Universidade Estadual de Londrina

projeto SAFETY

BOLETIM INFORMATIVO SOBRE A COVID-19

Edição 13 – Semana 13– Ano 2021

Mais de 400 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 13 – SEMANA 13 – 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

Julia B. Casteletti

Estudante do Curso de Medicina – UEL

Seção notícias da semana

Emily Pennas Marciano Marques

Fisioterapeuta – Colaboradora externa

Laura Vincentin Berbert

Estudante do Curso de Enfermagem - UEL

João Guilherme Aldegueri Marques

Estudante do Curso de Ciências Sociais - UEL

Julia B. Casteletti

Estudante do Curso de Medicina – UEL

Karina Oliveira

Estudante do Curso de Jornalismo - UEL

Seção dica safety

Larissa Carvalho da Silva, Maria Eduarda Romanin Seti - GTOT

Seção tema especial

Larissa de Souza Marin e Renata Renzi Negrini – GTNF

Elaborado em 02/05/2021

Publicado em 26/04/2021

Londrina – PR

2021

EDITORIAL: "RECORDE MACABRO"

O Brasil atingiu na semana que passou um recorde macabro: mais de 400 mil mortes pela Covid-19. Isso coloca o país no segundo lugar do ranking internacional, com 12,6% do total de óbitos registrados em todo o mundo. Estamos atrás apenas dos Estados Unidos, que têm mais de 570 mil mortes, que representam 18,3% do total de óbitos no mundo todo.

Em terceiro lugar desse ranking está o México, com mais de 215 mil mortes (6,9% do total de óbitos mundiais); Índia com mais de 201 mil óbitos (6,4%); Reino Unido, 127 mil mortes (4,1%). Na sequência estão Itália (119 mil mortes, 3,8%); Rússia (107 mil, 3,4%) e França (103 mil, 3,3% do total de óbitos).

Esses são números absolutos. Se for considerada a proporção de mortes por 1 milhão de habitantes, o Brasil fica em 13º lugar. Em primeiro lugar está Hungria; em segundo, República Tcheca e em terceiro, San Marino. Completam os 12 países a frente do Brasil, Bósnia e Herzegovina, Montenegro, Bulgária, Macedônia do Norte, Eslováquia, Bélgica, Eslovênia, Itália e Reino Unido.

A situação do Brasil nesses rankings piora ainda mais se levantada a quantidade de doses de vacinas aplicadas até o momento. A proporção é de vacinas aplicadas para cada 100 habitantes. Neste quesito, o Brasil ocupa o 57º lugar, atrás praticamente de todos os países da Europa e de países como Mongólia, Turquia, Arábia Saudita e Marrocos. Os cinco primeiros países que mais vacinaram são as Ilhas Seychelles, Israel, Emirados Árabes Unidos, San Marino e Chile. Estados Unidos estão em 8º lugar e Reino Unido em 9º.

A vacinação contra o coronavírus é uma medida importante, porque é uma das formas de prevenção mais eficientes no enfrentamento da Covid-19. As doses de vacinas devem ser associadas a medidas de prevenção como isolamento e distanciamento social, uso de máscara, de álcool gel e higienização frequente das mãos. O enfrentamento à doença deve considerar várias frentes.

Na semana em que o Brasil atingiu a marca de 400 mil mortes por Covid-19, a imprensa noticiou que ministros militares do governo de Jair Bolsonaro tomaram – escondidos – o imunizante, ou seja, sem fazer divulgação sobre o ato. São os ministros da Casa Civil, general Luiz Eduardo Ramos; o de Minas e Energia, almirante Bento Albuquerque; e o ministro da Defesa, general Braga Netto.

Em áudio de reunião, que acabou vazando, o ministro Luiz Eduardo Ramos disse que tomou a vacina escondido por orientação. "Eu tomei e vou ser sincero porque eu, como qualquer ser humano, eu quero viver. Eu tenho dois netos maravilhosos, eu tenho uma mulher linda, eu tenho sonhos ainda. Então, eu quero viver, pô. E se a ciência, a medicina, fala que é a vacina (...), quem sou eu para me contrapor?"

O ministro afirmou que quer viver, mas mais de 400 mil brasileiros não tiveram a mesma oportunidade que ele. A maioria morreu antes de poder se vacinar, porque o governo – do qual ele chefia a Casa Civil – não se esforçou para comprar doses suficientes para imunizar rapidamente a população brasileira. Aliás, o próprio presidente Jair Bolsonaro mandou cancelar um protocolo de intenções para a compra de vacinas com o Instituto Butantan, em 2020. O também general, então ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, acatou a ordem.

Luiz Eduardo Ramos disse que "se a ciência, a medicina, fala que é a vacina(...)" quem é ele para se contrapor? O ministro que não se contrapõe à ciência e à medicina – para tomar a vacina, porque quer viver – é o mesmo subordinado a um presidente negacionista, que ataca a ciência e a medicina, que sabota as medidas de prevenção ao coronavírus e promove aglomeração todos os dias.

Os militares e as próprias Forças Armadas dão sustentação a um presidente que tem na morte uma estratégia de governo. Afinal, apostar na imunidade de rebanho – como pretende o presidente desde o início da pandemia – infecta milhões e mata outros milhares. Os ministros militares que tomam vacina escondidos – outrora condecorados com medalhas por bravura – querem viver. O Brasil inteiro também quer. Pena que o governo do qual eles participam não investe nisso.



Londrina, 02 de maio de 2021

Reinaldo Zanardi
Jornalista e colaborador externo

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 VACINAÇÃO SEM MEDIDAS DE PROTEÇÃO E O SURGIMENTO DE VARIANTES....15
2.2 INDIA: VARIANTE B.1.617 E RECORDE MUNDIAL DE CASOS EM 24 HORAS....17
2.3 UFPR DESENVOLVE VACINA CONTRA A COVID-19....19
2.4 BRASIL: RITMO ASSUSTADOR DAS MORTES EM ABRIL....21
2.5 OMS AUTORIZA USO EMERGENCIAL DA MODERNA....22
2.6 NOVAS DOSES DE VACINAS PFIZER/BIONTECH E OXFORD/ASTRAZENECA CHEGAM NO BRASIL....23
2.7 ANVISA APROVA A PRODUÇÃO DE IFA PELA FIOCRUZ....25
SEÇÃO 3. DICA SAFETY....27
VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE LONDRINA: FLUXO DO CADASTRO, AGENDAMENTO AO MOMENTO DA APLICAÇÃO DA DOSE....27
SEÇÃO 4. TEMA ESPECIAL....30
QUAL É A DIFERENÇA ENTRE DISTANCIAMENTO SOCIAL, QUARENTENA E ISOLAMENTO? 30

APRESENTAÇÃO

O **Projeto SAFETY** apresenta o décimo 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 quatro seções: **1) situação epidemiológica, 2) notícias da semana, 3) dica safety e 4) tema especial. 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 da vacinação sem outras medidas de proteção e o surgimento de variantes do Sars-Cov-2. A segunda trata da Índia, a variante B.1.617 e o recorde mundial de casos. A terceira trata do desenvolvimento de vacina pela UFPR. A quarta é sobre o ritmo acelerado de mortes no Brasil. A quinta trata da autorização pela OMS do uso emergencial da vacina Moderna. A sexta é sobre as novas doses de vacinas Pfizer/BioNTech e Oxford/AstraZeneca/Fiocruz que chegaram no Brasil. A sétima trata a aprovação da produção de IFA pela FIOCRUZ.

Na seção 3 temos uma **Dica Safety** sobre vacinação contra a Covid-19 em Londrina.

E na seção 4 temos o **Tema Especial** sobre a diferença entre distanciamento social, quarentena e isolamento.

Boa leitura!



SEÇÃO 1. SITUAÇAO EPIDEMIOLÓGICA

MUNDO E AMÉRICAS



153.480.298
Casos confirmados

3.216.170
Mortes

1.016.000.000*
Vacinação

Em **02/05/2021**. Fonte: https://www.worldometers.info/coronavirus/
***Doses administradas.** https://ourworldindata.org/



63.537.261
Casos confirmados

1.543.078
Mortes

350.533.092**
Vacinação

Em **02/05/2021**. Fonte: https://www.worldometers.info/coronavirus/
****30/04 - Doses administradas***. Fonte: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp

SÍNTESE DA SEMANA (26/04 A 02/05):

- O Brasil continua como o **terceiro pais em número de casos acumulados**, atrás dos EUA (1º) e da Índia (2º), seguido da França (4º), Turquia (5º) e Rússia (6º).
- O **segundo país em mortes acumuladas**, atrás dos EUA (1º) e antes da Índia (3º), do México (4º), Reino Unido (5º) e Itália (6º).
- O Brasil é 56º lugar no ranking global da aplicação de doses da vacina contra a Covid-19 e o segundo país nas Américas em número total de doses administradas, atrás apenas dos EUA.
- A vacina mais usada nas Américas, em número de doses é a Pfizer/BioNTech, seguinda da Moderna.
- **Variantes de preocupação; B.1.1.7 (Reino Unido), B.1.351 (África do Sul), P.1 (Brasil) e B.1.427 e B.1.429 (California).** A B.1. 617 (Índia) ainda está classificada como uma variante de interesse.

Fonte: Worldometers.info/coronavirus / PAHO.org / Nytimes.com

BRASIL

14.739.262
Casos confirmados

406.930
Mortes

31.862.900
Pessoas vacinadas*

Em **02/05/2021.** Fonte: https://covid19br.wcota.me/

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

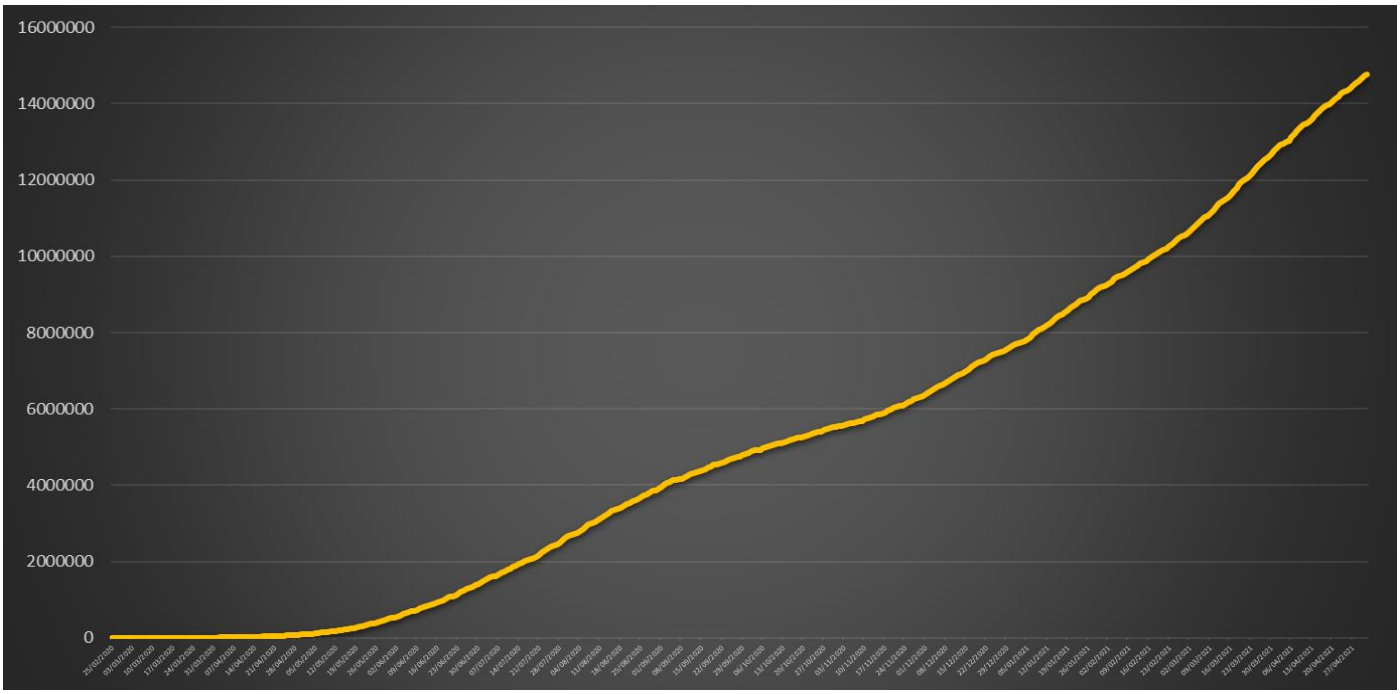


Figura 2. Evolução do número de casos confirmados no Brasil desde o primeiro caso até o dia **02/05/2021**
Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 54.447 por dia (últimos 7 dias)

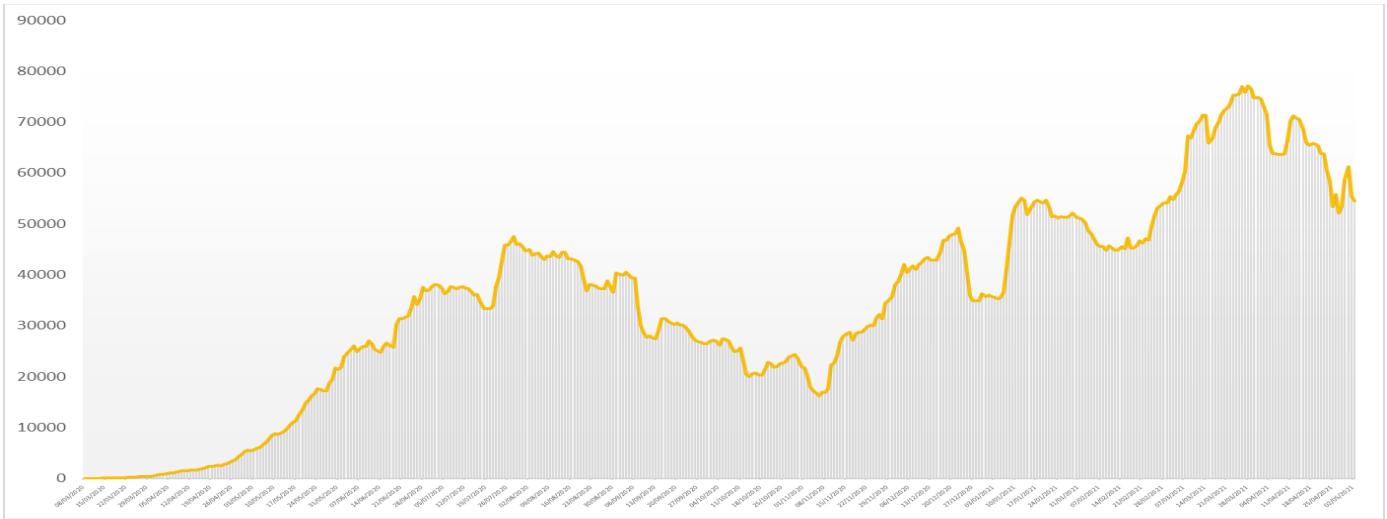


Figura 2. Média móvel (7 dias) de casos novos no Brasil de **08/03/2020** a **02/05/2021** Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 2.406 por dia (últimos 7 dias)

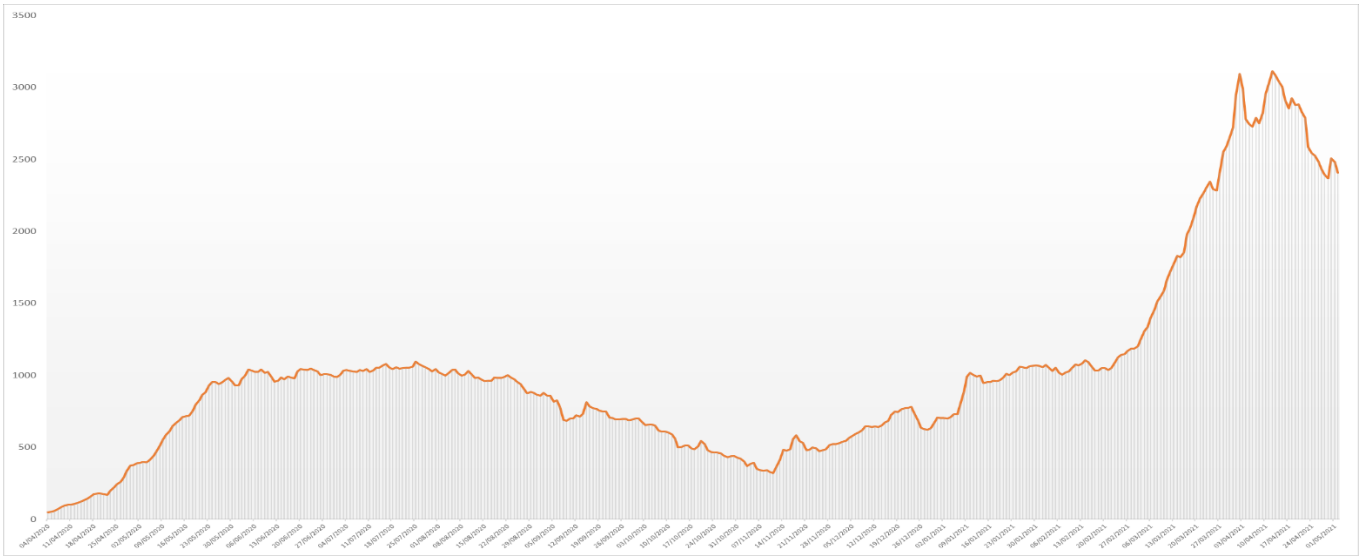
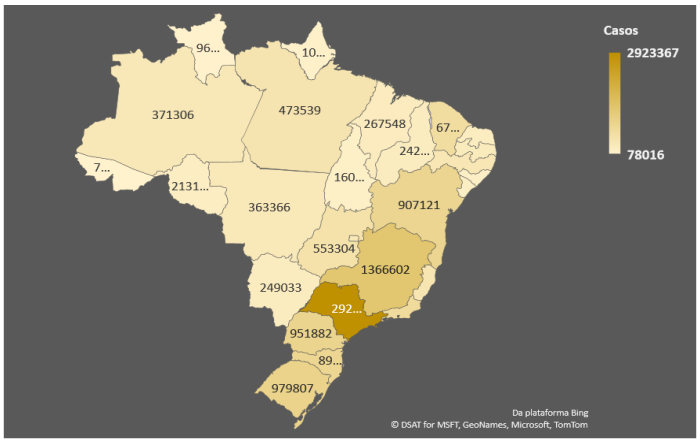
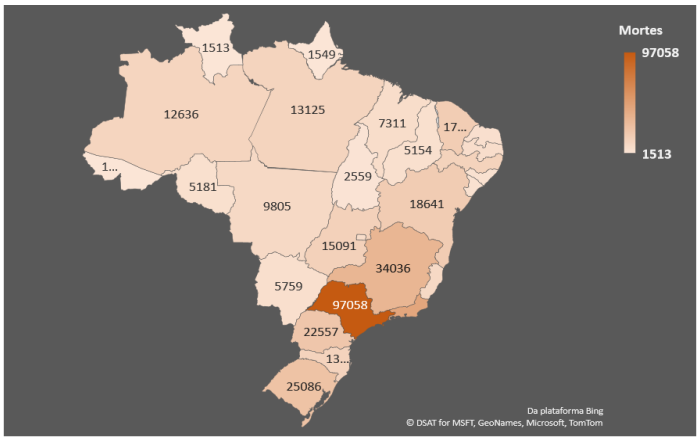


Figura 2. Média móvel (7 dias) de mortes diárias no Brasil de **23/03/2020** a **02/05/2021** Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

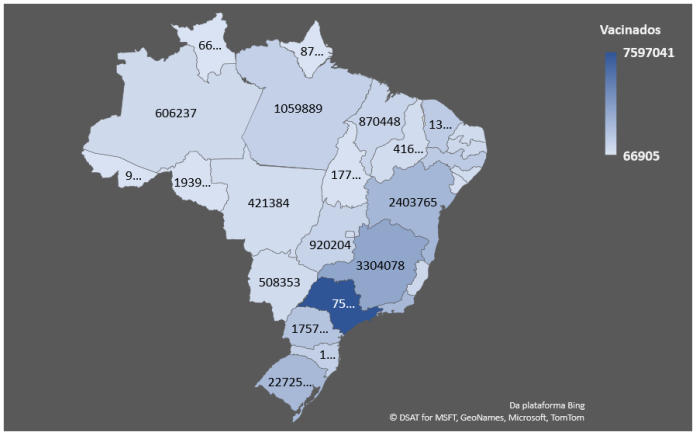
ESTADOS

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL





Mapa 1. Casos confirmados e óbitos até **02/05/2021**, por estado da federação. Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/



Mapa 2. Vacinados (uma dose) até **02/05/2021**, 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, 02/05/2021.**

Estado	Casos	Mortes	Recuperados	Suspeitos	Testes	Vacinados 1ª Dose	Vacinados 2ª Dose
AC	78016	1534	63251	48863	202235	94603	31967
AL	174476	4240	164593	9995	418964	452711	201787
AM	371306	12636	317230	376	927170	606237	287048
AP	105971	1549	76652	2498	190673	87901	38263
BA	907121	18641	872677	198974	2108310	2403765	1109151
CE	677403	17767	459424	116002	1961875	1330833	700381
DF	379752	7826	362144	566	782118	454877	251434
ES	437862	9536	410153	246768	1291813	685850	251446
GO	553304	15091	526787	436073	1100700	920204	467161
MA	267548	7311	238804	2857	644484	870448	399774
MG	1366602	34036	1256330	3271313	4281788	3304078	1549072
MS	249033	5759	231163	2538	746253	508353	215721
MT	363366	9805	342807	48576	1075165	421384	189768
PA	473539	13125	442048	224	980727	1059889	520950
PB	293717	6819	204944	82300	828971	654378	307228
PE	408763	14128	345538	18332	1653494	1372295	665472
PI	242336	5154	235995	1812	685248	416645	212512
PR	951882	22557	675526	9077	2972563	1757529	999646
RJ	745456	44619	689155	52017	2313502	2273639	959797
RN	224880	5506	150649	52818	716237	494972	240091
RO	213117	5181	199908	297080	563775	193915	81126
RR	96576	1513	89824	42806	231665	66905	44627
RS	979807	25086	939790	9489	3669913	2272527	952425
SC	890577	13592	855020	153323	2053132	1061656	586750
SE	203036	4302	185920	3983	425359	322401	144046
SP	2923367	97058	2570300	1089665	13108135	7597041	4347529
TO	160449	2559	141518	926	483327	177864	93793
TOTAL	**14.739.262**	**406.930**	**1.304.8150**	**6.199.251**	**46.417.596**	**31.862.900**	**15.848.965**

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

RANKING DOS 10 ESTADOS – NÚMEROS ABSOLUTOS

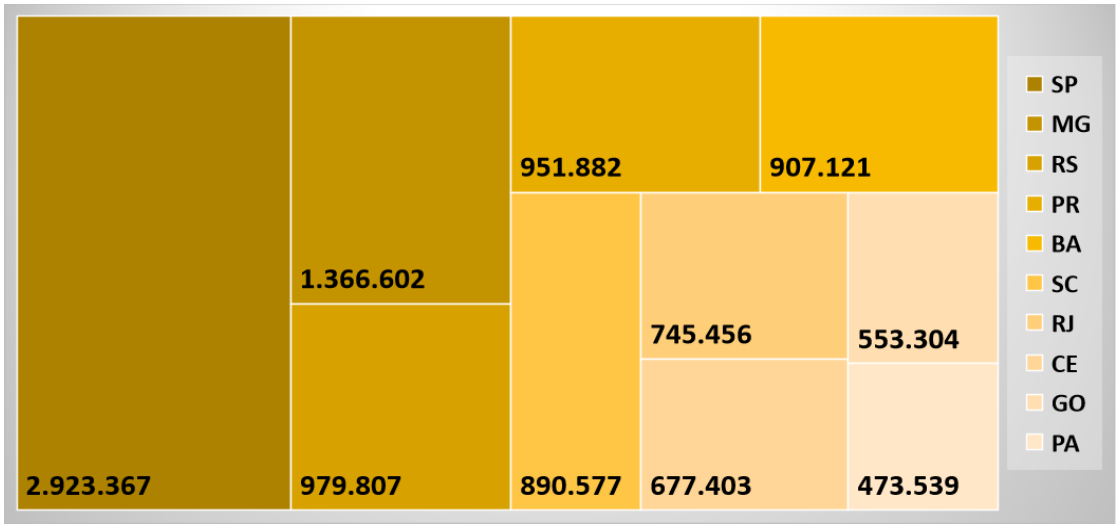


Figura 3. Maior número acumulado de casos confirmados. Data: 02/05/2021. Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/

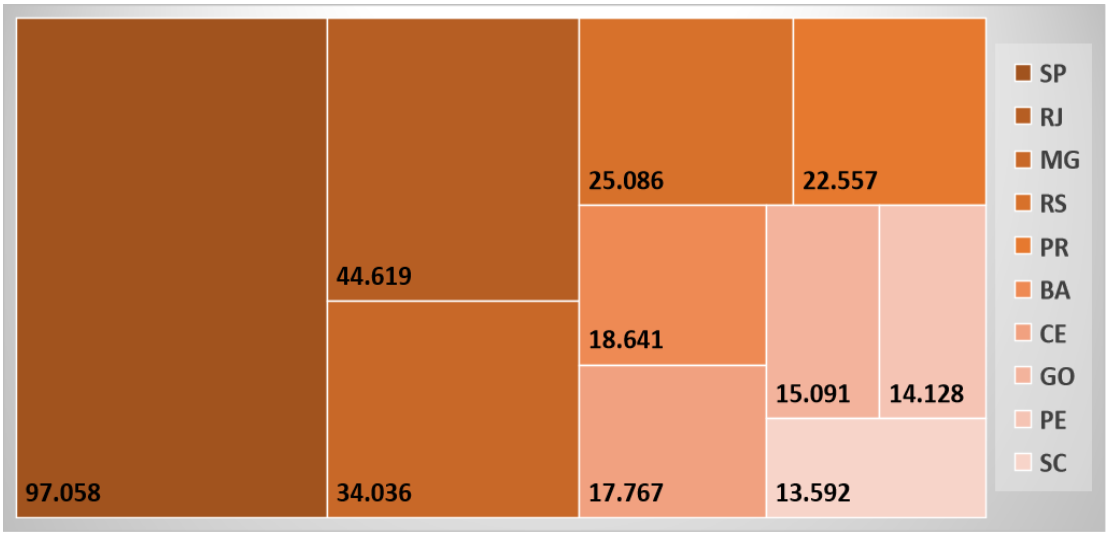


Figura 4. Maior número acumulado de mortes. Data: 02/05/2021. Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/

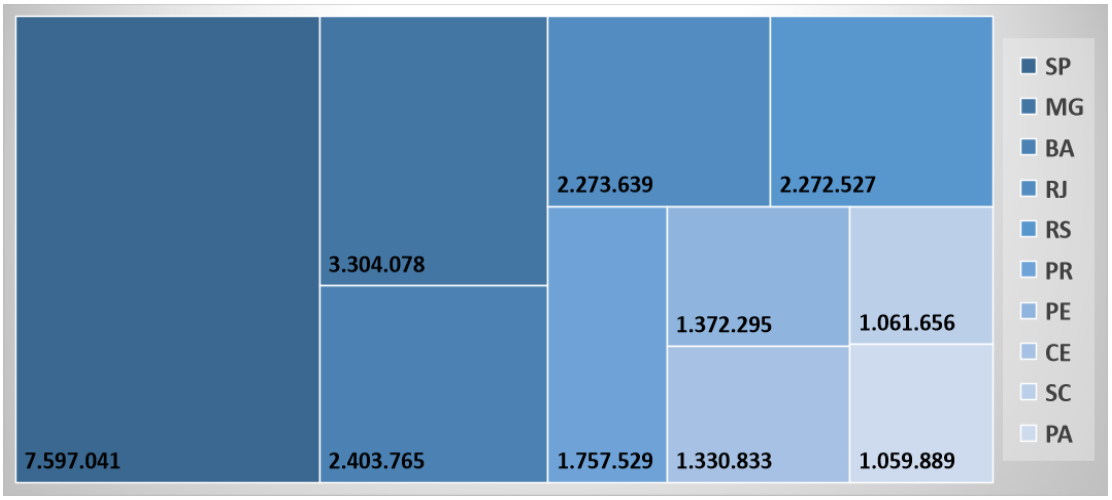


Figura 5. Maior número de pessoas vacinadas. Data: 02/05/2021. Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/

RANKING DOS 10 ESTADOS – CASOS POR 100 MIL HABITANTES (Brasil = 6.972,32)

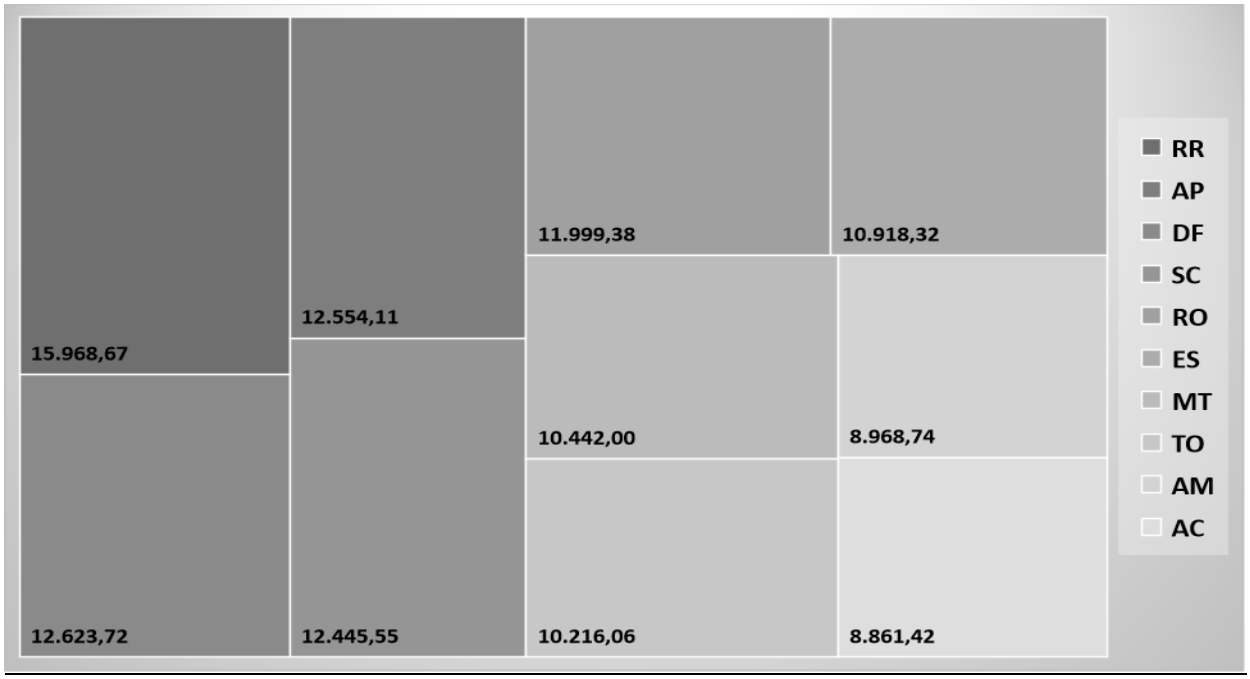


Figura 6. Maior número casos confirmados por 100 mil habitantes. Data: 02/05/2021. Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

SÍNTESE DA SEMANA (26/04 A 02/05):

- O **20 de abril** foi recordista em aplicação de doses, com o registro de **1.149.396**.
- Do total de doses aplicadas, **9.725.686 foram para trabalhadores de saúde**.
- O Brasil vacinou apenas **38% da população-alvo (grupos prioritários)**, sendo **59,3% do sexo feminino**, sexo predominante na população de trabalhadores da saúde, e **77,1% das doses aplicadas foi da vacina Coronavac/Sinovac/Butantan.**

PARANÁ

948.171
Casos confirmados

22.466
Mortes

1.757.529
Pessoas vacinadas

*Em **02/05/2021**. Fonte dos dados: Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

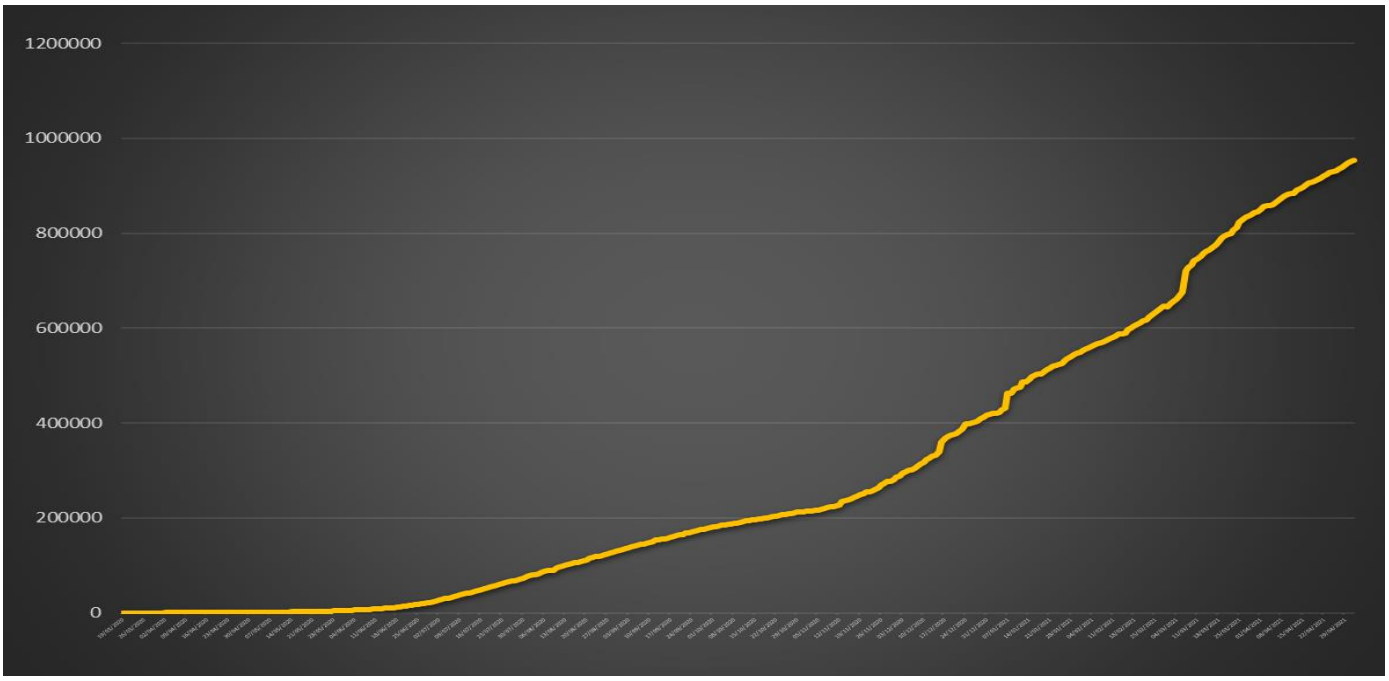


Figura 7. Evolução dos casos confirmados no Paraná até **02/05/2021**. Fonte: https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 3.541 casos por dia (últimos 7 dias)

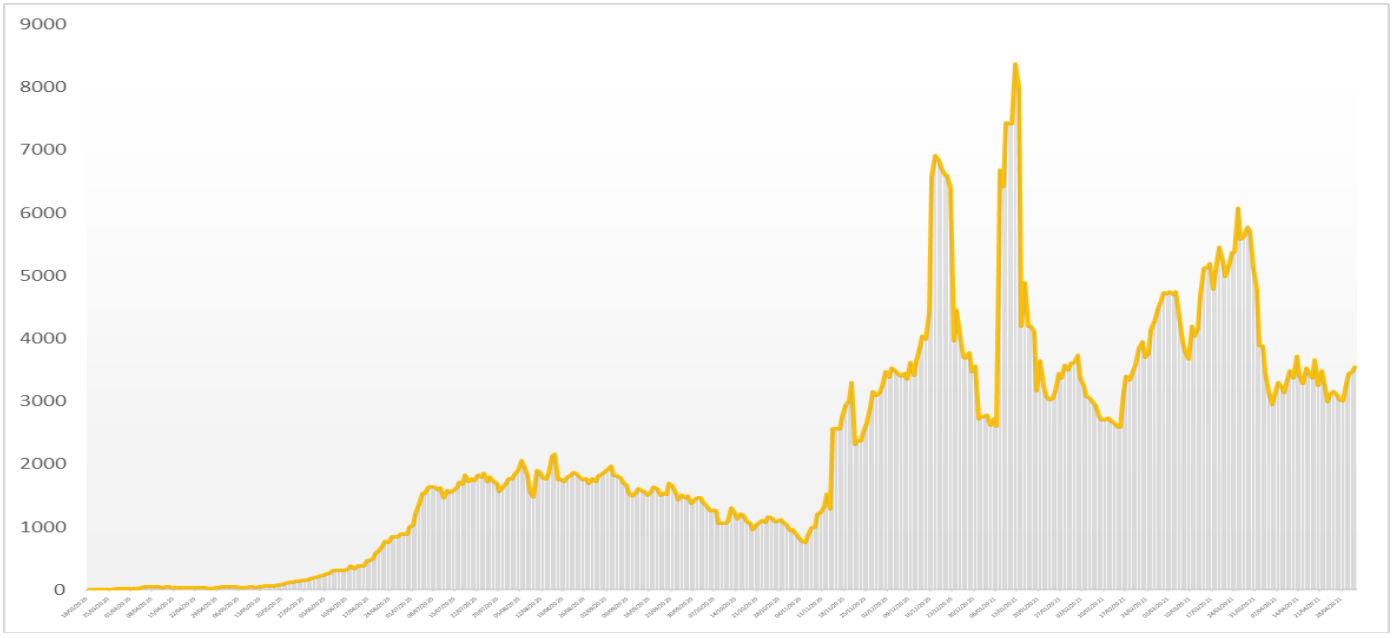


Figura 8. Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de **18/03/2020 a 02/05/2021. Fonte:** https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 150 mortes por dia (últimos 7 dias)

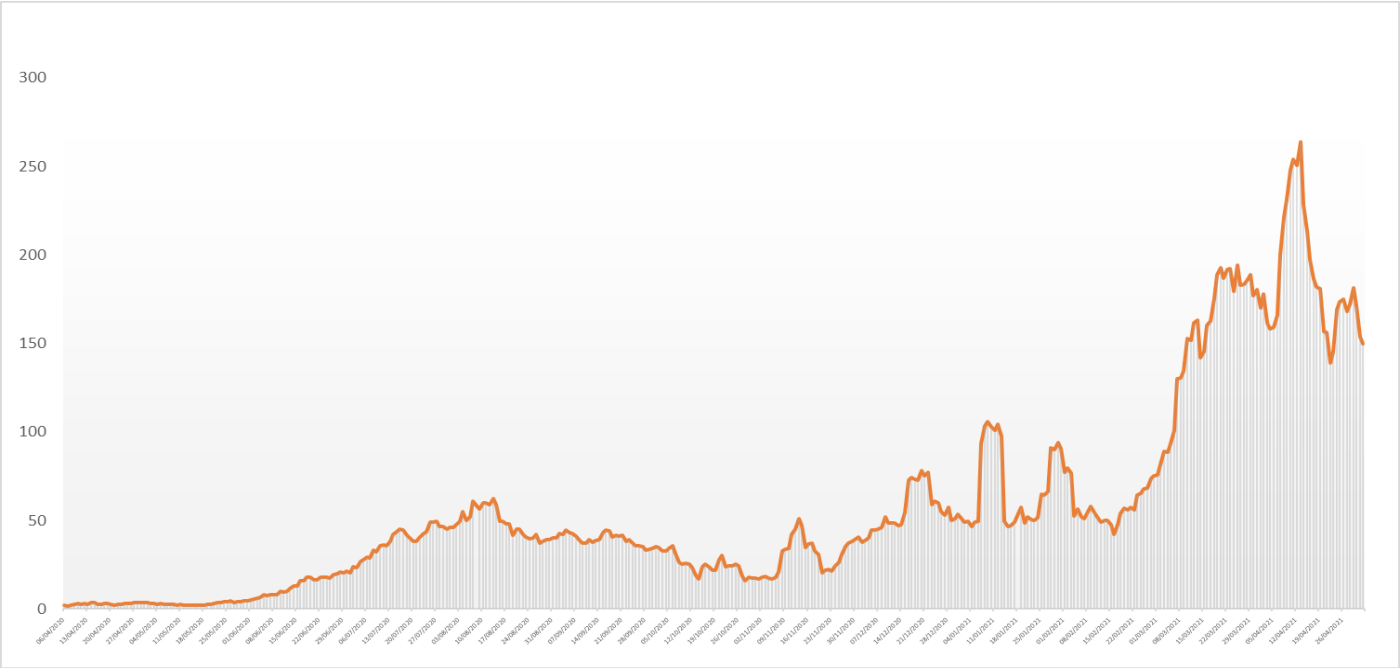


Figura 9. Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de **06/04/2020 a 02/05/2021. Fonte:** https://painel.redecovida.org/

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).

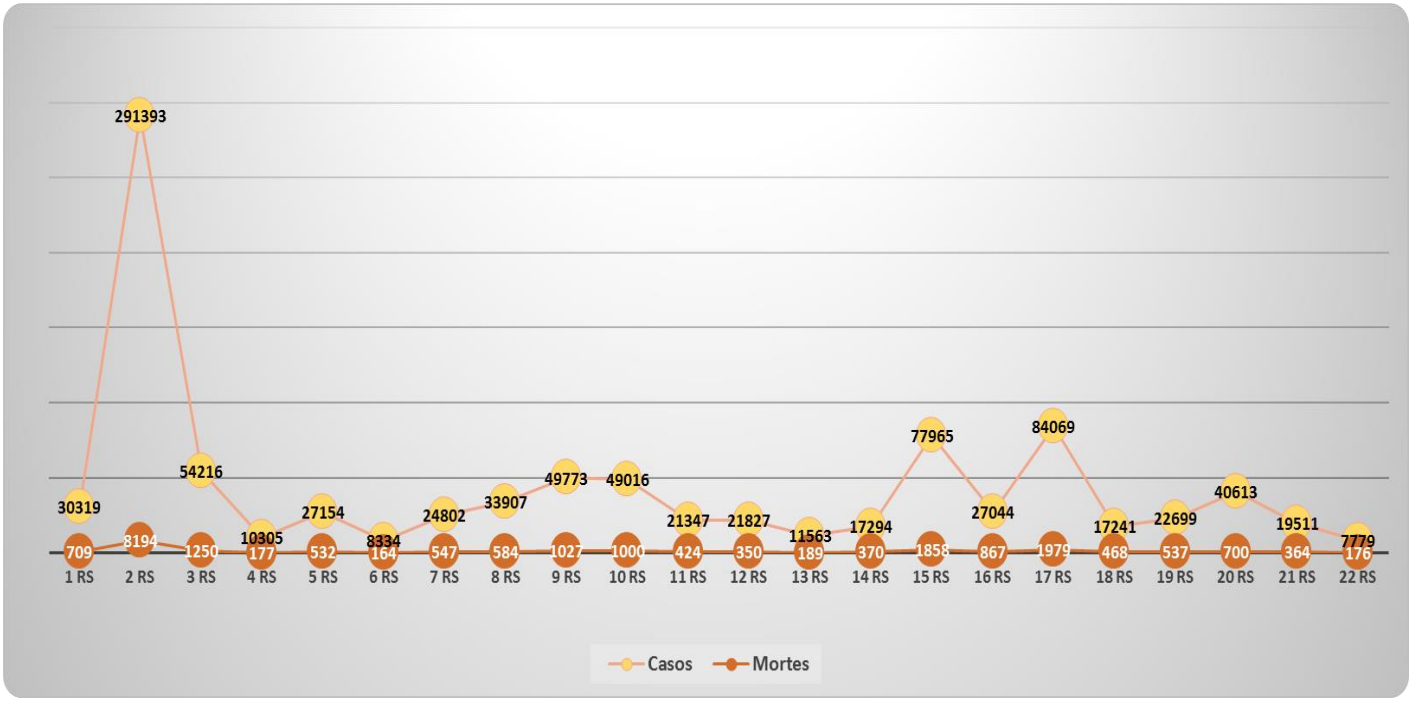


Figura 10. Número de total de casos confirmados (linha amarela) e total de mortes (linha marrom) até **11/04/2021**, por regional de saúde do Estado do Paraná. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

RANKING DOS 20 MUNICÍPIOS

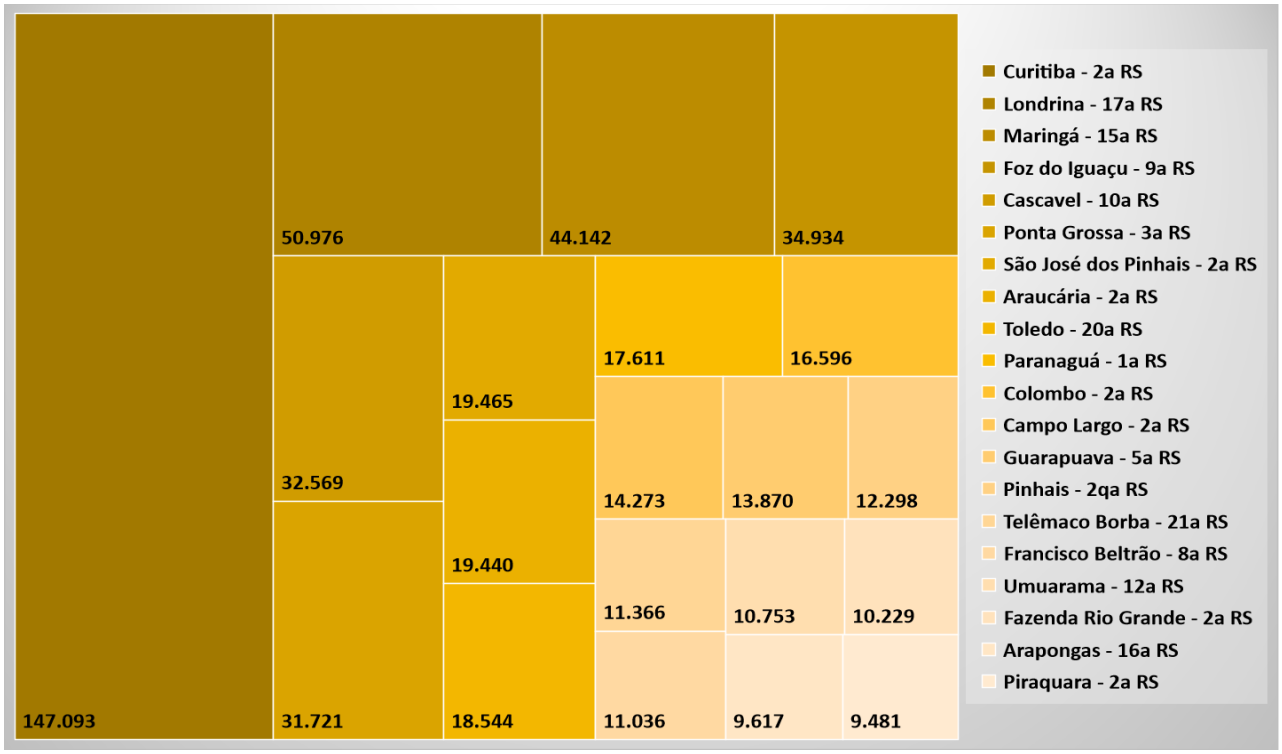


Figura 11. Maior número acumulado de casos confirmados em **02/05/2021**. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

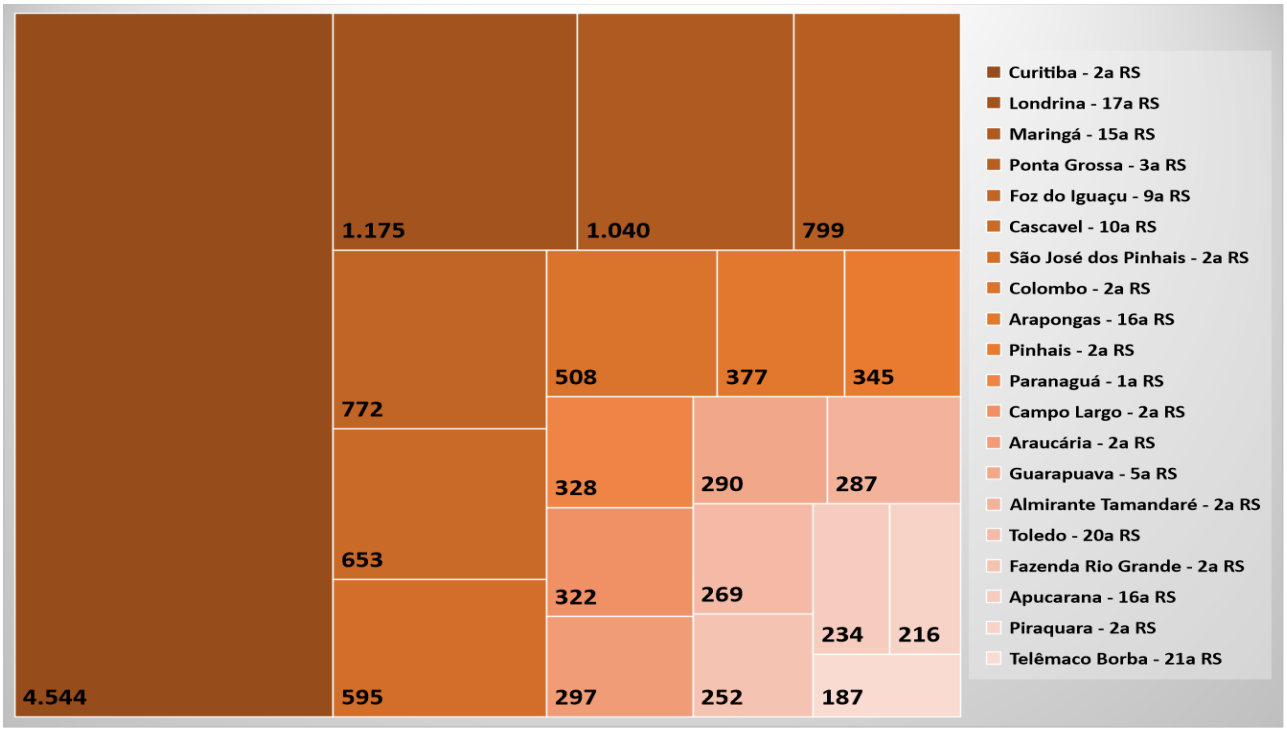


Figura 12. Maior número acumulado de mortes em **02/05/2021**. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

LONDRINA

51.372
Casos confirmados

1.249
Mortes

113.435*
Pessoas vacinadas

Em 02/05/2021. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR. ***02/05/2021 – 23h.** Fonte: https://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/vacinacao.html

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

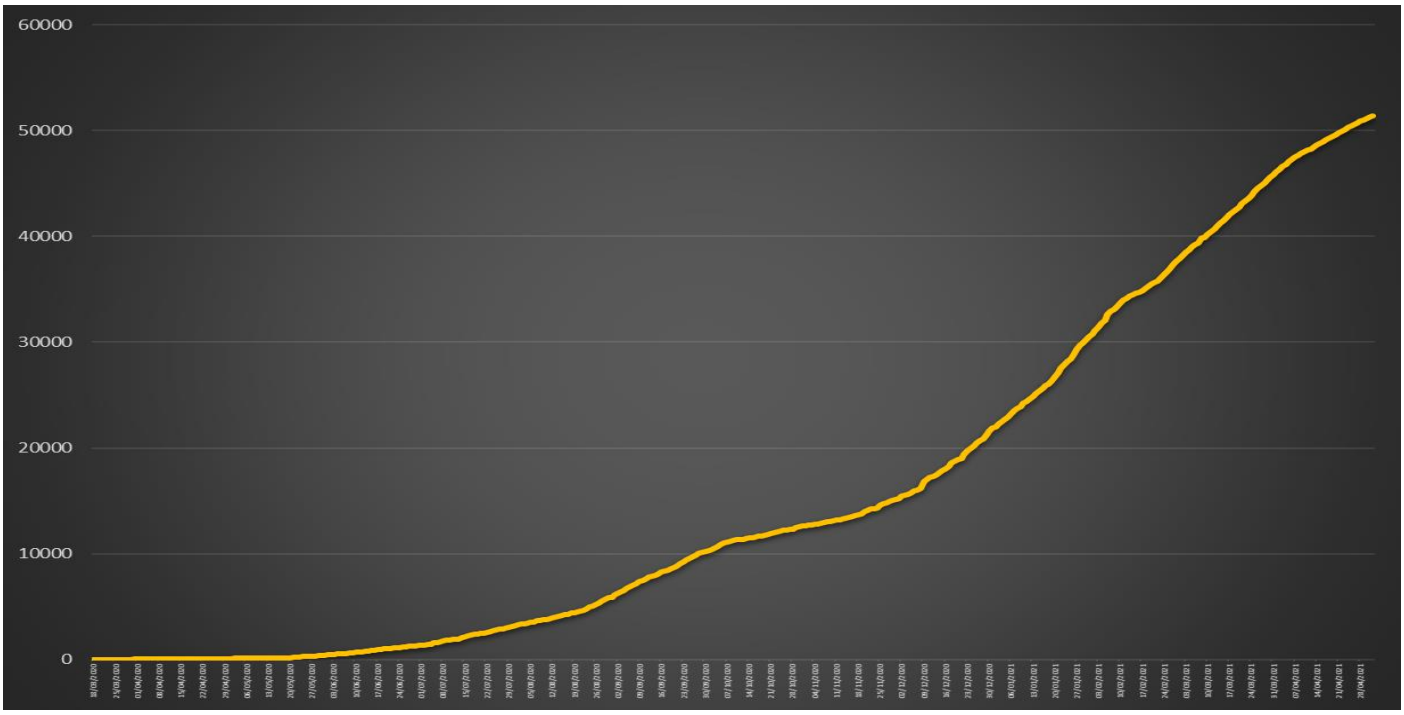


Figura 13. Evolução dos casos confirmados no município de Londrina no Paraná até **02/05/2021**. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 134 casos por dia (últimos 7 dias)

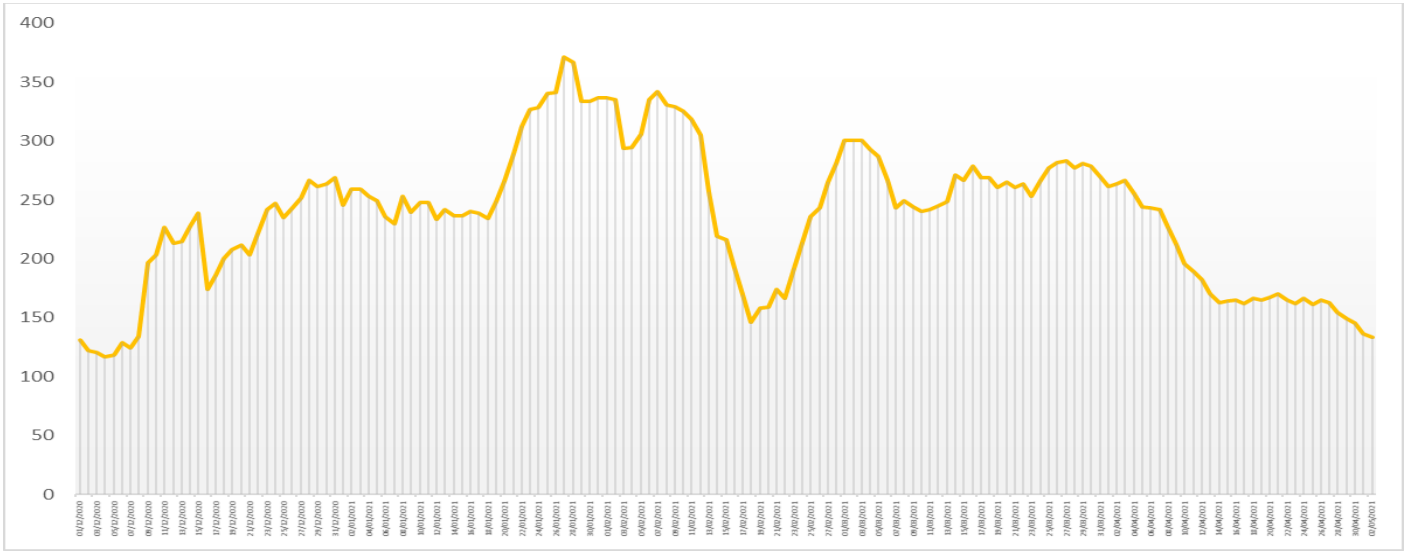


Figura 14. Média móvel (7 dias) de casos novos confirmados de **01/12/2021 a 02/05/2021** no município de Londrina no Paraná. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.

MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 06 mortes por dia (últimos 7 dias)

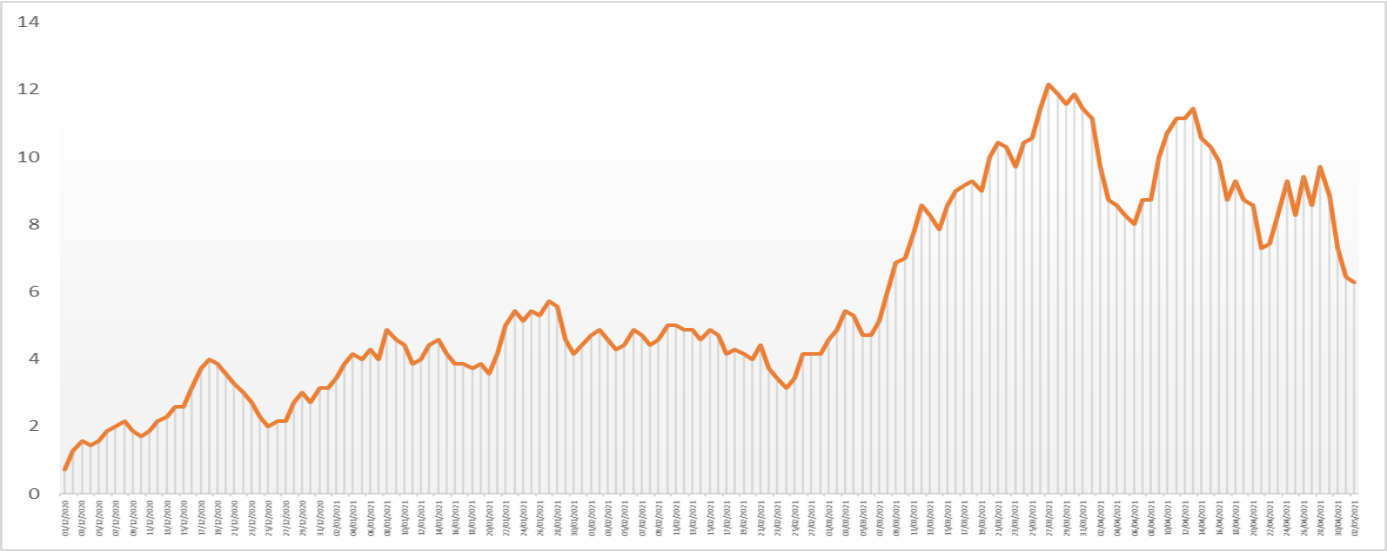


Figura 15. Média móvel (7 dias) de óbitos de **01/12/2021 a 02/05/2021** no município de Londrina no Paraná.
Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.

SÍNTESE DA SEMANA (26/4 A 02/05):

- Redução da média móvel de óbitos em relação a semana anterior, de 19 a 15/04, mas ainda alta em relação a janeiro e fevereiro de 2021.
- Quanto a taxa de ocupação de leitos Covid SUS:
  - **26/04: 99% UTI Adulto e 7% UTI Pediátrica e 88% enfermaria**
  - **02/05: 92% UTI Adulto e 14% UTI Pediátrica e 66% enfermaria**

SEÇÃO 2. NOTÍCIAS DA SEMANA

2.1 VACINAÇÃO SEM MEDIDAS DE PROTEÇÃO E O SURGIMENTO DE VARIANTES

Emilly Pennas Marciano Marques



No dia 27 de abril de 2021, a Agência Brasil noticiou a confirmação de três novas variantes identificadas por testes realizados pelo Instituto Butantan na Baixada Santista, Itapecerica da Serra e Jardinópolis em São Paulo.

As cepas identificadas foram a B.1.318, encontrada na Suíça e no Reino Unido, a variante B.1.351, na África do Sul, e a N9, mutação da P1, detectada em Manaus. Segundo o Instituto, ainda é cedo para afirmar qual variante é mais transmissível ou mais agressiva e essas mutações indicam que a pandemia está longe de ser controlada, uma vez que essas variantes podem ser resistentes às vacinas.

A Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS divulgou os resultados de um estudo realizado no Amazonas pelo grupo VEBRA COVID-19 (*Vaccine Effectiveness in Brazil Against COVID-19*), onde o objetivo era avaliar a efetividade da vacina CoronaVac produzida pelo Butantan em locais onde houve predomínio da variante P1. A pesquisa envolveu 67.718 trabalhadores de Saúde em Manaus e mostrou a eficácia de 50% após 14 dias da primeira dose, contudo, esses dados ainda são preliminares pois a coleta de dados referente a efetividade após a segunda dose está em andamento.

A BBC News noticiou um experimento com as vacinas da Pfizer-BioNTech ou Oxford/AstraZeneca realizado pela *Public Health England* do Reino Unido. O estudo revelou que para aqueles que foram infectados três semanas após receberem a primeira dose desses imunizantes, tinham entre 38% e 49% menos probabilidade de transmitir o vírus do que pessoas não vacinadas.

Fábrica de variantes super potentes

Já é sabido que mesmo com a eficácia comprovado dos imunizantes, é de extrema importância o respeito às medidas de contenção como o distanciamento social, o correto uso da máscara e a higienização das mãos.

Como já foi dito em boletins anteriores, até que se alcance a desejada imunização em massa, a vacinação sem as medidas de contenção e prevenção pode tornar-se uma fábrica de variantes super potentes, pois podem colaborar para o surgimento de vírus resistentes aos anticorpos produzidos pelas vacinas e comprometer sua eficácia.

O estudo realizado por Weisblum *et al* (2020) sobre as vias de escape do SARS-CoV-2 que têm implicações importantes para vacinas e imunoterapia, publicado pela revista eLife, alerta que as mutações nas sequências genéticas do vírus, podem apresentar alterações nos anticorpos

neutralizantes, utilizada como alvo vacinal alterando sua antigenicidade e a combinação final podem comprometer as estratégias atualmente existentes de controle da doença.



2.2 INDIA: VARIANTE B.1.617 E RECORDE MUNDIAL DE CASOS EM 24 HORAS

João Guilherme A. Marques e Marselle Nobre de Carvalho



Em outubro de 2020 foi identificada uma nova variante da Covid-19 em território indiano. O país que sofre desde muito antes da pandemia com a calamidade pública e o descaso sanitário não possuía estruturas equivalentes para conter a chegada devastadora da Sars-CoV-2.

Como podemos observar na matéria do G1 do dia 28 de abril de 2021, hoje a Índia conta com quase 19 milhões de casos e 208 mil mortes, se destacando infelizmente pela quebra do recorde de pessoas contaminadas em um período de 24 horas consecutivamente, registrando 379 mil casos em um dia. No entanto o maior medo que assola essa nação densamente habitada é a presença de uma nova cepa desconhecida e ainda mais perigosa.

A B.1.617 está se espalhando rapidamente pela Índia em meio ao que parece ser uma nova variante mais resistente e intensa como podemos conferir na matéria da BBC News publicada no dia 28 de abril de 2021. A Índia possui uma superpopulação imensa, o que torna o país um lugar perfeito para o vírus se modificar visto ainda que as medidas de contingência são poucas. A nova onda que perpassa pela Índia tem deixado marcas lastimáveis e levantado um alerta para o mundo todo, pois cientistas acreditam na possibilidade de o agente responsável por trás dessa transmissão em massa não seja somente a falta de distanciamento e uso de máscaras, mas também a ação da nova variante.

A nova variante foi detectada em 220 das 361 amostras analisadas em janeiro no estado de Maharashtra e está presente em pelo menos 21 países. Por conta de essa ser uma das primeiras análises realizadas não se sabe ao certo o nível de contágio dessa nova cepa no país e nem qual a sua letalidade ou contágio.

No mundo todo existem somente 656 amostras para serem investigadas e na Índia 298 sobre a B.1.617, portanto esse é o motivo de sabermos tão pouco sobre ela. Mesmo assim, o que sabemos cientificamente até o momento é que é a variante mais perigosa já encontrada foi à identificada no Reino Unido (B.1.1.7) que se espalhou para pelo menos 50 países, mas não devemos subestimar a B.1.617.

Não existem notícias sobre as vacinas disponíveis e a relação com essa nova cepa, no entanto a vacinação é válida em todos os casos, pois impede a progressão dos sintomas e retarda a propagação da doença.

> "*A vacinação pode diferenciar um caso assintomático de um risco de morte*". Disse Jeremy Kamil, virologista da *Louisiana State University*, nos Estados Unidos.

Novo recorde mundial de casos

De acordo com notícia publicada em 01 de maio, pelo G1 Mundo, a Índia ultrapassou 400 mil novos casos de coronavírus em 24 horas neste sábado, um novo recorde global. O país é o primeiro a chegar a esse número de infecções em um dia durante a pandemia.

De acordo com o Ministério da Saúde, foram registrados 401.993 novos casos nas últimas 24 horas, elevando o número total de infectados no país a 19,1 milhões. Também informou que 3.523 pessoas morreram por causa da Covid. O país tem agora 211.853 óbitos pela doença.

O segundo país mais populoso do mundo, com mais de 1,3 bilhão de habitantes, passa por um colapso em seu sistema de saúde e funerário, sofre com uma vacinação ainda lenta e o governo tem sido criticado pelo combate à pandemia.

A segunda onda saiu de controle no país após o governo indiano ter falado em "fase final da pandemia" em março e ter flexibilizado as medidas de restrição, liberando comícios, festivais religiosos e até partidas de críquete com estádios lotados.

A Índia é o terceiro país com mais doses aplicadas do mundo (147 milhões), atrás apenas da China (243 milhões) e os Estados Unidos (234 milhões). Mas, proporcionalmente, o país aplicou só 10,66 vacinas a cada 100 habitantes, número inferior à média mundial (13,93) e à China (16,95) e muito menor que o dos EUA (70,16).



2.3 UFPR DESENVOLVE VACINA CONTRA A COVID-19

Júlia Brambilla Casteletti



Segundo notícia do portal Jovem Pan publicada no dia 28 de abril de 2021, a Universidade Federa l do Paraná (UFPR) afirmou que está desenvolvendo uma nova vacina contra a Covid-19, sendo que profissionais da instituição estão trabalhando no imunizante desde junho de 2020. A informação foi dada pela universidade na segunda-feira (28).

A pesquisa ainda está na fase pré-clínica, etapa na qual o imunizante é testado em animais ou em teste in vitro antes da aplicação em seres humanos. O projeto é financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em parceria com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações.

Matéria do portal de notícias UOL publicada dia 26 de abril, afirma que os pesquisadores preveem que a vacina entre na fase de testes clínicos no segundo semestre de 2021, para então ser distribuída em 2022. Antes de mudar da fase pré-clínica, precisa-se verificar se os animais desenvolvem ou não a doença, se há neutralização do vírus pelos anticorpos produzidos e se a vacina causa algum dano colateral.

Antes de começar os testes em humanos, também é necessário solicitar autorização para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Este é um imunizante produzido com insumos nacionais e que tem custo inferior em relação às doses internacionais, com custo inferior a 5 reais por dose. Se fossem contabilizados os gastos com equipamentos, pode-se chegar ao valor de 5 a 10 reais por vacina. O preço base do mercado internacional é de mais de 50 reais.

De acordo com o portal de notícias da UFPR, a vacina tem características multifuncionais por poder ser recombinada para servir como imunizante para outras doenças, como leishmaniose, dengue, *zika* vírus e *chikungunya*. O reitor da UFPR Ricardo Marcelo da Fonseca afirma o seguinte:

> "*Esta vacina vai ser estratégica e necessária em 2022, em 2023, quem sabe até depois. É uma vacina paranaense, uma vacina de baixíssimo custo, que pode dar as condições no futuro para uma soberania tecnológica, que hoje tem afligido nossa sociedade, com a espera de IFA (ingrediente farmacêutico ativo) da Índia, da China. É uma vacina com um mecanismo tecnológico e imunização que até aqui se demonstrou bastante alvissareira*".

A vacina da UFPR possui partículas de um polímero biodegradável e biocompatível (por não causar efeitos tóxicos ao organismo) que são revestidas com partes específicas da proteína Spike. Essa proteína é a responsável pela entrada do novo coronavírus durante a infecção de células humanas. A proteína *spike* é produzida com auxílio da *Escherichia coli*. O imunizante então é composto pelo polímero e pela proteína sintética, de forma que não é necessário o uso do Sars-Cov-2 inteiro para produção da vacina.

O professor Emanuel Maltempi de Souza afirma que essa configuração de nanopartículas induz uma resposta imunológica eficaz, pois o corpo tenderia a identificar a partícula, desmontá-la, pegar as partes que são mais sensíveis e a partir disso produzir anticorpos contra esses componentes.

A UFPR ainda estuda uma preparação nasal para combater a Covid-19, por ser uma infecção cujo vírus pode adentrar o organismo pelas vias respiratórias. Com esse imunizante em spray, as vias aéreas estariam protegidas e o vírus não conseguiria se disseminar pelo corpo. Outra possibilidade do projeto elaborado pela UFPR, a fim de facilitar a logística de transportes e o armazenamento, pode-se estudar para que a vacina seja transportada em pó para os locais de vacinação. Isso envolveria remover todo líquido, transformar a suspensão de partículas em pó para que então seja realizado o transporte

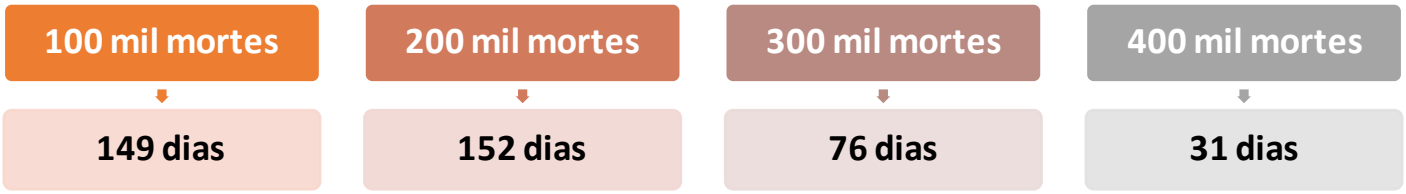


2.4 BRASIL: RITMO ASSUSTADOR DAS MORTES EM ABRIL

Laura Vicentim Berbert

De acordo com notícia publicada pelo G1, o Brasil atingiu no dia 29 de abril uma nova marca trágica: **ultrapassou as 400 mil vidas perdidas para a Covid-19.**

Desde o primeiro óbito pelo novo coronavírus em território nacional, o ritmo de propagação da doença e da consequente morte vem aumentando e quadruplicou em 2021.



Março teve mais 66 mil mortes em 31 dias, mas abril, segundo matéria publicada na Folha de São Paulo, no dia 30 de abril, teve 82.401 mortes em 30 dias. Dos dez dias mais letais da pandemia, sete ocorreram em abril. E o período de 5 a 11 de abril foi o mais letal com 21.763 mortes.

2.5 OMS AUTORIZA USO EMERGENCIAL DA MODERNA

Marselle Nobre de Carvalho



Segundo matéria publicada dia 30 de abril, no portal Terra, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou o uso emergencial da vacina contra o novo coronavírus desenvolvida pelo laboratório estadunidense Moderna.

A decisão foi tomada após a qualidade, a segurança e a eficácia da vacina terem sido avaliadas, o que permitirá aos países uma aprovação mais rápida, com o objetivo de importar e aplicar a vacina.

A aprovação ainda sinaliza que as doses da vacina da Moderna podem ser compradas e distribuídas pelo Covax, o programa internacional de compartilhamento de vacinas com países mais vulneráveis.

A vacina da Moderna é a quinta a receber o aval da agência sanitária da ONU. As outras quatro são: Pfizer/BioNTech; Astrazeneca/Oxford; do Instituto Serum, da Índia; e a da Janssen, braço farmacêutico da Johnson & Johnson.

Eficácia da Moderna

Em janeiro de 2021, de acordo com matéria publicada pelo Jornal do Comércio, após a recomendação do Comitê de Medicamentos Humanos (EMA, na sigla em inglês), a União Europeia aprovou a autorização para uso emergencial da vacina Moderna. Naquele momento, segundo os resultados de testes clínicos, a eficácia da vacina era de 94,1%.

No dia 13 de abril, segundo matéria publicada pelo G1 Bem Estar, a empresa fabricante da Moderna anunciou que a vacina da Moderna é 90% eficaz contra a Covid-19 e 95% eficaz contra as formas graves da doença. Os dados são de um ensaio clínico de fase 3 envolvendo mais de 30 mil pessoas nos Estados Unidos. Esse resultado ficou pouco abaixo de um ensaio clínico anterior, de dezembro, que atestava 94,1% de eficácia.

3 bilhões de doses em 2022

Segundo matéria do jornal Estado de Minas, publicada dia 29 de abril, o laboratório Moderna pretende investir para alcançar a produção de três bilhões de doses de sua vacina contra a covid-19 em 2022.

Segundo comunicado, a empresa planeja administrar entre 800 milhões e um bilhão de doses em 2021. Além disso, o laboratório pretende investir nas instalações do grupo suíço Lonza, um dos grandes fornecedores da indústria farmacêutica, e nas unidades da espanhola Rovi, responsável por envasar o fármaco.

O grupo francês Sanofi, que também desenvolve uma vacina própria, anunciou que pretende produzir 200 milhões de doses da vacina da Moderna para responder à demanda mundial.

Países que autorizaram o uso

De acordo com o site Covis-19 Vaccine Tacker, atualizado em 30 de abril, a vacina Moderna (mRNA – 1273) está aprovada em 46 países.



2.6 NOVAS DOSES DE VACINAS PFIZER/BIONTECH E OXFORD/ASTRAZENECA CHEGAM NO BRASIL

Marselle Nobre de Carvalho



O primeiro lote com 1 milhão de doses da vacina da Pfizer/BioNTech chegou ao centro d e distribuição do Ministério da Saúde em São Paulo no dia 29 de abril, segundo matéria publicada pelo G1 São Paulo.

O Brasil recebeu esse 1º lote da vacina com 4 meses de atraso e faz parte da proposta recusada pelo governo em meados de 2020, que previa início das entregas ainda em dezembro 2020.

Vacina Pfizer/Biontech

A vacina da Pfizer/BioNTech foi alvo de polêmicas dentro do governo federal. Ainda no ano passado, três ofertas formais para venda de 70 milhões de doses foram feitas pela empresa e ficaram sem resposta do Ministério da Saúde.

A vacina precisa ser armazenada em câmaras frias com temperaturas entre -25°C e -15°C por, no máximo, 14 dias. A Pfizer diz ter desenvolvido uma embalagem especial com temperatura controlada que utiliza gelo seco para manter a condição de armazenamento recomendada. Ao chegarem às salas de vacinação, as doses serão mantidas a uma temperatura que varia entre 2°C e 8°C, e precisam ser aplicadas na população em um período de até cinco dias.

A vacina foi a primeira a obter registro sanitário definitivo pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em fevereiro deste ano, mas é a terceira a ficar disponível no país. Vale destacar que pode ser aplicado em pessoas a partir de 16 anos de idade, em duas doses, com intervalo de 21 dias.

Vacina de Oxford/AstraZeneca

O site G1 São Paulo publicou dia 02 de maio que o Ministério da Saúde recebeu na tarde deste domingo mais 2 milhões de doses da vacina Covishield, desenvolvida pela Universidade de Oxford e o laboratório Astrazeneca, contra a Covid-19.

O Ministério da Saúde tem um contrato o consórcio Covax Facility de 42,5 milhões de doses até o fim de 2021. A primeira remessa de vacinas, com pouco mais de 1 milhão de doses da AstraZeneca/Oxford, foi distribuída a todos os estados e Distrito Federal no mês passado, após desembarque em 23 de março. A nova remessa completa o lote total de 3,9 milhões.

Distribuição de doses

De acordo com o painel de distribuição de vacinas do Ministério da Saúde, atualizado e 03 de maio, já foram distribuídas **mais de 70 milhões de doses no pais**, sendo 42.252.108 da

Coronavac/Sinovac/Butantan, 28.045.310 da AstraZeneca/Oxford/Fiocruz e 499.602 da Pfizer Belgium.



2.7 ANVISA APROVA A PRODUÇÃO DE IFA PELA FIOCRUZ

Marselle Nobre de Carvalho

Matéria publicada dia 30 de abril, pelo jornal Correio Braziliense, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizou a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) a dar início à produção nacional do Insumo Farmacêutico Biológico (IFA) da vacina de Oxford/Astrazeneca. A decisão faz parte do plano da Fiocruz de produzir a vacina contra a covid-19 inteiramente em solo brasileiro e pode diminuir a dependência dos insumos produzidos na China.



> "*A Anvisa aprovou, nesta sexta-feira (30/4), a produção do Insumo Farmacêutico Biológico (IFA) da vacina Covid-19 dentro do escopo de transferência de tecnologia da Astrazeneca para Bio-Manguinhos*", informou a Anvisa.

A Fiocruz já produziu 26,5 milhões de doses da Astrazeneca neste ano, todas com o IFA recebido da China. A Fundação também vinha trabalhando na transferência de tecnologia e na adequação do Centro Henrique Penna (CHP), localizado no Complexo Tecnológico de Vacinas (CTV) do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos), no Rio de Janeiro, para dar início à produção nacional do IFA nos últimos seis meses. A nacionalização da produção faz parte do contrato assinado pela Fiocruz com a Astrazeneca ainda no ano passado.

No dia 02 de maio, em entrevista para a CNN Brasil, a presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Nísia Trindade Lima, afirmou que a produção do ingrediente farmacêutico ativo (IFA) pela instituição começará neste mês. Segundo Nísia, a expectativa é que as primeiras doses da vacina feitas com tecnologia 100% nacional sejam entregues ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) em outubro.

> "O cronograma inicial que tínhamos era de 15 milhões de entregas por mês. No mês de abril, chegamos a mais de 19 milhões de vacinas entregues. O início foi difícil, mas fizemos um acordo de antecipação do IFA para compensar", explicou Nisia Trindade.

A Fiocruz conta com IFA necessário para a produção de doses até junho. Estão previstas as entregas de mais seis carregamentos de insumos importados da China, que permitirão a produção que completa os 100 milhões e 400 mil doses do acordo inicial.

SEÇÃO 3. DICA SAFETY

VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE LONDRINA: FLUXO DO CADASTRO, AGENDAMENTO AO MOMENTO DA APLICAÇÃO DA DOSE

Larissa Carvalho da Silva, Maria Eduarda Romanin Seti - GTOT

A partir da chegada da vacina contra a COVID – 19, os gestores precisaram criar estratégias para colocar em ação o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2021).

Cada ente federativo optou pela forma de organização mais adequada, respeitando o plano nacional estabelecido pelo Ministério da Saúde. Clique aqui para conhecer o Plano Estadual de Vacinação Contra a Covid-19 da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná e aqui para conhecer para conhecer o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 de Londrina.

Cadastro e agendamento

Em Londrina a vacinação está sendo realizada mediante **cadastro e posterior agendamento prévio no site da Prefeitura** em um link específico para isso. Deve-se informar o CPF, dar ciência da Lei Nº 13.709 (LGPD) e das contra-indicações da vacina, que estão dispostas em uma nota. Para prosseguir com o cadastro é necessário assinalar o campo declarando leitura e concordância com as orientações e em seguida, clicar em continuar.

Feito isso, é necessário informar dados pessoais como data de nascimento, nome, CPF, telefone, endereço e existe um campo onde se tem a possibilidade de informar caso o usuário seja acamado. O cadastro é realizado uma única vez, mas o agendamento precisa ser feito nas duas doses, respeitando o intervalo mínimo das doses a depender da vacina recebida na primeira dose).

Após realizado o cadastro, o agendamento da vacina é liberado dentro de 2 a 5 dias (se a pessoa cadastrada estiver dentro dos critérios estabelecidos da etapa de vacinação), sendo assim, pode optar por um dos locais indicados.

Nesta fase do agendamento, o site pode tornar-se pouco intuitivo, uma vez que podem ser necessárias seguidas tentativas até conseguir local e horário disponível. Apontamos isto como um possível problema, podendo incorrer em desistência do agendamento a depender do letramento digital e habilidade de manejo destes recursos tecnológicos de cada usuário. Recomenda-se que pessoas com pouca habilidade no manejo de sites e cadastros de forma digital, que peçam ajuda de pessoas próximas de confiança, filhos ou netos.

Em caso de erros – os mais frequentes são o número de CEP, mudança da idade ou alteração na forma de vacinação, você deve enviar e-mail para cadastro.covid19@saude.londrina.pr.gov.br explicando e solicitando alteração. Para dúvidas ou orientações os telefones disponíveis são: **(43) 3372 - 9825 (Secretaria de Saúde) ou (43) 3375- 0307.**

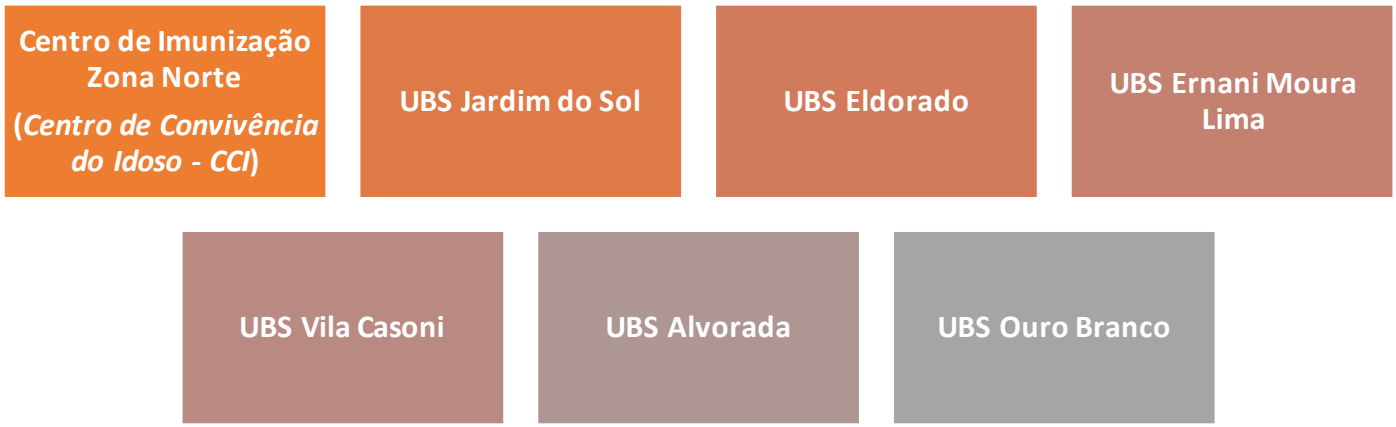
No dia da vacinação é necessário levar impresso o comprovante do agendamento da vacina contendo o ***QR code*** que o site gera, além de documento de identificação com foto e caso seja profissional de saúde, documento que comprove o conselho de classe e no de trabalhador de saúde, seguir o trâmite orientado quando fez a entrega da documentação durante a fase de cadastramento. Quando for a 2ª dose, além da documentação acima, deve-se levar o comprovante/carteira de vacinação onde consta a anotação da primeira dose.

Se o usuário não tiver acesso à internet ou não conseguir imprimir o Comprovante do Agendamento com ***QR code***, pode procurar a UBS do seu território ou buscar a escola municipal mais próxima do seu domicílio, onde as mesmas auxiliarão e serão um apoio para os usuários.

Os usuários acamados, serão vacinados em suas residências por uma equipe volante para a vacinação.

Momento da vacinação (relato de observação do fluxo realizado no local de vacinação do CCI)

Londrina conta atualmente com sete lugares exclusivamente para a administração das doses das vacinas contra a COVID-19, sendo eles:



Durante o mês de abril uma participante do Projeto Safety vivenciou a organização do fluxo de vacinação no CCI. Confira o relato abaixo:

- Um trabalhador de saúde recebe cada carro que se aproxima do local (coberto com tendas para descida de idoso para que fiquem protegidos do sol forte e chuva) onde ocorre a primeira triagem perguntando se a pessoa a ser vacinada é profissional da saúde, se faz parte da população da faixa etária do momento ou se é *drive thru*. Após esta pergunta e decidido a forma de aplicação da vacina (no local ou dentro do CCI), o motorista recebe orientação para estacionar o carro.

- Caso esteja dentro do seu horário agendado é orientado a se dirigir para a porta de entrada do CCI, às vezes com pequena fila de espera ou aguarda em outra fila para o horário seguinte. Existe um espaço reservado só para entrada, com álcool em gel disponível e na porta um Agente Comunitário de Saúde pergunta qual dose (1ª ou 2ª dose) e encaminha o usuário (e seu acompanhante se tiver) para a área interna do CCI.

- Neste local que é um grande salão organização com guichês numerados, separação entre os espaços e cadeiras para os usuários aguarem sua vez, o usuário passa por um primeiro guichê onde ocorre a conferência dos documentos pessoais que o usuário apresentar (os documentos que devem ser levados para a vacinação estão orientados no Comprovante do Cadastro de Vacinação gerado após o agendamento realizado no site da prefeitura). Em seguida, o profissional orienta que o usuário aguarde dentro deste grande salão e fique atento para uma tela onde seu nome aparecerá seguido do número do próximo guichê onde o mesmo deve dar mais informações.

- Após ser chamado no painel, o usuário entrega seus documentos para o trabalhador do guichê que pergunta qual dose será aplicada (1ª ou 2ª dose) e, caso seja a aplicação da 2ª dose, o trabalhador, mesmo que estes dados já tenham sido checados dentro do fluxo do cadastramento online, confirma a informação e anexa uma tarja colorida, conforme a vacina e dose a ser aplicada (cores diferentes para vacina e dose reforçar a atenção do vacinador na próxima etapa).

- Em seguida o usuário deve seguir uma faixa vermelha no chão até o local onde ocorrerá a aplicação da dose. Um novo trabalhador o recebe e pergunta qual dose e vacina, orientado assim para qual sala o usuário deve se dirigir.

- Na sala de aplicação, estão biombos separando cada espaço, com a distância necessária e todos os profissionais devidamente equipados com os EPI's (avental, touca, óculos, máscara). O profissional recebe os papéis que o usuário entrega, confere, faz novas anotação e mostra o frasco da vacina com as informações para o usuário, aspira a dose e aplica.

- Após receber a vacina, o fluxo de saída é rápido e por outro corredor longe da entrada, para não haver contato do usuário com o primeiro salão.

Para o sucesso desta estratégia de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, é fundamental organizar e monitorar cuidadosamente cada parte do plano de imunização. Isso envolve desde um plano nacional claro e eficiente, garantia de fornecimento das doses necessárias, transporte, armazenamento e organização para que a campanha ocorra com total segurança para o trabalhador e para o usuário.

REFERÊNCIAS:

LONDRINA. Secretária Municipal de Saúde. Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 Londrina. Londrina, 2021.

SEÇÃO 4. TEMA ESPECIAL

QUAL É A DIFERENÇA ENTRE DISTANCIAMENTO SOCIAL, QUARENTENA E ISOLAMENTO?

Larissa de Souza Marin e Renata Renzi Negrini – GTNF

Alguns termos como **quarentena, distanciamento social e isolamento** têm sido amplamente difundidos e passaram a fazer parte do vocabulário dos brasileiros com frequência maior desde o último ano. Eles dizem respeito a medidas de saúde pública não farmacológicas para o controle de epidemias, referindo-se, na atualidade, às ações de controle da pandemia de Covid-19. Nesse sentido, o conhecimento do significado correto de cada um desses termos é essencial tanto para gestores quanto para a comunidade em geral.

DISTANCIAMENTO SOCIAL

- Envolve medidas que têm como objetivo **reduzir as interações em uma comunidade**. É uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos ou pouco sintomáticos, que não sabem que são portadores da doença e, por esse motivo, não estão em isolamento. Como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem certa proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir a transmissão.

DISTANCIAMENTO SOCIAL AMPLIADO

- Abertura somente dos serviços considerados essenciais, sendo assim alguns exemplos de medidas que têm sido adotadas com essa finalidade incluem: o fechamento de escolas e locais de trabalho, a suspensão de alguns tipos de comércio e o cancelamento de eventos para evitar aglomeração de pessoas. Nesse caso, atividades como sair para passear com o cachorro, andar de bicicleta, caminhar na rua, não são proibidas, desde que sejam respeitadas as medidas de segurança como uso de máscara e distanciamento de pelo menos 2 metros entre as pessoas.

DISTANCIAMENTO SOCIAL SELETIVO

- Também chamado de isolamento vertical, é a não restrição da circulação de pessoas menores de 60 anos, desde que sejam assintomáticas e não pertençam aos grupos de risco. Sendo assim, esse tipo de medida tem menor impacto sobre a atividade econômica e é menos traumático para a população geral. No entanto, a transição para o distanciamento seletivo poderá ocorrer somente se o número de casos confirmados não tiver ocupado mais de 50% da capacidade instalada dos serviços de saúde existente antes da pandemia. Esse conceito é um pouco polêmico, pois na tentativa de adoção desse modelo no início da pandemia, o Reino Unido precisou recuar diante da estimativa de aceleração descontrolada dos casos. Portanto, o distanciamento seletivo **não elimina** a possibilidade de contaminação do grupo de risco, já que as pessoas mais vulneráveis continuarão em contato com pessoas infectadas pelo novo coronavírus.

O **caso extremo de distanciamento social** é a **contenção comunitária ou bloqueio** (em inglês, *lockdown*) que se refere a uma intervenção rigorosa aplicada a toda uma comunidade, cidade ou região através da proibição de que as pessoas saiam dos seus domicílios – exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência – com o objetivo de reduzir drasticamente o contato social.

QUARENTENA:

- É a **restrição do movimento de pessoas** que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, **mas que não estão doentes**, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação. Pode ser aplicada individualmente ou em grupo, mantendo as pessoas expostas nos próprios domicílios. A quarentena pode ser voluntária ou obrigatória.

ISOLAMENTO:

- É a **separação das pessoas doentes daquelas não infectadas** com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença. O isolamento pode ocorrer em domicílio ou em ambiente hospitalar, conforme o estado clínico da pessoa, e tem prazo mínimo de 10 dias do início dos sintomas e 24 horas de recuperação da doença (ausência de qualquer sintoma), ou, para casos graves ou em pessoas gravemente imunocomprometidas, esse período pode chegar a 20 dias.

É fundamental ressaltar que essas medidas devem ser implementadas em diferentes momentos e em diferentes locais, de acordo com nível de risco medido localmente. Além disso, a adoção dessas medidas não substitui a adoção de outras, como correta lavagem de mãos e uso de máscaras, devendo todas serem adotadas em conjunto para uma diminuição efetiva da propagação do vírus.

Além disso, o processo de decisão sobre qual medida deve ser de fato adotada deve ter embasamento científico para que seja efetivo. Ou seja, a literatura cientifica deve ser consultada para que, a partir do que já se tem produzido, seja possível adaptar as ações de acordo com a realidade local. Na nota técnica nº 25, publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em agosto de 2020, os autores defendem que a adoção de critérios bem estabelecidos e que tenham por base o conhecimento científico prévio é extremamente positiva por três razões:

1- Por fornecer à sociedade informações objetivas sobre os condicionantes da retomada das atividades, gerenciamento melhor as suas expectativas;
2- Por reduzir as chances de que aberturas sejam realizadas apenas por pressão de determinados setores;
3- Por fornecer mais credibilidade as decisões governamentais, já que indicam que atividades realmente serão suspensas caso os requisitos não sejam respeitados.

A adoção dessas medidas de maneira brusca, em momentos inapropriados ou sem esclarecimentos dos critérios utilizados pode gerar desgaste da população em relação ao cumprimento dessas restrições, portanto, a adesão das normas está diretamente relacionada ao planejamento das ações e à forma como elas são implantadas nos diferentes estados e municípios brasileiros.





O PROJETO SAFETY DEFENDE A VIDA E APOIA A VACINAÇÃO!

DEFENDA O SUS! VIVA A CIÊNCIA!