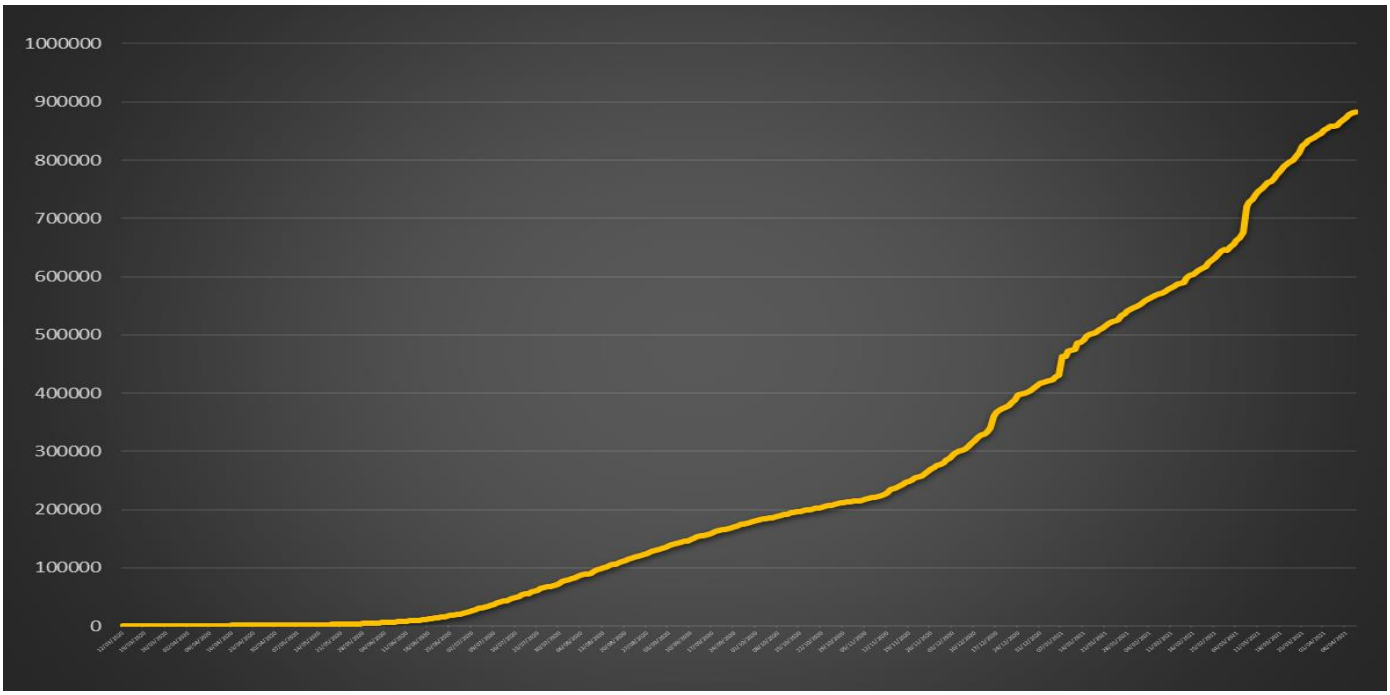


Figura 7. Evolução dos casos confirmados no Paraná até **11/04/2021**. Fonte: https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 3.482 casos por dia (últimos 7 dias)

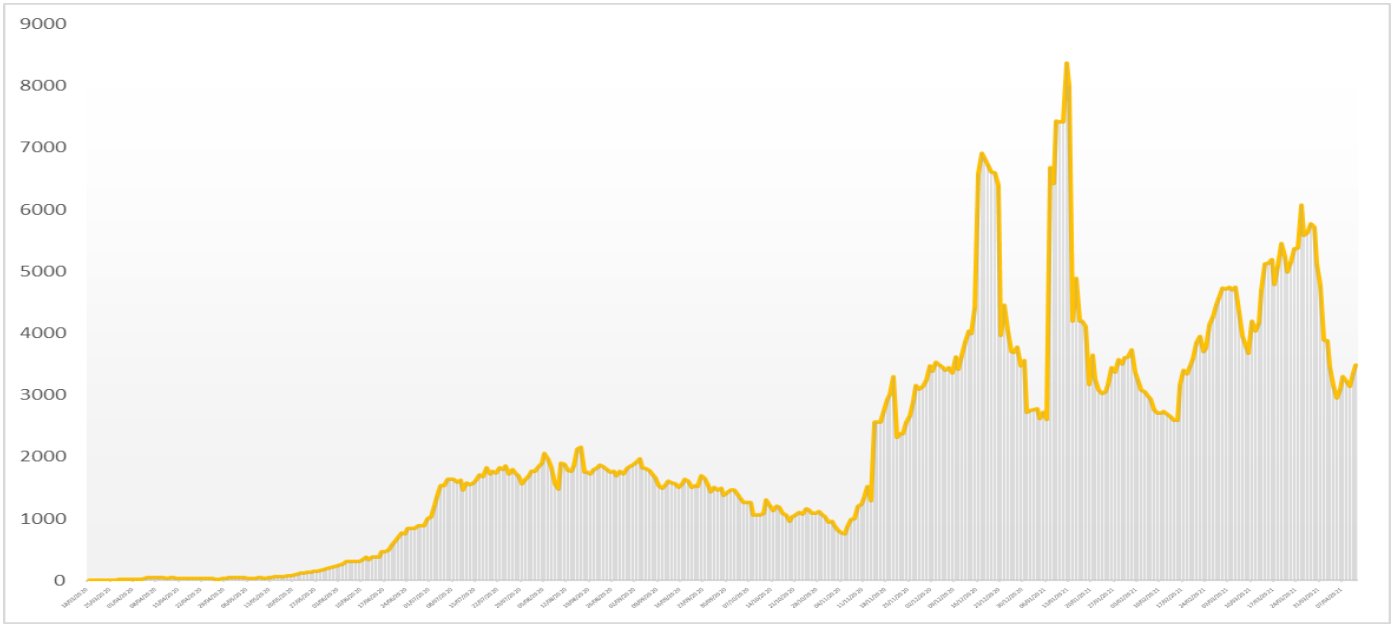


Figura 8. Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de **18/03/2020 a 11/04/2021. Fonte:** https://painel.redecovida.org/. Os dias 05,06 e 07 foram baseados no Boletim SESA, o que pode causar divergência nos números.

MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 254 mortes por dia (últimos 7 dias)

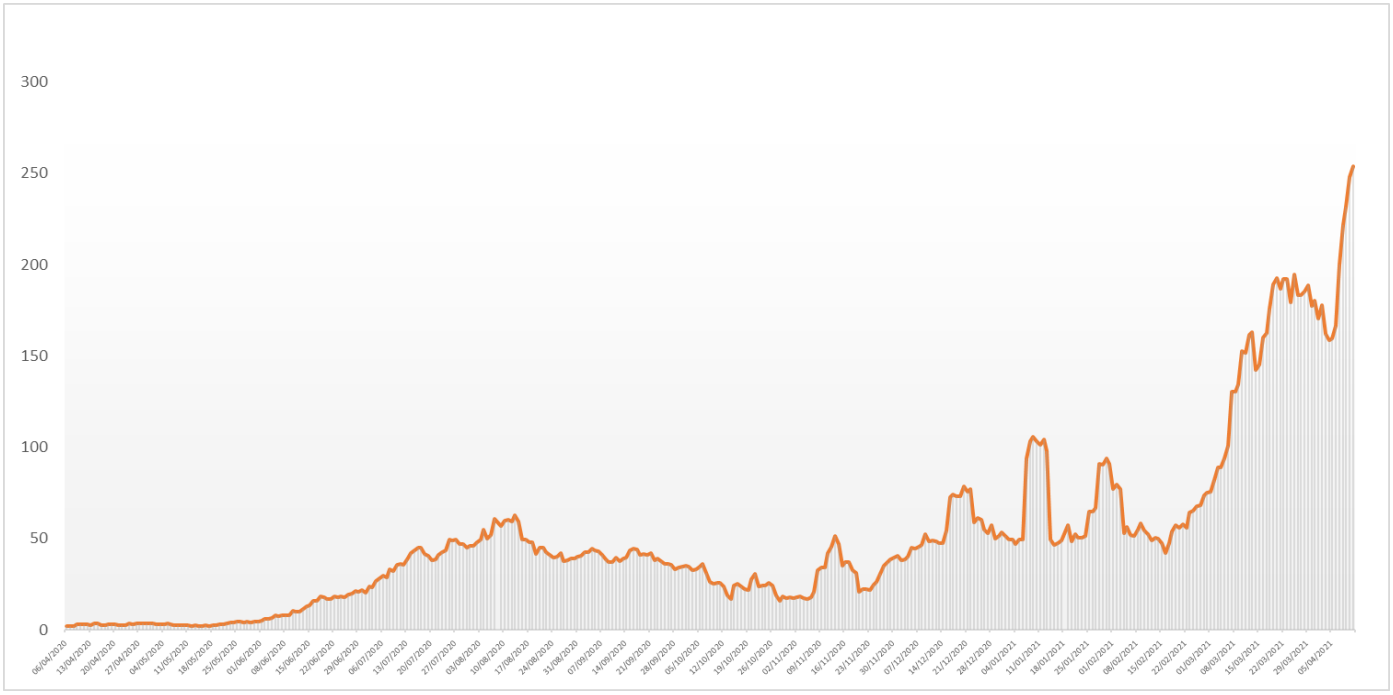


Figura 9. Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de **06/04/2020 a 11/04/2021. Fonte:** https://painel.redecovida.org/. Os dias 05,06 e 07 foram baseados no Boletim SESA, o que pode causar divergência nos números.

REGIONAIS DE SAÚDE

A **2ª RS (regional de saúde)** responde por **31% dos casos confirmados** e **36% das mortes** por Covid-19 registrados no Estado do Paraná, seguida da 17ª RS e 15ª RS, com 9% (casos e óbitos) e 8% (casos e óbitos).

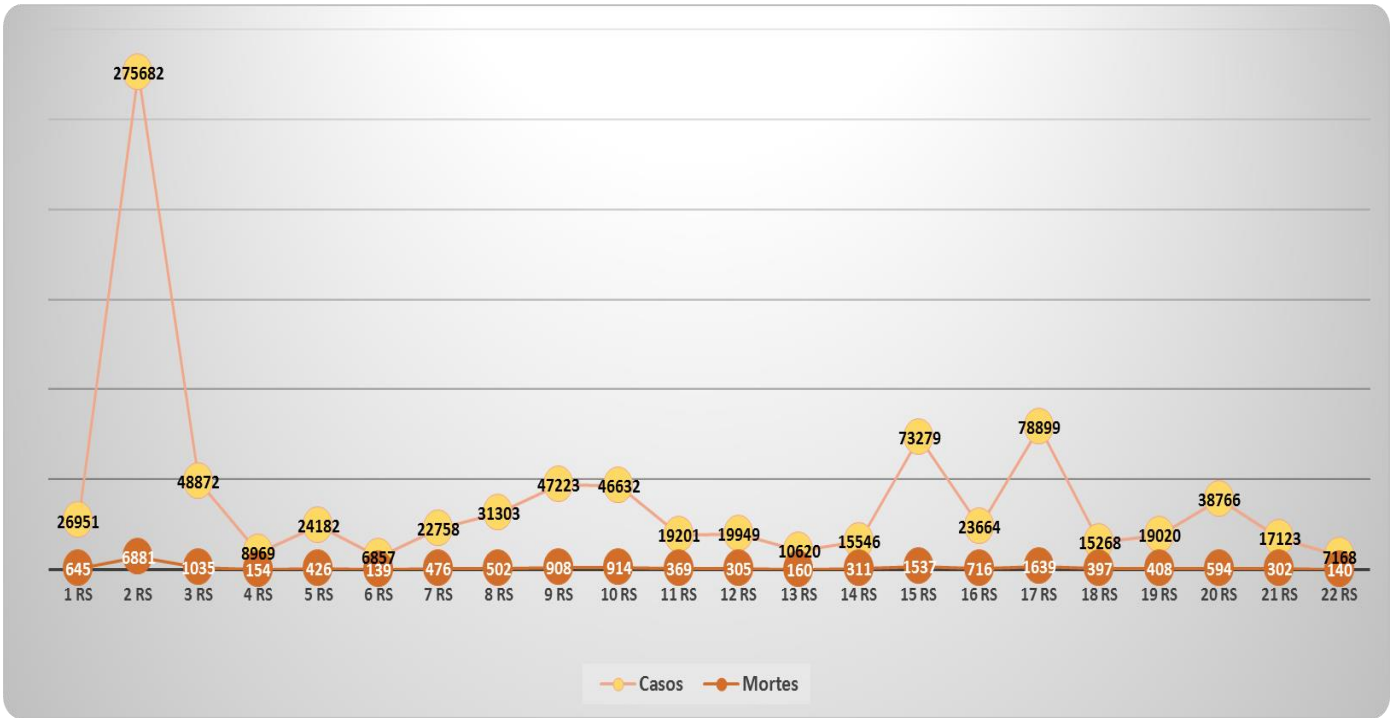


Figura 10. Número de total de casos confirmados (linha amarela) e total de mortes (linha marrom) até **11/04/2021**, por regional de saúde do Estado do Paraná. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

RANKING DOS 20 MUNICÍPIOS

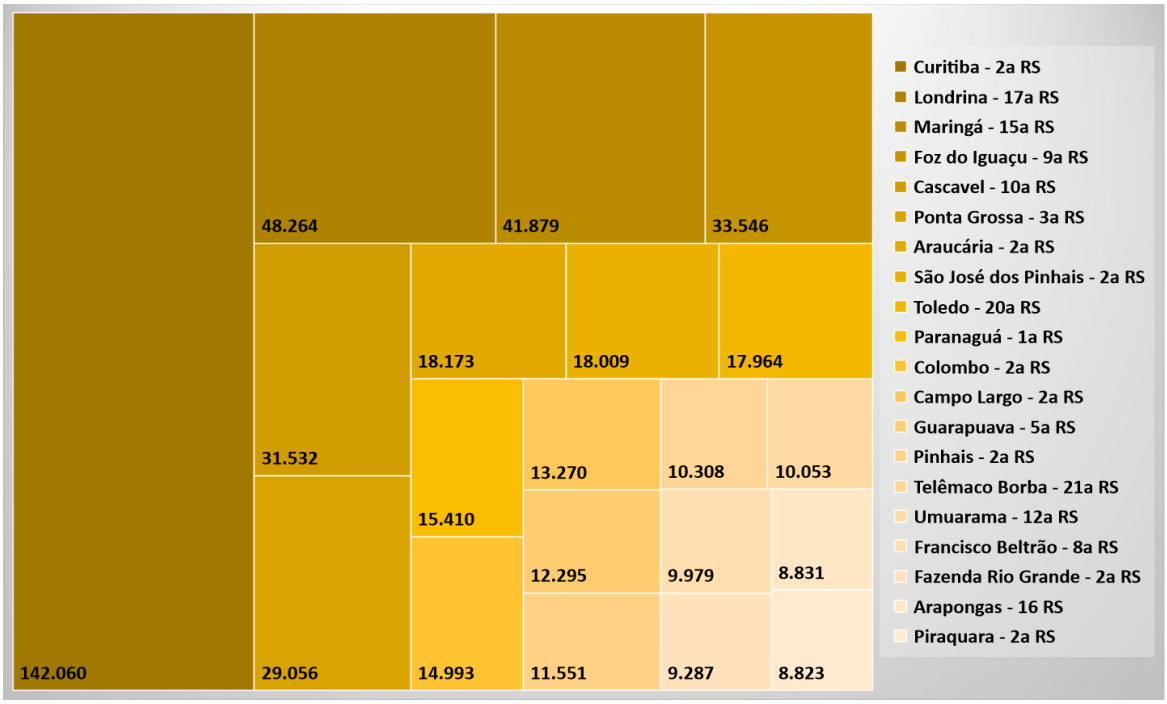


Figura 11. Maior número acumulado de casos confirmados em **11/04/2021**. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

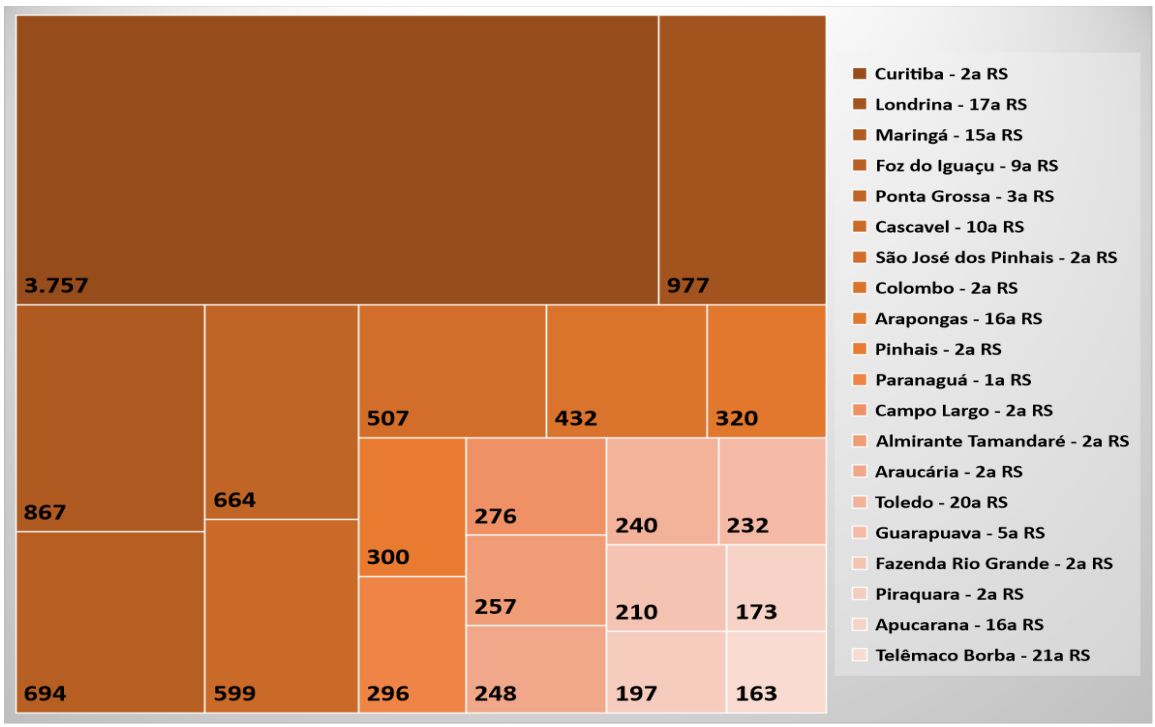


Figura 12. Maior número acumulado de mortes em **11/04/2021**. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

LONDRINA

48.147
Casos confirmados

1.076
Mortes

87.168*
Pessoas vacinadas

Em 11/04/2021. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR. ***11/04/2021 – 23h.** Fonte: Facebook da prefeitura de Londrina

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

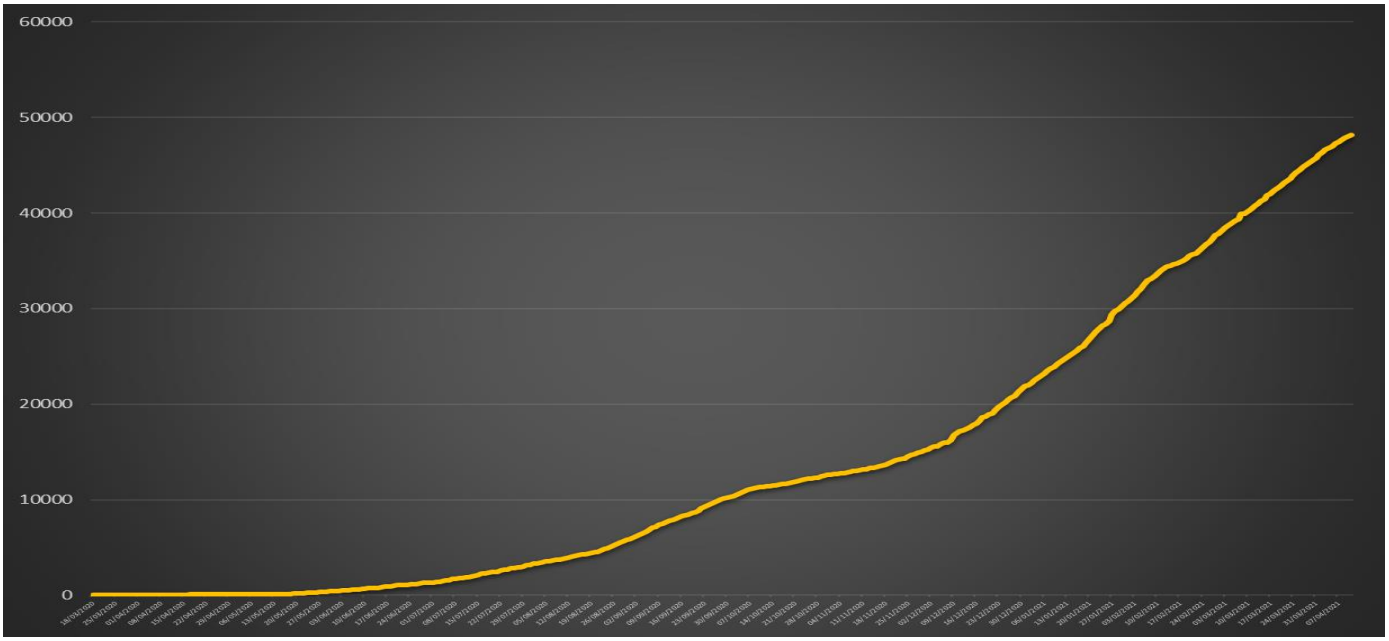


Figura 13. Evolução dos casos confirmados no município de Londrina até **11/04/2021** no Paraná. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 189 casos por dia (últimos 7 dias)

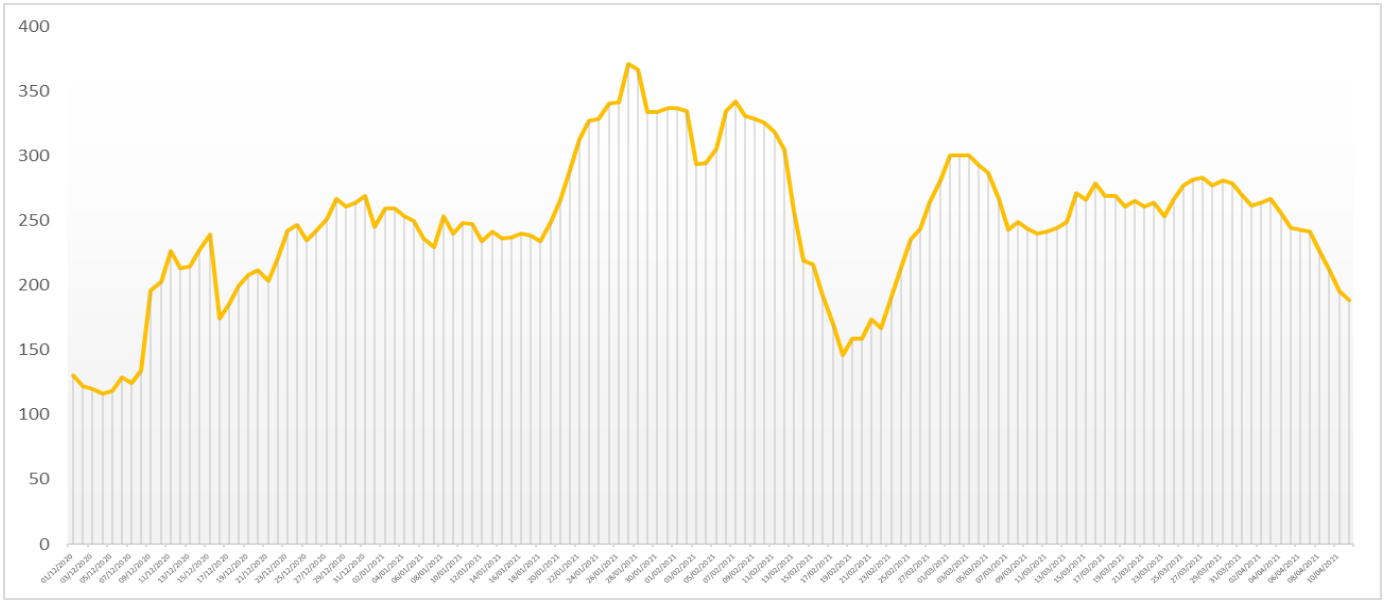


Figura 14. Média móvel (7 dias) de casos novos confirmados de **01/12/2021 a 11/04/2021** no município de Londrina no Paraná. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.

MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 11 mortes por dia (últimos 7 dias)

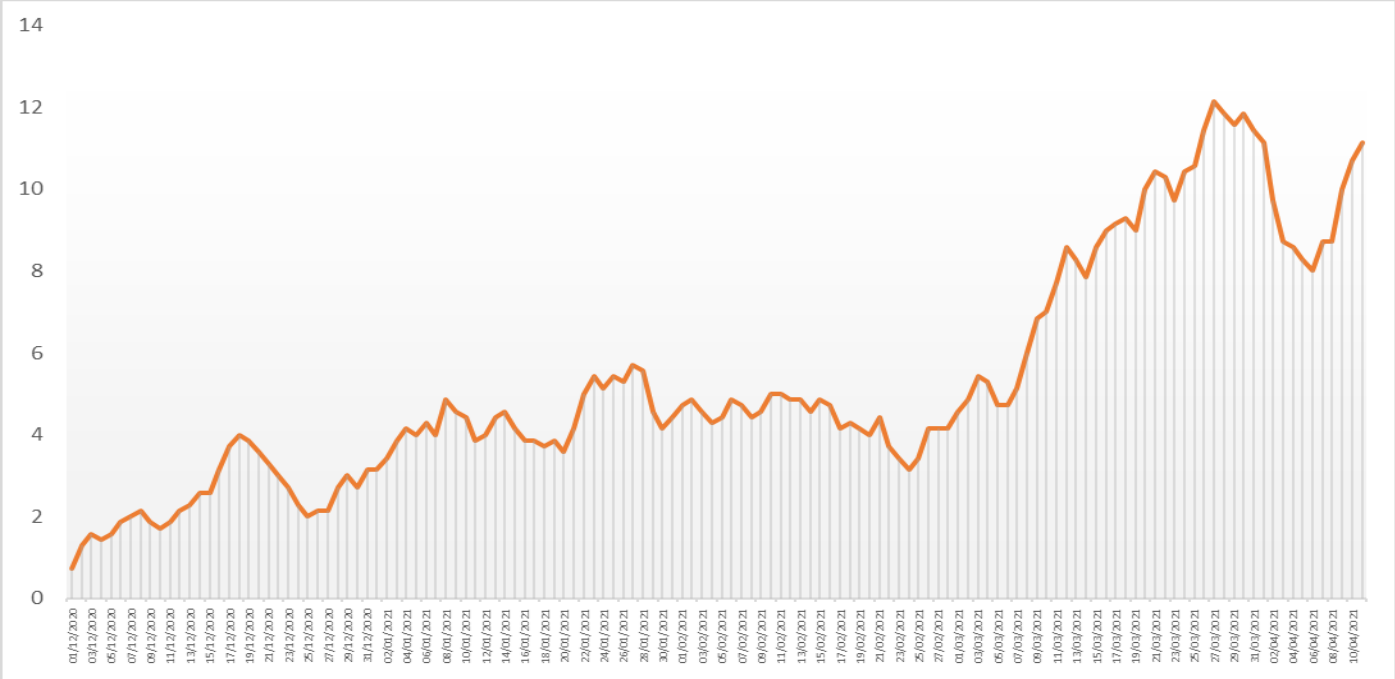


Figura 15. Média móvel (7 dias) de óbitos de **01/12/2021 a 11/04/2021** no município de Londrina no Paraná. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.

SÍNTESE DA SEMANA (05/4 A 11/04):

- **1.321 novos casos confirmado**s, o que representa queda em relação a semana anterior, que fechou com 1.788 novos casos (**29/03 a 04/04**)
- **Média móvel de casos novos foi menor que a da semana anterior.** A semana de 29/03 a 04/04 fechou com média de 255 casos novos por dia e nesta semana foi 189. O dia com maior número foi 07/04, com 227 casos novos. Mesmo assim foi interior a todos os registros de casos novos da semana anterior.
- **Quantos aos óbitos acumulados da semana, houve aumento em relação a semana anterior.** A semana fechou com 78 óbitos, ou seja, **18 mortes a mais** que a semana anterior (29/03 a 04/04) que fechou com 60 mortes.

SEÇÃO 2. NOTÍCIAS DA SEMANA

2.1 RELAÇÃO ENTRE TIPO SANGUÍNEO E A INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

Júlia Brambilla Casteletti e Marselle Nobre de Carvalho



Segundo matéria da BBC News Brasil publicada no dia 6 de abril de 2021, uma série de pesquisas vem sendo realizadas com o objetivo de compreender se o novo coronavírus pode ser mais perigosos para algum tipo sanguíneo do sistema ABO - lembrando que dentro desse sistema temos os tipos A, B, AB e O.

As investigações da relação entre o tipo sanguíneo e a Covid-19 tomaram como ponto de partida a existência de estudos sobre maior vulnerabilidade ou proteção de determinados tipos sanguíneos e algumas doenças, tais como malária, hepatite B, AIDS e outras infecções virais e bacterianas. Além disso, durante o surto de SARS-CoV – um vírus da mesma família do SARS-CoV-2 – no início dos anos 2000, alguns cientistas encontraram evidências do efeito protetor do tipo sanguíneo O.

As evidências

A primeira grande evidência para o SARS-CoV-2 ocorreu em março de 2020, quando pesquisadores de instituições chinesas publicaram um artigo do tipo pré-print (sem a avaliação dos pares, um procedimento padrão de revistas de excelência, pelo qual cientistas independentes julgam um estudo) com dados de pessoas infectadas e tratadas nas cidades de Wuhan e Shenzhen. O percentual de pessoas com tipo A foi maior no grupo de infectados do que na população "normal", enquanto o de pessoas com tipo O foi menor entre os pacientes com Covid-19. **Além do risco de infecção, pesquisadores disseram também que o risco de morte era maior no tipo A e menor no tipo O.**

Desde a publicação desse estudo, dezenas de outros estudos sobre o assunto foram publicadas pelo mundo — alguns com resultados significativamente diferentes do apontado pelo pré-print chinês. Entre eles, está um estudo publicado em julho de 2020 na revista científica Annals of Hematology, que considerou dados de aproximadamente 1,2 mil pessoas com testes positivos para Covid-19 e concluiu que pessoas com tipos sanguíneos B e AB tinham maior probabilidade de receber um teste positivo para coronavírus, enquanto os com tipo O tinham menor probabilidade. **O tipo A, destaque em outros estudos, apareceu como "estatisticamente indiferente para maior ou menor probabilidade de infecção".**

Um estudo *in vitro*, publicado em 3 de março de 2021 na revista científica Blood Advances, analisou a ligação do receptor do SARS-CoV-2 e os antígenos A, B e O e os autores concluíram que existe **uma forte preferência do SARS-CoV-2 de se ligar com proteínas presentes no tipo sanguíneo A, mais especificamente presentes em células respiratórias nos pulmões.**

No Brasil, pode-se citar a equipe do serviço de hemoterapia do Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo (RS), que passou a observar uma maior demanda por transfusões de sangue do tipo A em pacientes graves com Covid-19. A equipe passou a investigar mais, publicando em novembro de 2020 resultados preliminares na revista científica Hematology, Transfusion and Cell Therapy.

A hematologista Cristiane Rodrigues de Araújo, professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF) e responsável pelo setor de hematologia do hospital afirmou o seguinte:

> *"Analisamos uma pequena amostra, de 53 pacientes em um universo de 1200 contaminados, que precisaram de transfusão sanguínea. Comparada com nossa demanda normal, que é 35% do grupo A, esses pacientes (graves com covid-19) eram 47% de sangue tipo A. Então lógico que precisamos de novos estudos, com amostras maiores, mas realmente encontramos uma prevalência um pouco maior (do sangue A) do que o habitual no nosso universo de pacientes."*

Embora os achados do estudo sugiram que alguns tipos sanguíneos podem estar associados com um risco maior de ser infectado pela doença, resultados como esse ainda são preliminares e não há consenso sobre associação entre tipos sanguíneos e Covid-19.

Estudos com resultados diferentes

De acordo com o médico, pesquisador no hospital Brigham and Women's Sean R. Stowell, colaborador da publicação de março de 2021 na Blood Advances, metodologias distintas e outros fatores influenciando a infecção e o agravamento da Covid-19, além do tipo sanguíneo, explicam os resultados diferentes dos estudos. Para ele, é possível imaginar o tipo de estudo ideal para responder à questão, mas impossível de ser realizado.

Stowell explica que:

- *"Um estudo prospectivo com uma população de pacientes com tipos sanguíneos conhecidos e uma igual exposição ao vírus seria necessário. Mas um trabalho deste tipo provavelmente nunca vai acontecer, então, sob uma rigorosa perspectiva clínica e correlacional, acho que vai ser impossível saber com certeza (se o tipo sanguíneo influencia ou não)".*

Ainda afirma:

- *"Qual seria o tipo de pesquisa 'ideal' para responder a essa questão? Seria justamente uma análise da exposição ao vírus entre pessoas com diferentes tipos sanguíneos. Entretanto, um estudo assim seria completamente antiético e, portanto, nunca será feito. Como consequência, nos restam estudos de correlação e experimentos em laboratório com o vírus."*

Continua:

- *"Por isso nos voltamos ao vírus e aos antígenos (proteínas) dos grupos sanguíneos em si, e descobrimos que uma estrutura-chave na superfície do vírus que ele usa para entrar nas nossas células e infectá-las também se liga diretamente ao tipo sanguíneo A. Esses resultados são os primeiros a demonstrar uma associação direta entre o tipo A e o SARS-CoV-2, mas novos estudos certamente são necessários"*

Devo me preocupar com meu tipo sanguíneo em relação à Covid-19?

Segundo matéria da CNN Brasil, publicada no dia 07 de abril, os cuidados com a Covid-19 deve ser reforçado por indivíduos com comorbidades comprovadas cientificamente como fator de desenvolvimento da forma grave da doença.

> "*Existem muitos outros fatores com impacto significativo para o risco da forma grave da doença que já são conhecidos, como idade avançada, cardiopatias, diabetes e obesidade mórbida. Todos esses fatores têm uma contribuição muito mais evidente no desenvolvimento de formas graves da Covid-19*", afirma Cynthia Cardoso, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

A pesquisadora ainda reforça que com o conhecimento apenas do grupo sanguíneo não é possível dizer se uma pessoa está mais ou menos vulnerável. O cuidado e a prevenção devem ser os mesmos.

Para Leonardo Weissmann, consultor da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), **independentemente do grupo sanguíneo, a população no geral deve reforçar as medidas de proteção, que incluem a lavagem de mãos e a higienização das mãos com álcool em gel, o uso correto de máscaras e a manutenção de distanciamento social**

ESTUDO *ASSOCIATION OF SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND BLOOD GROUP TYPE WITH RISK OF COVID-19 IN A US POPULATION* PUBLICADO NO DIA 05 DE ABRIL DE 2021 NO JAMA

Trata-se de um caso-controle com o objetivo de testar se o tipo de sangue está associado à suscetibilidade à SARS-CoV-2 e à gravidade da Covid-19 e foram incluídos no estudo 107.796 indivíduos testados para o vírus. O tipo de sangue não foi associado à suscetibilidade ou gravidade da doença, incluindo positividade viral, hospitalização ou admissão na UTI (Tabela 1). Em comparação com o sangue do tipo O, o tipo A não foi associado ao aumento da positividade viral (OR, 0,97 [IC 95%, 0,93-1,01]; P = 0,11), hospitalização (OR, 0,89 [IC 95%, 0,80-0,99]; P = 0,03), ou admissão na UTI (OR, 0,84 [IC 95%, 0,69-1,02]; P = 0,08) (Tabela 2). Da mesma forma, os tipos B e AB não foram associados a resultados piores do que o tipo O. As análises restritas à raça branca produziram resultados semelhantes (Tabela 2). Os autores concluem dizendo que, dada a natureza ampla e prospectiva de nosso estudo e seus resultados fortemente nulos, acreditam que **associações importantes de SARS-CoV-2 e COVID-19 com grupos ABO são improváveis e não serão fatores úteis associados à susceptibilidade ou gravidade da doença em um nível individual ou populacional para ambientes e ancestrais semelhantes**. Estudos adicionais, rigorosamente controlados por genética, geografia e cepa viral, são necessários antes de aceitar o grupo sanguíneo como um determinante da predisposição ou gravidade de COVID-19.

Anderson JL, May HT, Knight S, et al. Association of Sociodemographic Factors and Blood Group Type With Risk of COVID-19 in a US Population. JAMA Netw Open. 2021;4(4):e217429.

Leia o estudo na íntegra https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2778155

2.2 ISOLAMENTO, ADAPTAÇÃO E PRODUÇÃO DE ESTOQUE DE VÍRUS A PARTIR DE ESPÉCIMES CLÍNICOS DO SARS-COV-2

Júlia Brambilla Casteletti e Karina Oliveira

Segundo matéria publicada no site da UEL, no dia 06 de abril de 2021, a profa. Dra. Lígia Carla Faccin Galhardi, docente do Departamento de Microbiologia/CCB/UEL, desenvolve um projeto cujo objetivo é o de **isolar em cultura as células e caracterizar o agente causador da Covid-19, o SARS-CoV-2**.

O projeto envolve uma série de outros pesquisadores do Departamento de Microbiologia do Centro de Ciências Biológicas e do Hospital Universitário de Londrina, além de fazer parte de dois grandes projetos aprovados por órgãos de fomento, que são o CNPq e CAPES.

Espécimes clínicos (secreção de nasofaringe) obtidos de indivíduos positivos para COVID-19 são transferidos para meio de transporte viral e enviados para o Laboratório de Virologia da Universidade de São Paulo (USP) utilizando a Rede Vírus do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações.

Os espécimes são inoculados em culturas para isolamento, adaptação e produção do estoque de vírus, de maneira que diversas pesquisas podem ser conduzidas a partir desse biobanco.

Dentre as pesquisas que podem ser empreendidas pode-se citar a detecção de novas variantes, busca por novos fármacos antivirais, desenvolvimento de novos testes para diagnóstico de maior sensibilidade e menor custo.

2.3 PESQUISADORES DA FIOCRUZ ALERTAM PARA PIORA DA COVID E SUGEREM LOCKDOWN NACIONAL

Marselle Nobre de Carvalho



Segundo matéria publicada pela CNN Brasil, no dia 06 de abril, pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) acreditam que apenas um *lockdown* nacional, com duração mínima de duas semanas, é capaz de conter o avanço da Covid-19 no Brasil. Os especialistas reiteraram que **só medidas rígidas podem evitar que o mês de abril seja "ainda pior" que março**, o mês mais fatal da pandemia até o momento, **com 66.868 óbitos registrados**.

Esse total representa quase o dobro do recorde anterior, de julho de 2020, quando 32,9 mil pessoas perderam a vida para a doença. Dados da Associação Brasileira de Empresas do Setor Funerário (Abredif) apontam que a pandemia fez o país ultrapassar a **marca de mil óbitos por dia em março** e segue com tendência de alta. A entidade projetava que que, sem a Covid-19, esse número só seria atingido em 20 anos, seguindo os padrões de crescimento e a expectativa de vida no país.

A pesquisadora e pneumologista Margareth Dalcolmo, da Fiocruz, alertou que **o Brasil vai bater novos recordes de mortes e casos de Covid-19 em abril.** A especialista alertou que somente um *lockdown* pode reverter essa tendência.

Domingo mais fatal

De acordo com outra matéria publicada pela CNN Brasil, o Brasil registrou no domingo, dia 11 de abril, **1.803 mortes por Covid-19 em 24 horas**, o maior número para um domingo em toda a pandemia. Antes disso, **o domingo mais fatal era 28 de março**, quando **1.656 óbitos entraram na contagem**. No dia 11 de abril, o país atingiu 353.137 vítimas da doença causada pelo novo coronavírus. Também foram acrescentados 37.017 casos, totalizando 13.482.023.

De acordo com a Fiocruz, **o aumento de casos entre pessoas com menos de 59 superou 1.000% entre janeiro e março deste ano.** O aumento global, em todas as faixas etárias, ficou em mais de 700% no mesmo período.

Vacinação lenta

Enquanto isso, a vacinação avança lentamente. Até o dia 11 de abril, foram aplicadas 30,1 milhões de doses, sendo 23,1 milhões referentes à primeira dose e 6,9 milhões, à segunda, o que corresponde à 10,9% e 3,2% da população.

Segundo o site Covid-19 Vacinação, o recorde de doses aplicadas em um dia ocorreu em 30 de março, com **o total de 883.106 doses**. O número de doses aplicadas diariamente varia bastante no país, o que se deve a disponibilidade das doses para os estados e municípios.

2.4 CORONAVAC: EFICÁCIA CONTRA VARIANTE P.1 E POSSIBILIDADE DE 3ª DOSE

Mariana Alves Chiaretto e Marselle Nobre de Carvalho

O portal de notícias G1 publicou, no dia 07 de abril, a notícia "CoronaVac é eficaz contra variante brasileira do coronavírus, aponta estudo feito com mais de 67 mil profissionais de saúde de Manaus" sobre um estudo feito com mais de 67 mil profissionais de saúde de Manaus, que apontou 50% de eficácia da vacina Coronavac contra a variante P.1, identificada pela primeira vez na capital do Amazonas.



Foto: Divulgação/Governo do Estado de São Paulo (2.mar.2021)

A CoronaVac é uma vacina composta de vírus inativado, o que significa que ela possui todas as partes do vírus. Isso pode gerar uma resposta imune mais abrangente em relação ao que ocorre com outras vacinas que utilizam somente uma parte da proteína Spike (proteína utilizada pelo coronavírus para infectar as células). A vacina é aplicada em duas doses, com intervalo entre 14 e 28 dias.

O estudo

O estudo é realizado pelo grupo Vebra Covid-19, que envolve pesquisadores de instituições nacionais e internacionais e servidores da secretaria de saúde do estado do Amazonas e de São Paulo e das secretárias da saúde nos municípios de Manaus e São Paulo, com apoio da Organização Panamericana de Saúde (Opas).

Sobre a metodologia do estudo, o médico infectologista da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e coordenador do estudo Julio Croda, afirma que foi analisado o impacto da vacina nos profissionais que tiveram diagnóstico da Covid-19confirmado com base nos dados da Secretaria Municipal da Saúde de Manaus.

> "*Nesse momento, o dado é preliminar e com uma dose o nível de efetividade foi de 50%. Importante ressaltar que Manaus tem muitos profissionais com infecção prévia. E por isso que talvez a efetividade da vacina com duas doses, que a gente vai acompanhar ainda isso, pode ser muito maior do que 50%*", avalia o pesquisador.

Os dados relativos à efetividade completa, com as duas doses, ainda estão sendo coletados. Além do estudo em trabalhadores de saúde em Manaus, o grupo vai avaliar a efetividade da CoronaVac e da vacina da Astrazeneca em Idosos nas cidades de Manaus, Campo Grande, São Paulo e no estado de São Paulo.

De acordo com matéria publicada no dia 07 de abril pela CNN Brasil, o estudo envolvendo 67.718 trabalhadores de saúde da cidade de Manaus mostrou que vacina contra Covid-19 produzida

pelo Instituto Butantan é **50% efetiva em prevenir adoecimento por Covid-19 após 14 dias da primeira dose**.

> "*A CoronaVac protege contra doenças sintomáticas. E isso é muito bom, mostra que na prática a vacina continua funcionando para a variante e que o Brasil pode continuar usando essa vacina nos estados onde ela é dominante*", afirmou Júlio Croda, coordenador do estudo.

Também no dia 07 de abril, em matéria publicada pela Agência Brasil, o diretor do Instituto Butantan, Dimas Covas, comentou que as pesquisas de campo estão comprovando a eficiência da vacina, assim como foi determinada a eficácia pelos estudos clínicos.

"*Se após a primeira dose a eficácia é 50%, espera-se que após a segunda dose esse percentual suba substancialmente*", disse Covas, citando outro estudo, feito no Chile, onde a CoronaVac também está sendo aplicada na população, que aponta uma diminuição na internação e nos óbitos de pessoas com mais de 70 anos.

3ª dose da vacina

Em entrevista à CNN Brasil, no dia 11 de abril, o diretor médico de pesquisa clínica do Instituto Butantan, Ricardo Palacios, revelou que há estudos sobre a possível aplicação de uma 3ª dose da Coronavac.

> "*Existem grandes preocupações sobre como melhorar a duração da resposta imune, e uma das alternativas que tem sido considerada é uma dose de reforço, seja com a própria Coronavac, seja com outros imunizantes*", disse Palacios.

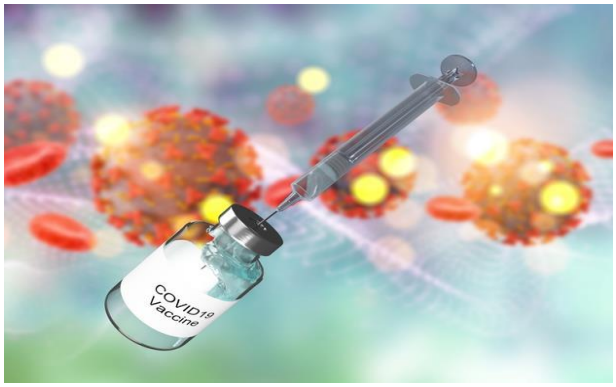
Segundo o diretor, além do estudo de uma eventual 3ª dose de reforço da Coronavac, também é estudada a possibilidade de uma combinação de imunizantes com a própria ButanVac, vacina em desenvolvimento pela instituição que aguarda a aprovação da Anvisa para realizar testes em humanos. "Possivelmente a combinação dessas vacinas conseguirá melhorar a duração da resposta imune, dar um reforço adicional", afirmou.

O diretor do Instituto Butantan reforçou a recomendação médica aos serviços de saúde sobre o intervalo de 28 dias entre as doses da Coronavac, que, de acordo com um novo estudo clínico, provavelmente garante uma maior eficácia do imunizante. Antes, o intervalo recomendado entre as doses era de 14 dias.



2.5 VARIANTE ENCONTRADA NO INTERIOR DE SÃO PAULO APRESENTA MAIOR RESISTÊNCIA À NEUTRALIZAÇÃO PELOS ANTICORPOS INDUZIDOS PELAS VACINAS

Julia Brambilla Casteletti e Karina Oliveira



No dia 7 de abril, o site de notícias G1 publicou notícia sobre os riscos da variante do novo coronavírus encontrada no final de março em Sorocaba – SP, que é semelhante à **B.1.3 51, detectada na África do Sul.**

Para o diretor do Instituto Butantan, Dimas Covas, a variante detectada na África do Sul "preocupa muito" por ser a variante que apresenta "maior resistência à neutralização pelos anticorpos induzidos pelas vacinas".

> ***"Todas as vacinas que estão sendo usadas apresentaram redução em termos de neutralização desta variante, então nos preocupa muito",*** disse Dimas Covas em entrevista ao G1.

Estudos feitos com a vacina da AstraZeneca/Oxford na África do Sul mostraram que o imunizante foi menos eficaz contra a cepa que predomina no país. Um estudo preliminar feito por pesquisadores chineses usando amostras de pacientes que receberam a CoronaVac mostrou que a vacina teve uma redução na produção de anticorpos neutralizantes contra a variante B.1.351.

O caso

De acordo com matéria publicada no dia 06 de abril pelo G1 Sorocaba e Jundiaí, uma dona de casa de 34 anos apresentou os sintomas da doença no dia 5 março. O marido, a filha e o filho dela também tiveram sintomas leves e resultados positivos para Covid-19. Contudo, o sequenciamento foi identificado apenas no exame da mulher. Segundo a prefeitura, o filho da moradora não estava indo à escola e o marido estava de férias do trabalho. **Os pacientes não tiveram contato com ninguém de outra cidade ou viajante da África do Sul.**

A descoberta da variante

A descoberta da variante na mulher em Sorocaba foi feita por um grupo de pesquisadores, coordenado pelo Instituto Butantan e com participação da Universidade de São Paulo (USP) e outras instituições de pesquisa. A variante encontrada não é idêntica à detectada na África do Sul, mas, pela semelhança genética entre as duas, os pesquisadores concluíram que elas são equivalentes. Além disso, **ela é mais transmissível e tem maior capacidade de "escapar" das barreiras criadas pelo sistema imune.**

Ainda segundo os pesquisadores, a variante detectada em Sorocaba compartilha 15 mutações com a variante B.1.351. No entanto, outras seis dessas mutações definidoras não estão presentes na amostra e nove são exclusivas.

A pesquisa

Segundo matéria do jornal da USP, o trabalho teve origem no estabelecimento de uma rede de vigilância genômica do vírus SARS-CoV-2 no estado de São Paulo. A notícia ainda traz a fala de Rafael dos Santos Bezerra, pesquisador da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, que afirmou que o foco da pesquisa era o sequenciamento e a obtenção de genomas do SARS-CoV-2 em diversas localidades do estado, para que fosse possível compreender a dinâmica de disseminação do vírus na população e encontrar novas variantes.

Ao todo foram analisados 217 genomas, dos quais 64,05% eram pertencentes à variante P.1, detectada no estado do Amazonas e identificada primeiramente no Japão, o que demonstra o possível avanço dessa variável sobre as outras linhagens que antes eram predominantes no estado de São Paulo.



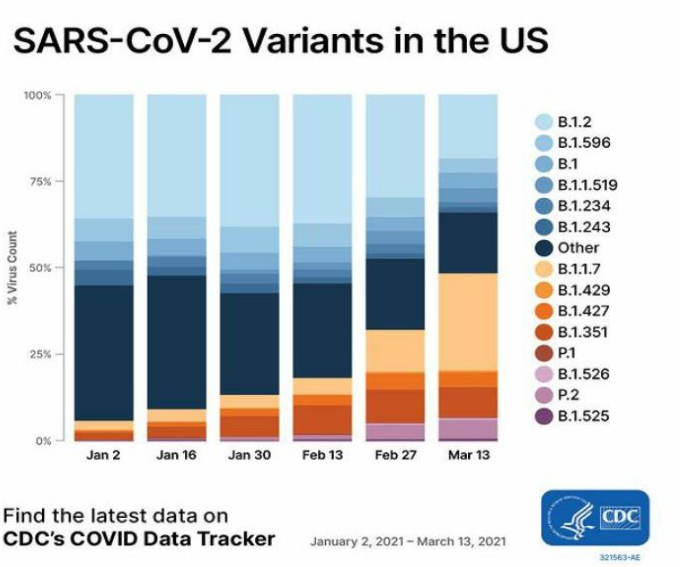
2.6 VARIANTE P.1 É A SEGUNDA MAIS DETECTADA NOS ESTADOS UNIDOS

Caroline Pagani Martins

Dados apresentados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), e divulgados pelo portal de notícias G1 no dia 09 de abril, apontam que a variante P.1, detectada inicialmente em Manaus, é a segunda mais detectada nos Estados Unidos.

Os EUA passam por uma nova escalada no número de casos confirmados, com quase 80 mil infectados no dia 0 de abril e voltou a passar o Brasil na média de novos infectados na segunda, dia 05 de abril.

A variante B.1.1.7 é responsável por quase 20 mil casos em todos os 50 estados dos EUA e se tornou a cepa dominante. Mas, pela primeira vez, a variante P.1 apareceu em segundo lugar (***veja a figura ao lado***). Foram detectadas 434 pessoas infectadas com a cepa brasileira, contra 424 casos da variante sul-africana (B.1.351).



A circulação da P.1 foi verificada inicialmente em dezembro de 2020, conforme descrito no estudo intitulado "*Caracterização genômica de uma linhagem emergente SARS-CoV-2 em Manaus: resultados preliminares*" realizado por instituições brasileiras e britânicas e publicado em janeiro de 2021. De acordo com os pesquisadores, **as mutações na proteína S (spike), responsável pela entrada do vírus nas células humanas, são perigosas por promoverem aumento da transmissibilidade e da propensão para a reinfecção em pessoas recuperadas de manifestações prévias da Covid-19.**

Segundo outra matéria publicada também pelo G1 no dia 09 de abril, cerca de 90% das novas infecções no Brasil são atribuídas à P.1. Se no início do ano havia menos de mil mortes por dia no país, desde o fim de março os números aumentam de forma dramática. Atualmente, são mais de 3 mil mortes todos os dias.

Em meio à falta de testagem em larga escala e a subnotificação, o número real de novos casos não pode ser determinado com segurança. Mas uma coisa é certa: **a disseminação do vírus ficou completamente fora de controle.**

As preocupações se tornaram ainda maiores após alerta feito na quarta-feira (7) pelo Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sobre identificação de possível nova variante do SARS-CoV-2 em Belo Horizonte,

Depois de terem sequenciado 85 genomas do vírus coletados na região metropolitana do município, os pesquisadores identificaram que havia **dois novos genomas** com uma coletânea de mutações ainda não descrita. Os resultados demonstram um aumento progressivo das variantes

de preocupação de SARS-CoV-2 (P.1, P.2 e B.1.1.7) na região metropolitana de Belo Horizonte. Dos 85 genomas sequenciados, as seguintes linhagens foram encontradas na maioria das amostras:

- P.1 (30 amostras; 35,29%),
- P.2 (41 amostras; 48,23%),
- B.1.1.28 (8 amostras; 9,41%),
- B.1.1.7 (3 amostras; 3,53%),

As variantes P.1, P.2 e B.1.1.7 possuem mutações críticas no gene codificante da proteína de espícula viral (S), como E484K ou N501Y, **envolvidas no aumento da transmissibilidade e no escape imunológico**. Vale salientar que a mutação N501Y, **presente nas linhagens P.1 e B.1.1.7, foi recentemente associada ao aumento de aproximadamente 60% no risco de mortalidade em indivíduos infectados no Reino Unido.**

Os dois novos genomas identificados estão em amostras coletadas nos dias 27 e 28 de fevereiro de 2021 e não existem evidências de ligação epidemiológica entre ambas, como parentesco ou região residencial, o que reforça a plausibilidade de circulação desta nova possível variante.

Nesse contexto dramático, as já conhecidas medidas não farmacológicas de prevenção à Covid-19, como o distanciamento social e o uso constante de álcool gel, bem como o de máscaras, são mais do que nunca essenciais.

Para saber mais sobre as variantes do novo coronavírus:

- https://www.nytimes.com/interactive/2021/health/coronavirus-variant-tracker.html
- https://www.caddecentre.org/pt/covid-19/

2.7 QUEDA DO NÚMERO DE CASOS GRAVES DE COVID-19 E CASOS DE INTUBAÇÃO ZERADOS NA SANTA CASA E NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LOCAL - A EXPERIÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO EM MASSA DA CIDADE DE SERRANA

Júlia Brambilla Casteletti e Karina Oliveira



Segundo matéria do Portal da Associação dos Pesquisadores Científicos do Estado de São Paulo - APqC publicada no dia 9 de abril de 2021, Serrana, a cidade no interior do estado de São Paulo e que foi a escolhida pelo Instituto Butantan como local para se testar a eficácia da imunização em massa da CoronaVac, apresentou queda dos casos graves de Covid-19 no município e os casos de intubação na Santa Casa e na Unidade de Pronto Atendimento local zeraram após dois meses do início do experimento.

Segundo matéria do G1, a Vigilância Epidemiológica de Serrana estima que a média diária de pessoas atendidas na UPA- que é o local de triagem e regulação dos moradores da cidade - em dez dias caiu 55%. A média de pacientes com suspeita ou diagnósticos com Covid-19 com necessidade de auxílio médico hospitalar caiu de 90 para 40. A proporção de casos graves foi sete vezes menor. Já os casos moderados e leves, que eram 30%, passaram a representar 90%.

A notícia da APqC ainda afirma que na cidade, cerca de 66% dos moradores com mais de 18 anos já receberam a segunda dose, e, no dia da publicação da matéria, estimava-se que até o dia 11 de abril, 100% dos 28 mil habitantes da cidade estariam imunizados.

A matéria do G1 ainda afirma que, por mais que ainda não seja possível confirmar que a vacinação está fazendo efeito, o enfermeiro responsável pela UPA, Thiago Bueno , acredita que a baixa pode ter relação, ao menos, com um trabalho preventivo mais efetivo e com uma maior conscientização da população que acompanhou o projeto Butantan.

O Instituto Butantan deve apresentar conclusões mais definitivas do projeto em maio, após avaliação do experimento empreendido na cidade. Além de preservar a vida dos moradores, a imunização em massa também auxiliou na retomada da economia local, sendo que empresários e comerciantes estão otimistas com a abertura gradativa dos serviços e a Associação Comercial e Industrial de Serrana afirmou que já há empresas de fora querendo investir na cidade.

SEÇÃO 3. PAPO JURÍDICO

EM CARÁTER DE URGÊNCIA, MINISTRO DO STF AUTORIZA A REALIZAÇÃO DE CULTOS E MISSAS PRESENCIAIS EM MEIO AO AUGE DA PANDEMIA

Lucas Mikaly Gal – GT Jurídico

Mesmo diante do auge da pandemia da Covid-19, em que a média dos números equivalentes à quantidade de mortes e de contaminados cada vez mais aumentam, o Ministro Kassio Nunes Marques do Supremo Tribunal Federal, no último dia 03 de abril, determinou que os Estados, Distrito Federal e Municípios se abstenham de proibir a realização de atividades religiosas presenciais, quando houver motivação tão somente amparada no combate ao *Coronavírus*.

O pedido foi realizado pela ANAJURE (Associação Nacional de Juristas Evangélicos), que, diante de inúmeros Decretos Municipais e Estaduais que proibiam a realização de atividades religiosas na modalidade presencial, solicitaram a intervenção do STF, com a argumentação de que referidos decretos estariam infringindo o direito fundamental à liberdade religiosa e o princípio da laicidade. Na decisão[1], dada unicamente pelo Ministro Nunes Marques e em caráter de urgência (e por este motivo os votos dos demais Ministros não foram, em um primeiro momento, recolhidos), foi por ele considerado que o pedido teria razão, explicando que a liberdade religiosa é um dos direitos fundamentais que constam na Constituição Federal brasileira e, portanto, ele não poderia ser descumprido por Estados, Distrito Federal e Municípios, mesmo que sob a justificativa de combate à pandemia.

O Ministro classificou a atividade religiosa não só como um Direito Fundamental (embora, por si só, seja de grande importância para nossa Constituição Federal), mas também como uma atividade essencial para o enfrentamento da pandemia, já que, baseando-se em um senso do IBGE divulgado em 2010, fora auferido que cerca de 80% da população brasileira se autodeclara como cristã, razão pela qual poderiam utilizar de sua fé e religião para amenizar também os anseios psicológicos causados pela Covid-19.

Nunes Marques ainda sustentou que as atividades religiosas podem ocorrer sem prejuízo ao estado calamitoso que se encontra a saúde pública do Brasil, observando-se o cumprimento de recomendações sanitárias, tais como o uso de máscara, a disponibilização de álcool em gel pelos centros religiosos, a organização pelo distanciamento entre os fiéis, além de determinar uma quantidade de fiéis reduzidas à 25% da capacidade máxima do tempo religioso.

Essas medidas, segundo ele, são comprovadamente eficazes na prevenção da Covid-19 e já utilizadas em outros serviços que também são classificados como essenciais, como mercados, farmácias e transportes púbicos, motivo pelo qual argumenta que estes protocolos igualmente seriam eficazes em templos religiosos.

[1]CONJUR. **Nunes Marques proíbe estados e municípios de vetar cultos presenciais na Páscoa**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/nunes-marques-cassa-veto-autoridades.pdf>. Publicado em: 03abril.2021. Acesso em: 09 abril.2021.

Ocorre que a decisão que aqui se expõe destoa do já decidido pelo Supremo Tribunal Federal, na ADI 6.341-DF, no sentido de que aos Estados e Municípios competem as decisões tomadas em prol do combate à pandemia, já que "a possibilidade do chefe do Executivo Federal definir por decreto a essencialidade dos serviços públicos, sem observância da autonomia dos entes locais, afrontaria o princípio da separação dos poderes"[2].

Além disso, quando o pedido foi encaminhado aos demais Ministros para apreciação e voto, o Ministro Gilmar Mendes, que figurou como Relator (que é, a grosso modo, um protagonista na decisão, tendo o dever de realizar uma espécie de parecer técnico sobre o pedido, expondo sua decisão aos demais ministros, que posteriormente votarão), entendeu que o pedido realizado pela ANAJURE deveria ser negado ante à ponderação de direitos fundamentais, sendo certo que o direito à liberdade religiosa é um direito fundamental e muito importante para a Constituição Federal, mas que sendo o **direito à saúde** também fundamental, sopesam-se ambos, diante da realidade que se apresenta.[3]

Notadamente, sustentou o Ministro, o estado calamitoso vivido pela saúde pública brasileira é uma justificativa para que tais medidas sejam tomadas, visando o restabelecimento da saúde pública, que atualmente encontra-se colapsada. Finalizou que essas medidas foram e são tomadas seguindo recomendações de Conselhos Científicos que atuam em combate à pandemia, a exemplo do Centro de Contingência do *Coronavírus*, que, não raro, apresenta Notas Técnicas, ou seja, são razoáveis.

Por maioria na votação, os Ministros entenderam que os Decretos Estaduais e/ou Municipais que determinam a não realização de encontros religiosos presenciais são constitucionais, julgando, portanto, o pedido realizado pela ANAJURE como improcedente, ou seja, negado.

A votação se deu por 9 x 2, votando a favor da constitucionalidade de tais decretos o já citado ministro Gilmar Mendes, Alexandre de Moraes, Edson Fachin, Luís Roberto Barroso, Ricardo Lewandowski, Marco Aurélio, Luiz Fux e as ministras Rosa Weber e Cármen Lúcia. Por sua vez, contrários a este entendimento, votaram como exposto pelo Ministro Nunes Marques, ele próprio e o ministro Dias Toffoli.

Assim, permanece aos Estados, Distrito Federal e Municípios a competência de agir no combate à pandemia da maneira que julgar conveniente, considerando-se a necessidade para o combate à Covid-19, podendo determinar a não realização de encontros religiosos presenciais, sendo que estas decisões não serão consideradas inconstitucionais, com base na decisão do STF aqui comentada.

Por fim, como sugestão, especialmente quanto ao tema de sopesamento de direitos fundamentais no combate à pandemia, sugerimos que seja assistido o Papo Safety "Direito à intimidade e a

[2]JUSBRASIL. **STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19**. Disponível em: < https://stf.jusbrasil.com.br/noticias/832218003/stf-reconhece-competencia-concorrente-de-estados-df-municipios-e-uniao-no-combate-a-covid-19>. Acesso em: 09 abril 2021.

[3]STF. ADI: 881 – MC/DF, Relator: Min. Gilmar Mendes. Data de Julgamento: 08/04/2021, Tribunal Pleno. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF811votoMGM.pdf >. Acesso em 09 abril 2021.

privacidade? Limitação da liberdade individual durante a pandemia"[4], de 24/07/2020, em que o Profº Dr. Francisco Emílio Baleotti explicou sobre o conflito de direitos fundamentais. Recomenda-se também a Resenha sobre este evento. que consta publicada no Boletim 10, semana 10, datado em 28/07/2020.[5]



[4]YOUTUBE. Direito à intimidade e a privacidade? Limitação da liberdade individual durante a pandemia. Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=DUXaLH1bey8&t=369s> Acesso em 09 abril. 2021.

[5] Disponível em: <https://sites.google.com/view/projetosafety/boletins/2020/boletim-semanal>. Acesso em: 09 abril. 2021.

SEÇÃO 4. DICA SAFETY

4.1 QUEM JÁ SE VACINOU CONTRA A COVID-19, PODE DOAR SANGUE?

Caroline Pagani Martins

Que a pandemia de Covid-19 exigiu que mudássemos alguns (ou muitos) dos nossos hábitos, todos sabem. Mas você já parou para refletir sobre as repercussões disso para os Hemocentros?



O receio de contaminação, ainda mais em um momento crítico da pandemia, com mais de três mil óbitos ocorrendo diariamente no país, afastaram muitos dos potenciais doadores de sangue e hemoderivados, cujos estoques reduzidos têm gerado preocupação entre os gestores de saúde.

De acordo com reportagem publicada pela Agência Brasil no início de janeiro desse ano, ainda que os números não estivessem consolidados, **a estimativa era de que o total de doações realizadas em 2020 foi reduzido em 15 a 20% se comparado a 2019.**

A situação só não ficou mais grave porque muitas cirurgias acabaram sendo adiadas, mas um possível desabastecimento seria altamente prejudicial para pessoas que, por exemplo, tratam os efeitos de anemias crônicas e complicações de dengue e febre amarela, bem como para aquelas que vierem a necessitar de cirurgias de urgência e emergência, como as vítimas de acidentes de trânsito e violência.

No Paraná, o Hemepar tem procurado sensibilizar a sociedade para tentar normalizar a situação, já que estoques baixos têm sido registrados desde o ano passado, quando a pandemia foi iniciada no Brasil. Para evitar aglomerações, a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA-PR) desenvolveu um **sistema de agendamentos** que pode ser acessado no link a seguir: https://www.agendamento.pr.gov.br/age/pages/publico/agendarservico/escolhaServico.jsf?dswid=4008. Além disso, o **uso de máscaras é obrigatório ao longo de todo o processo**.

Mas e quem já se vacinou contra a Covid-19, pode doar sangue? A resposta é SIM!

Para esclarecer essa e outras dúvidas, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou em fevereiro de 2021 a Nota Técnica nº12. De acordo com a nota, quem recebeu vacinas baseadas em vírus SARS-CoV-2 inativado ou fragmento proteico sintético, como a **Coronavac**, deve aguardar 48 horas para doar sangue. Já quem se vacinou com a **Astrazeneca (Oxford), Pfizer e Moderna**, vacinas produzidas a partir de vetores virais recombinantes não replicantes ou RNA mensageiro (mRNA)/DNA, precisam esperar sete dias.

Vale ressaltar ainda que quando a pessoa não sabe informar com precisão o tipo de vacina que recebeu, o protocolo é de que permaneça inapta para a doação por sete dias. Já **nos casos em que se prevê mais de uma dose, como na Coronavac e na Astrazeneca, é necessário respeitar os intervalos de inaptidão previstos após cada aplicação**.

O quadro completo com todas as vacinas incluídas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 do Brasil é apresentado abaixo:

Vacina	Laboratório	Local de Desenvolvimento	Tecnologia	Inaptidão para doação de sangue
CORONAVAC	Sinovac/Butantan	China	Vírus SARS-CoV-2 Inativado	48 horas
ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) – Covishield	Astrazeneca/Oxford/	Reino Unido	Vetor viral (adenovírus) não replicante	7 dias
BNT 162	BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer	EUA/Alemanha	mRNA	7 dias
AD26.Cov2.S	Janssen-Cilag	Europa	Vetor viral (adenovírus) não replicante	7 dias
Sputnik V	Gamaleya Naonal Center	Rússia	Vetor viral (adenovírus) não replicante	7 dias
Covaxin	Bharat Biotech	Índia	Vírus inativado	48 horas
mRNA-1273	Moderna/Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas	EUA	mRNA	7 dias

Fonte: Nota Técnica nº 12/2021 - Anvisa

Para ler na íntegra a reportagem da Agência Brasil e a nota técnica nº 12 da Anvisa, citados nessa Dica Safety, acesse os links:

- Queda na doação de sangue devido à pandemia preocupa hemocentros https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/queda-na-doacao-de-sangue-devido-pandeia-preocupa-hemocentros
- Nota Técnica nº 12/2021/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/notas-tecnicas/nota-tecnica-12-2021-gtsco



4.2 LIMPEZA E DESINFECÇÃO NOS AMBIENTES SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Viviane Michele do Amaral, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix - GTOT

Desde o início da emergência sanitária ocasionada pela pandemia do novo coronavírus em março de 2020, o Ministério da Saúde tem estabelecido sistematicamente medidas para seu enfrentamento, incluindo a publicação de diretrizes de limpeza e desinfecção para contenção do vírus. Consideramos fundamental que tais recomendações recebam atualizações periódicas, uma vez que a produção de novos conhecimentos acerca do SARS-CoV-2 é muito dinâmica.

Segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 da ANVISA, que traz *Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021*, os serviços de saúde devem garantir políticas e boas práticas internas que minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2. O mesmo documento destaca que devido ao grande poder de transmissão do vírus, tais medidas devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até sua a sua alta/transferência ou óbito.

Nesta Dica Safety, destacamos as ações relacionadas à limpeza e desinfecção dos estabelecimentos de saúde. A depender da área em que o trabalhador atua dentro do estabelecimento de saúde, os cuidados com a paramentação, uso de EPI, limpeza e desinfecção pode diferir e a Nota Técnica da ANVISA citada acima (BRASIL, 2021), aponta recomendações para cada ambiente. Ressalta-se que os serviços de saúde devem possuir protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.

No documento também encontramos orientações a respeito do descarte de resíduos provenientes da assistência a casos suspeitos ou confirmados, limpeza dos ambientes, processamento de rouparia, higienização e desinfecção dos serviços de saúde bucal, inclusive orientações aos trabalhadores que atuam no transporte de cadáveres e preparo do corpo para sepultamento.

O Ministério da Saúde orienta que estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, permitindo também um ambiente de trabalho seguro, em especial para os que atuam na linha de frente durante a pandemia do novo coronavírus.

A Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, em Nota Orientativa 01/2020, atualizada em setembro de 2020, elenca medidas de limpeza e desinfecção que são fundamentais para contribuir na prevenção da transmissão do SARS-CoV-2. Confira abaixo um resumo destas orientações:

Proteção dos Trabalhadores do serviço de limpeza e desinfecção dos estabelecimentos de saúde:

- Todo Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) deve esclarecer quais os possíveis riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, dentre eles o risco da exposição ocupacional a agentes biológicos como o vírus SARS-CoV2. Os ambientes considerados críticos devem ser limpos e desinfetados com maior frequência;

- Todos os empregadores e instituições devem elaborar e implementar um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), reconhecendo, avaliando e controlando a ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, cuja concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

- Os trabalhadores da limpeza devem fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), responsabilizando-se pela limpeza, guarda e conservação, substituindo-os quando houver qualquer alteração que os tornem impróprios para uso.

- Os EPI devem ser utilizados pelos trabalhadores durante atividades que possam provocar contaminação da roupa com sangue e fluídos corpóreos ou por patógenos. Sendo que o estabelecimento é responsável pelo fornecimento de EPI apropriados e em quantidade suficiente aos trabalhadores do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies.

- Nos locais de assistência ao paciente suspeito ou confirmado de contaminação por COVID-19 estes trabalhadores devem utilizar: avental (impermeável, para uso sobre o uniforme e em situações envolvendo atividades com risco de respingos); luvas de borracha resistentes aos produtos, preferencialmente de punho longo; óculos de proteção; máscara cirúrgica (em áreas de isolamento para aerossóis são indicadas as máscaras de proteção respiratória do tipo N95 ou PFF2); calçados fechados (inclusive no calcanhar e dorso dos pés) impermeáveis e com sola antiderrapante; gorro (deve ser usado em área especiais nas quais são exigidas a paramentação completa por parte dos profissionais da instituição.

- Para as demais áreas, recomenda-se que os trabalhadores mantenham os cabelos presos, arrumados, sendo que para os trabalhadores do sexo masculino são imprescindíveis cabelos curtos e barba feita.

- O trabalhador do Serviço de Limpeza e Desinfecção deve apresentar-se com uniforme completo, unhas curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças. Também não deve fazer uso de adornos, como: relógios, pulseiras, anéis, brincos, colares, piercing e outros.

Orientações para a limpeza e desinfecção dos ambientes dos serviços de saúde

- Deve haver kit de limpeza e desinfecção de superfície exclusivo para ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19. Nestes locais utilizar, preferencialmente, panos de limpeza descartáveis.
- Adotar a técnica da varredura úmida, que permite a remoção de poeira e possíveis detritos soltos no chão por meio do uso de pano úmido e rodo. Esses resíduos não podem ser levados até a porta de entrada, devendo ser recolhidos do ambiente com o auxílio de pá.

- Deve-se iniciar a limpeza pelos cantos.
- Remover matéria orgânica presente em superfícies, a seguir realizar a limpeza e, posteriormente, a desinfecção. É imprescindível que o local seja rigorosamente limpo antes da desinfecção.
- Não abrir ou fechar portas com mãos enluvadas.
- Antes e após a retirada das luvas o trabalhador do Serviço de Limpeza e Desinfecção deve higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%.
- Após o uso, todos os equipamentos devem ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- Utilizar somente produtos saneantes padronizados para uso em Serviços de Saúde, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante e pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
- A mistura de produtos saneantes não previamente autorizados é proibida, bem como o reaproveitamento de embalagens vazias com produtos saneantes diferentes do rótulo original. Também é necessário atenção para que os produtos estejam dentro do período de validade.
- A limpeza dos ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 deve ser feita diariamente, a cada troca de plantão, e sempre quando necessário, antecedendo a limpeza concorrente de pisos.
- Merece maior atenção, a limpeza das superfícies horizontais que tenham maior contato com as mãos dos pacientes e das equipes, tais como maçanetas das portas, telefones, interruptores de luz, grades da cama, chamada de enfermagem e outras.

Para saber mais:

BRASIL. ANVISA. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2).** NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021. Brasília. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/NOTA-TECNICA-GVIMS_GGTES_ANVISA-04_2020-25.02-para-o-site-1.pdf> Acesso em: 06 abr. 2021.

PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde. **Limpeza e Desinfecção de Ambientes.** Nota Orientativa 01/2020. Anexo Processo 17.457.285-2 NO_01_LIMPEZA_E_DESINFECCAO_DE_AMBIENTES_V2.pdf. SESA: Paraná. Atual. Set. 2020. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/NO_01_LIMPEZA_E_DESINFECCAO_DE_AMBIENTES_V2.pdf





CORONAVIRUS

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

Instagram: @projetosafety

Facebook: projetosafety

Twitter: @safetyuel

O PROJETO SAFETY DEFENDE A VIDA E APOIA A VACINAÇÃO!

DEFENDA O SUS! VIVA A CIÊNCIA!