Universidade Estadual de Londrina

projeto SAFETY

BOLETIM INFORMATIVO SOBRE A COVID-19

Edição 17 – Semana 17– Ano 2021

Mais de 450 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 17 – SEMANA 17 – 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

Bernardo Augusto Bessi
Bianca Trovo Gimenes
Mariana Alves Chiaretto
Estudantes do Curso de Farmácia - UEL

Ester Massae Okamoto Dalla Costa
Docente do Departamento de Saúde Coletiva - UEL

Lucas Eduardo Carneiro
Enfermeiro - Colaborador externo

Pamela Cristina Carvalho Silva
Estudante do Curso de Enfermagem - UEL

Karina Oliveira
Estudante do Curso de Jornalismo - UEL

Seção papo jurídico
Guilherme Silvério Domingues- GT Jurídico

Seção dica safety
Beatriz Zampar - GT Organização do Trabalho

Seção tema especial

Elaborado em 30/05/2021
Publicado em 31/05/2021

Londrina – PR
2021

EDITORIAL: “NEGACIONISTAS DO NEGACIONISMO”

Representantes do governo federal (ex e atuais) são pródigos em criar (e alimentar) cenários distópicos. Quem revela, agora, essa capacidade inesgotável é a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19, no Senado brasileiro. A comissão apresentou ao Brasil os negacionistas do negacionismo. O que isso significa? Que os defensores da política de enfretamento da doença, que matou quase 500 mil brasileiros, negam que o presidente Jair Bolsonaro interferiu no Ministério da Saúde, afetando o contrato para a compra de vacinas, indicando medicamentos ineficazes e tratamento precoce, por exemplo.

O negacionismo do negacionismo é uma estratégia para blindar o presidente Jair Bolsonaro de suas responsabilidades, inclusive, criminais pela sua condução durante a pandemia. O ex-ministro da Saúde, o general Eduardo Pazuello, mente ao dizer que Jair Bolsonaro não interferiu no Ministério da Saúde. Segundo levantamento do senador Renan Calheiros, relator da CPI, Pazuello mentiu ou se contradisse ao menos 14 vezes. De todas as mentiras, as informações sobre a vacina são as mais impactantes, porque o imunizante poderia ter salvado milhares de vidas.

O ministério anunciou, em 20 de outubro passado, um protocolo de intenções para a compra de 46 milhões de doses da CoronaVac, produzida pelo Instituto Butantan e pela indústria chinesa Sinovac. No dia seguinte, 21 de outubro, o presidente Jair Bolsonaro fez o seguinte anúncio. “Houve uma distorção por parte do João Doria no tocante ao que ele falou. Ele tem um protocolo de intenções, já mandei cancelar se ele [o ministro Pazuello] assinou. Já mandei cancelar. O presidente sou eu, não abro mão da minha autoridade. Até porque estaria comprando uma vacina que ninguém está interessado por ela, a não ser nós."

No dia 22 de outubro, Pazuello recuperando-se da Covid-19 (coincidências não existem) deu entrevista ao lado do presidente. "É simples assim: um manda e o outro obedece." Ao dizer que Jair Bolsonaro não interferiu no Ministério da Saúde, a mentira de Pazuello, também, é reforçada pelos fatos. O diretor do Butantan, Dimas Covas, em depoimento aos senadores afirmou que a assinatura de contrato com o Ministério da Saúde só ocorreu em 7 de janeiro deste ano, alterando todo o cronograma de produção da vacina, inicialmente previsto em 100 milhões de doses, o suficiente para fazer a imunização de 50 milhões de brasileiros, com duas doses.

“Se nós tivéssemos a assinatura dos contratos com quantitativo maior, de 100 milhões, o cronograma seria outro. Poderia ter sido cumprido até maio. Mas isso se houvesse sinalização lá em outubro. Em janeiro já havia existia escassez mundial da vacina. A própria Sinovac já tinha contratos com o governo da China, já tinha contratos com outros países, e nós entramos em outra negociação”, afirmou Covas aos senadores. No entanto, na briga de Jair Bolsonaro com os governadores, o presidente atingiu milhões de brasileiros, levando milhares à morte.

O epidemiologista Pedro Hallal, da Universidade Federal de Pelotas (RS), calcula que pelo menos 95 mil vidas poderiam ter sido preservadas se o governo federal tivesse investido na compra de vacinas. Esses números são conservadores, ou seja, estimado para baixo e, portanto, a previsão pode ser maior. À BBC News Brasil, o pesquisador explicou que se baseou "em dados epidemiológicos da pandemia e em dois depoimentos cruciais para a investigação no Senado sobre a condução da pandemia pelo governo Bolsonaro". O primeiro depoimento foi do gerente-geral da Pfizer na América Latina, Carlos Murillo (13/05) e o segundo do diretor do Butantan, Dimas Covas (27/05).

Na tentativa de defender o governo federal do indefensável, os senadores bolsonaristas Eduardo Girão e Marcos Rogério têm protagonizado bate-boca e usado o palco da CPI para reforçar informações falsas. Essa estratégia não é para fazer as pessoas acreditarem em mentiras, mas para duvidarem das informações verdadeiras. A desinformação beneficia exatamente quem produz e compartilha informação falsa. E não esperemos honestidade de quem prega a mentira. Afinal, todo negacionista é antes de tudo um covarde. Os discursos e as atitudes do presidente Jair

Bolsonaro mostram que ele sabotou – e continua sabotando – as medidas de enfrentamento da Covid-19. Que ele pague, como agente público que é, pelos eventuais crimes que tenha cometido.



Londrina, 30 de maio de 2021

Reinaldo Zanardi
Jornalista e colaborador do projeto

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 DIMINUIÇÃO GLOBAL DE CASOS: A PANDEMIA ACABOU?....15
2.2 VIETNÃ DETECTA VARIANTE HÍBRIDA DA COVID-19....17
2.3 CAMINHOS DA VARIANTE B.1.617 NO BRASIL....18
2.4 VARIANTE P.4 É IDENTIFICADA NO INTERIOR DE SÃO PAULO....20
2.5 ANVISA AUTORIZA TESTES EM HUMANOS DE SORO ANTI-SARS-COV-2 PRODUZIDOS PELO INSTITUTO BUTANTAN....21
2.6. NOVO DECRETO DO GOVERNO DO PARANÁ E MEDIDAS MAIS RIGOROSAS PARA CONTER A COVID-19....22
SEÇÃO 3. PAPO JURÍDICO....26
A QUEBRA DE PATENTES DE VACINAS NO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19....26
SEÇÃO 4. DICA SAFETY....29
ATENÇÃO TRABALHADOR DA SAÚDE: NOVAS ORIENTAÇÕES E AMPLIAÇÃO DO USO DA VACINA PNEUMOCÓCICA 13-VALENTE ATÉ 30 DE AGOSTO DE 2021....29
SEÇÃO 5. TEMA ESPECIAL....31
PROJETO S: ESTUDO INÉDITO COM VACINAÇÃO EM MASSA REALIZADO PELO INSTITUTO BUTANTAN....31

APRESENTAÇÃO

Mais de 450 mil vidas perdidas! O **Projeto SAFETY** apresenta o décimo sétimo 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 cinco seções: **1) situação epidemiológica, 2) notícias da semana, 3) papo jurídico, 4) dica safety e 5) 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 seis **notícias da semana.** A primeira se refere a diminuição global no número de casos da Covid-19. A segunda é sobre variante detectada no Vietnã. A terceira trata dos caminhos que a variante originária da Índia tem percorrido no Brasil. A quarta é sobre a identificação de nova variante no interior de São Paulo, a P.4. A quinta é sobre autorização de testes em humanos do soro anti-sars-cov-2 produzido pelo Instituto Butantan. A sexta trata do novo decreto do governo do estado do Paraná.

Na **seção 3** temos o **Papo Jurídico** sobre a quebra de patentes de vacinas para o combate à pandemia da Covid-19.

Na **seção 4** temos uma **Dica Safety** sobre as novas orientações e ampliação do uso da vacina pneumocócica 13-valente.

E na **seção 5** temos o **Tema Especial** é sobre os resultados preliminares do Projeto S, um estudo estudo do Instituto Butantan para avaliar a eficácia da Coronavac em populações inteiras.

Boa leitura!



SEÇÃO 1. SITUAÇAO EPIDEMIOLÓGICA

MUNDO E AMÉRICAS



171.020.926
Casos confirmados

3.556.630
Mortes

1.900.000.000*
Vacinação

Em **30/05/2021**. Fonte: https://www.worldometers.info/coronavirus/
***Doses administradas.** https://ourworldindata.org/



68.428.545
Casos confirmados

1.671.442
Mortes

474.567.301**
Vacinação

Em **30/05/2021**. Fonte: https://www.worldometers.info/coronavirus/
****28/05 - Doses administradas***. Fonte: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp

SÍNTESE DA SEMANA (24/05 A 30/05):

- 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), México (4º), Reino Unido (5º) e Itália (6º).
- A vacina mais usada nas Américas, em número de doses é a Pfizer/BioNTech (mais de 175 milhões de doses), seguida da Moderna (mais de 127 milhões de doses). A Coronavac é a terceira com pouco mais de 60 milhões de doses.
- **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) e B.1.617 (Índia)**.

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

BRASIL

16.518.378
Casos confirmados

462.227
Mortes

45.684.306
Pessoas vacinadas*

Em **30/05/2021.** Fonte: https://covid19br.wcota.me/. ***Pelo menos uma dose.**

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

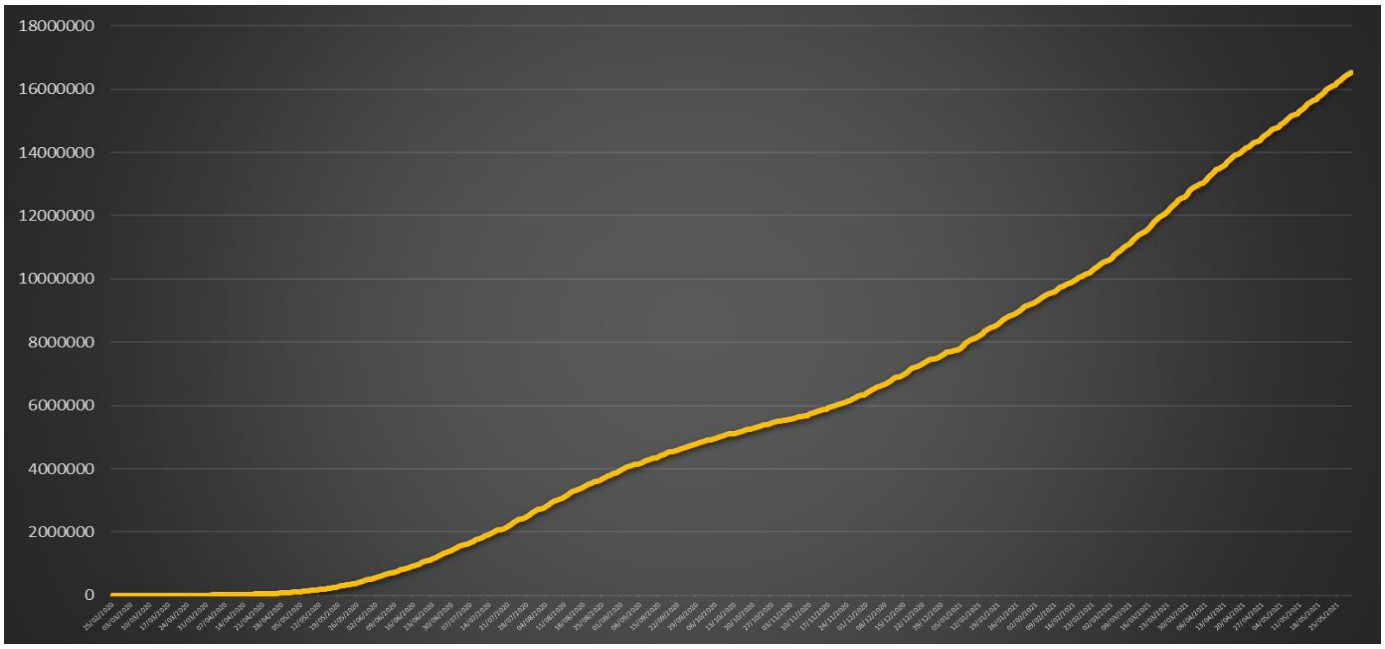


Figura 2. Evolução do número de casos confirmados no Brasil desde o primeiro caso até o dia **30/05/2021**
Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 55.508 por dia (últimos 7 dias)

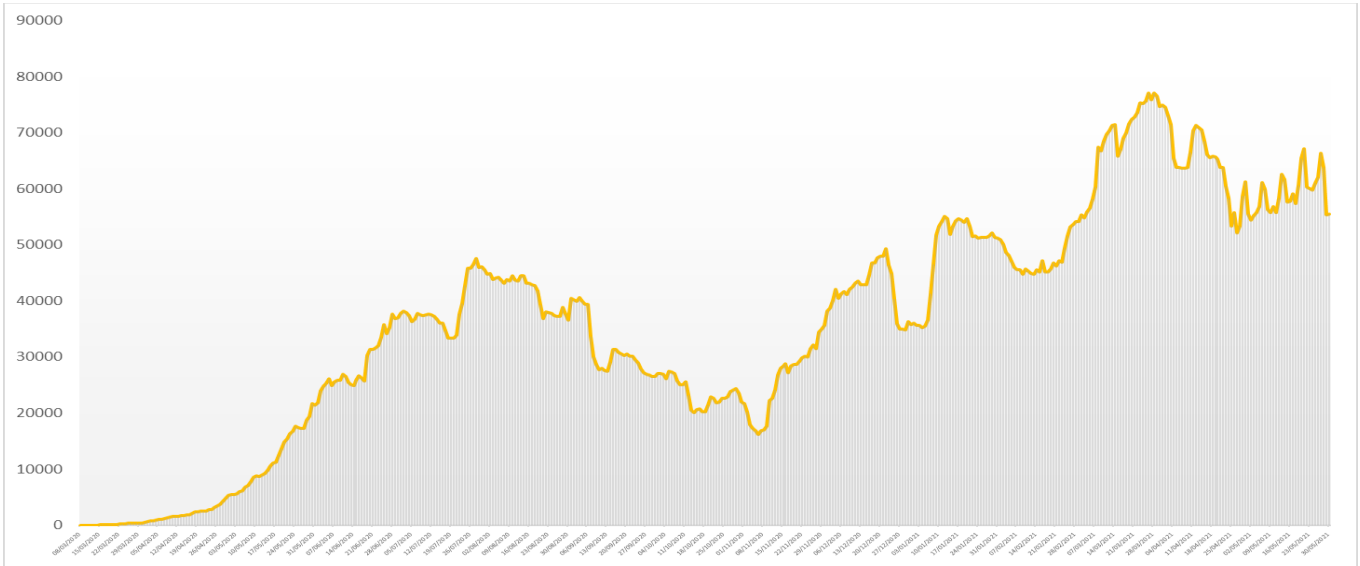


Figura 2. Média móvel (7 dias) de casos novos no Brasil de **08/03/2020** a **30/05/2021** Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 1.838 por dia (últimos 7 dias)

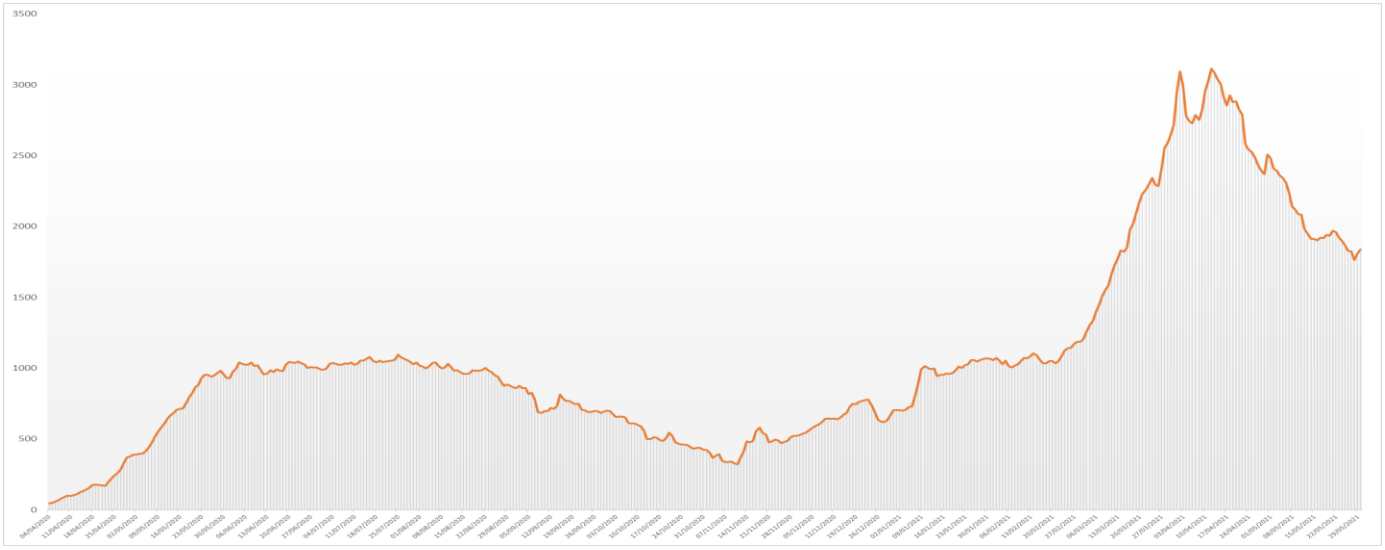
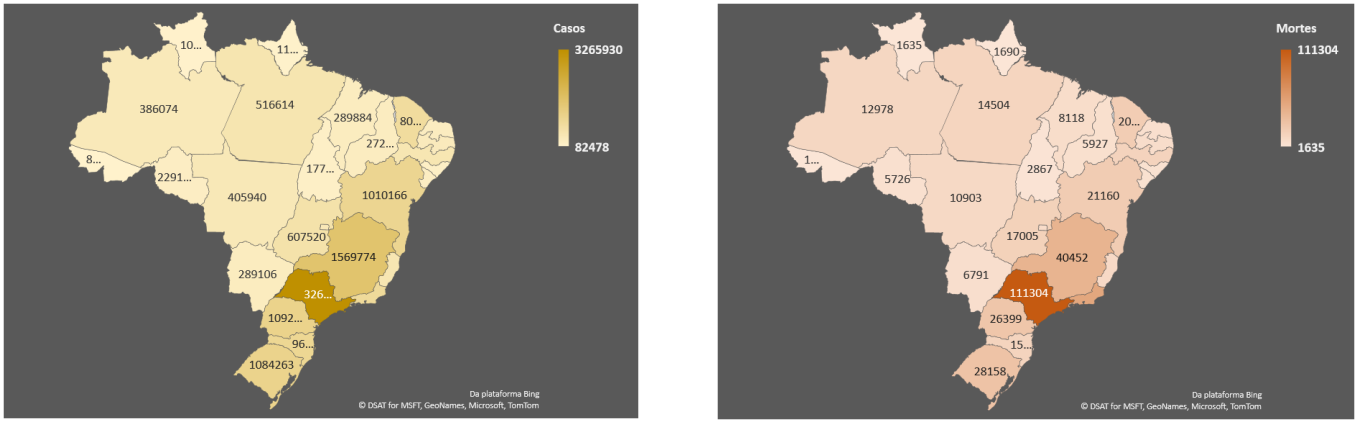


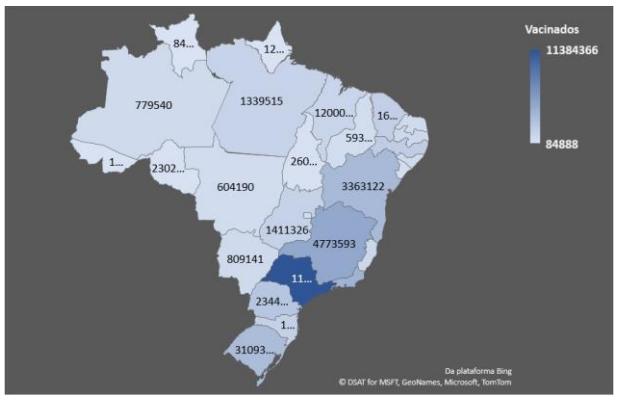
Figura 2. Média móvel (7 dias) de mortes diárias no Brasil de **23/03/2020** a **30/05/2021** Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

ESTADOS

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL



Mapa 1. Casos confirmados e óbitos até **30/05/2021**, por estado da federação. Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/



Mapa 2. Vacinados (uma dose) até **30/05/2021**, 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, 30/05/2021.**

Estado	Casos	Mortes	Recuperados	Suspeitos	Testes	Vacinados 1ª Dose	Vacinados 2ª Dose
AC	82478	1659	73662	11855	217269	136176	54277
AL	192524	4734	181513	12370	478272	684038	278445
AM	386074	12978	329224	1319	959047	779540	458543
AP	111937	1690	87050	1897	197672	123751	58428
BA	1010166	21160	965804	210907	2190170	3363122	1521533
CE	800446	20441	550049	97218	2165565	1654344	980657
DF	405001	8642	387274	592	782118	628795	318533
ES	480635	10727	451118	253441	1359055	980971	416601
GO	607520	17005	577127	440982	1185734	1411326	644756
MA	289884	8118	223574	3937	686174	1200046	527589
MG	1569774	40452	1436122	3435474	4465237	4773593	2327424
MS	289106	6791	258228	2078	826197	809141	358702
MT	405940	10903	376166	48576	1116859	604190	280973
PA	516614	14504	481944	269	980727	1339515	738920
PB	329949	7645	223537	85063	873115	844460	431700
PE	481070	15807	394630	13822	1767867	1808484	924311
PI	272865	5927	265327	3026	746707	593015	284293
PR	1092180	26399	753282	7124	3172832	2344237	1143313
RJ	863865	50574	795179	52017	2313502	3840732	1708817
RN	267735	6099	150649	82618	739560	691906	358490
RO	229189	5726	215600	311307	600363	230214	130023
RR	103423	1635	96188	43930	253626	84888	53095
RS	1084263	28158	1036867	12306	3999348	3109311	1492139
SC	966504	15211	921496	155796	2138962	1542969	720472
SE	235520	5071	208146	5992	473956	460202	193335
SP	3265930	111304	2911445	1099031	14183490	11384366	5657793
TO	177786	2867	159306	3026	530574	260974	126422
TOTAL	**16.518.378**	**462.227**	**14.510.507**	**6.395.973**	**49.403.998**	**45.684.306**	**22.189.584**

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

RANKING DOS 10 ESTADOS – NÚMEROS ABSOLUTOS

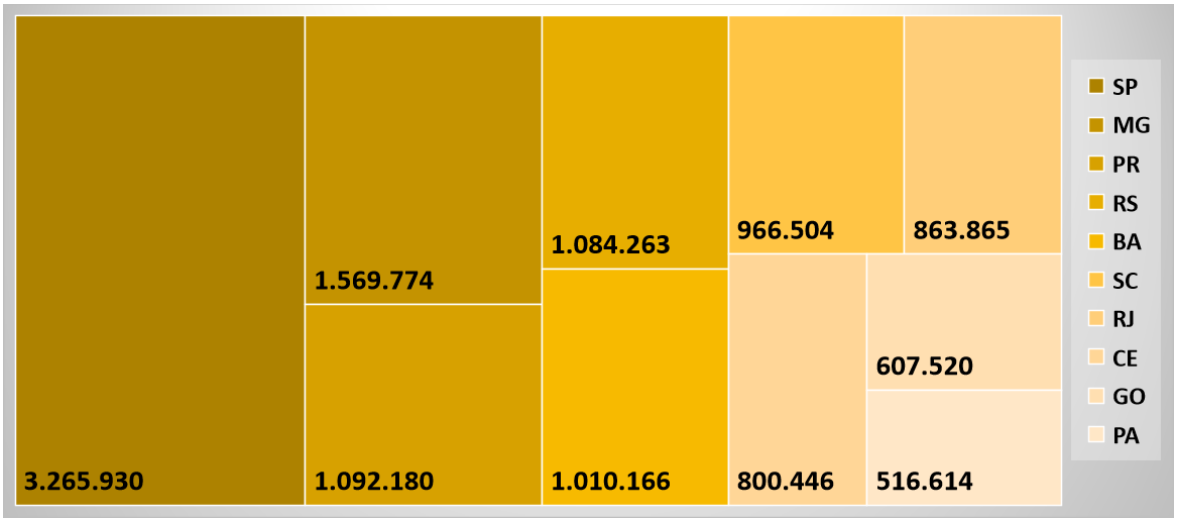


Figura 3. Maior número acumulado de casos confirmados. Data: 30/05/2021. Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/

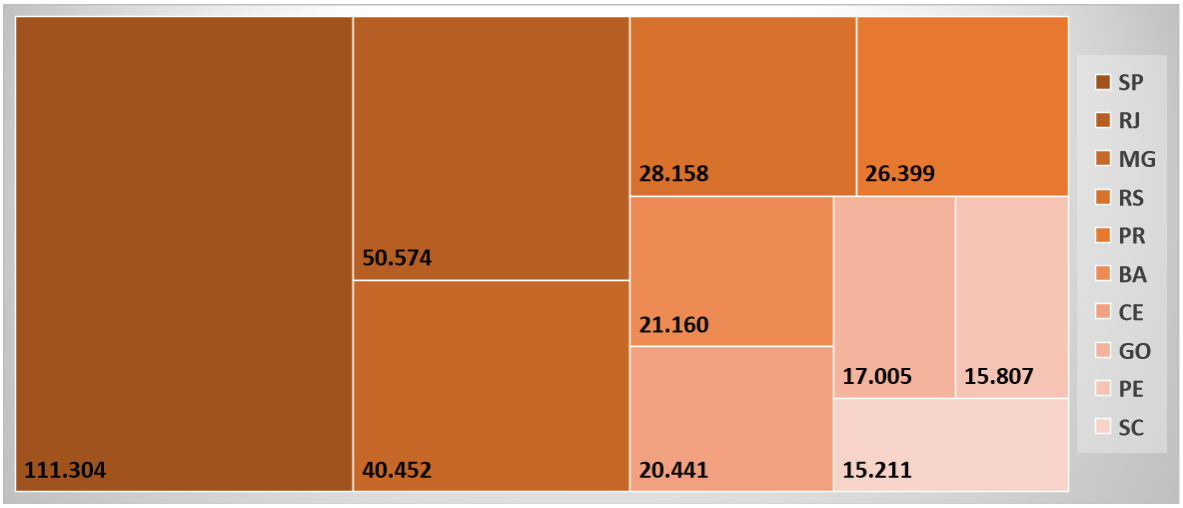


Figura 4. Maior número acumulado de mortes. Data: 30/05/2021. Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/

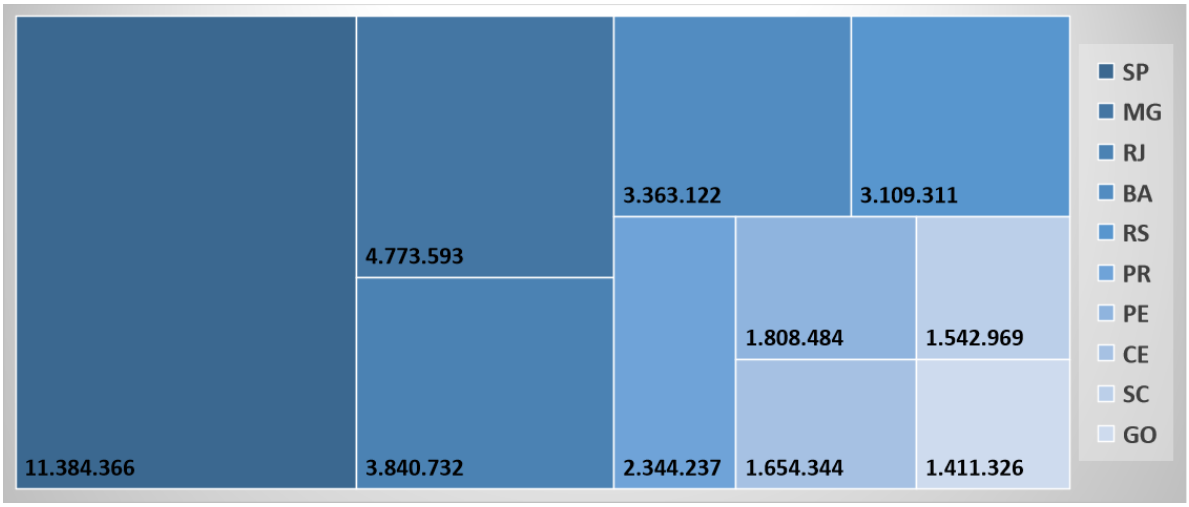


Figura 5. Maior número de pessoas vacinadas. Data: 30/05/2021. Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/

RANKING DOS 10 ESTADOS – CASOS POR 100 MIL HABITANTES (Brasil = 7.800,68)

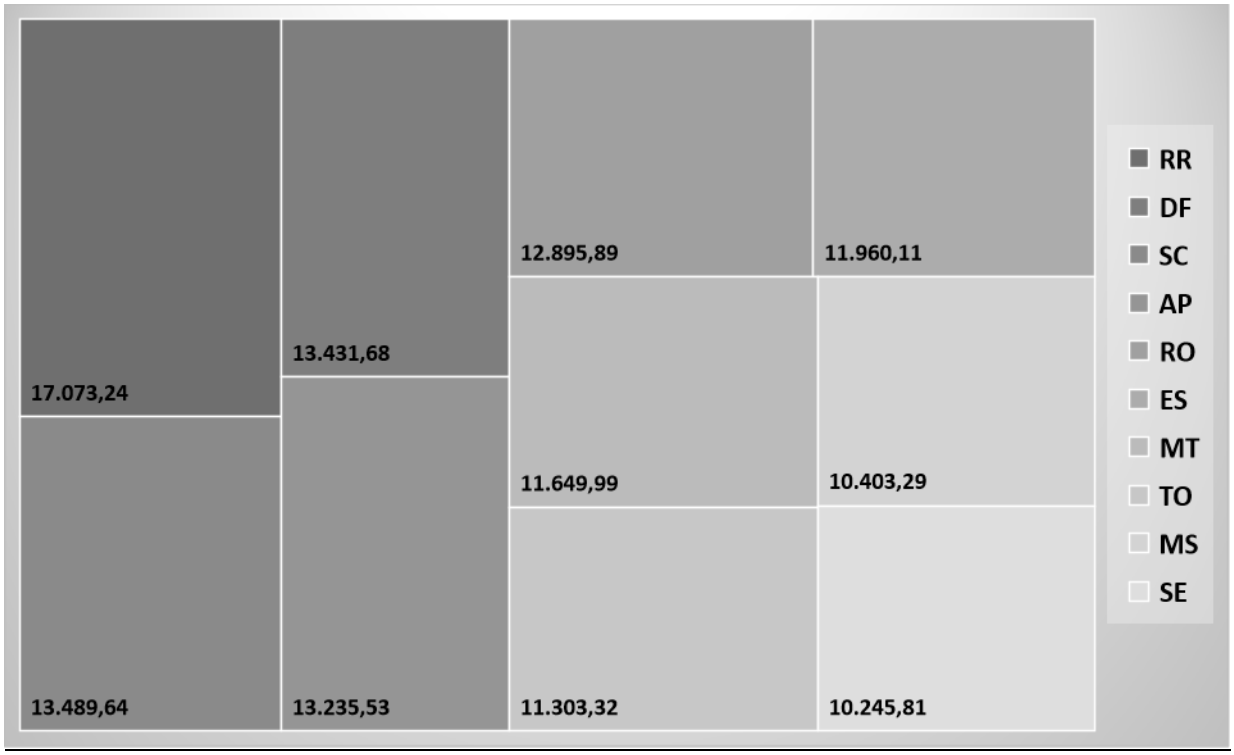


Figura 6. Maior número casos confirmados por 100 mil habitantes. Data: 30/05/2021. Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

SÍNTESE DA SEMANA (24/05 A 30/05):

- **A média móvel de mortes continua alta,** com registros acima de 2 mil mortes entre 25 e 28 de maio.
- O **20 de abril** continua como recordista em aplicação de doses, com o registro de mais de 1 milhão e 300 mil doses.
- O Brasil vacinou apenas **54,4% da população-alvo (grupos prioritários),** sendo **58,9% do sexo feminino**, sexo predominante na população de trabalhadores da saúde, e **62,9% das doses aplicadas foi da vacina Coronavac/Sinovac/Butantan.**

PARANÁ

1.086.288
Casos confirmados

26.250
Mortes

2.344.237
Pessoas vacinadas

*Em **30/05/2021**. Fonte dos dados: Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

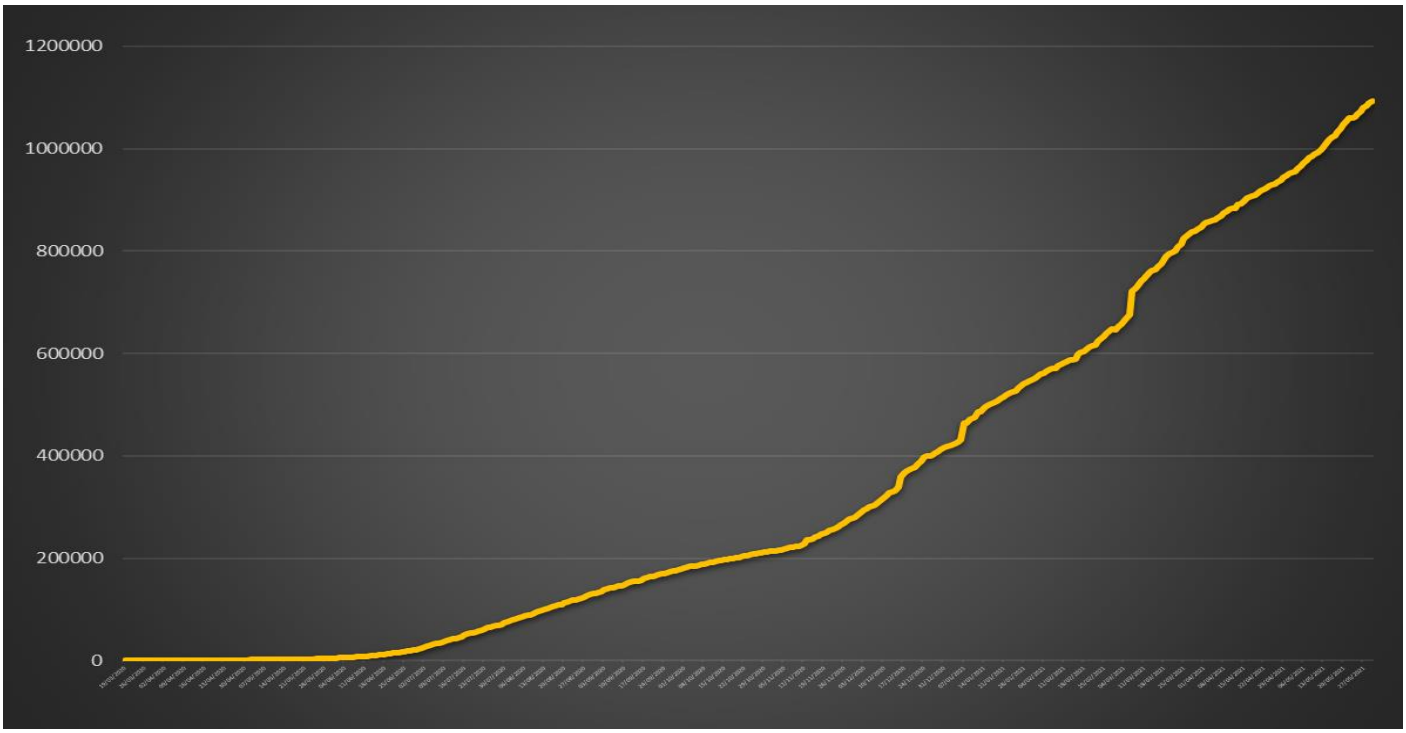


Figura 7. Evolução dos casos confirmados no Paraná até **30/05/2021**. Fonte: https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 4.500 casos por dia (últimos 7 dias)

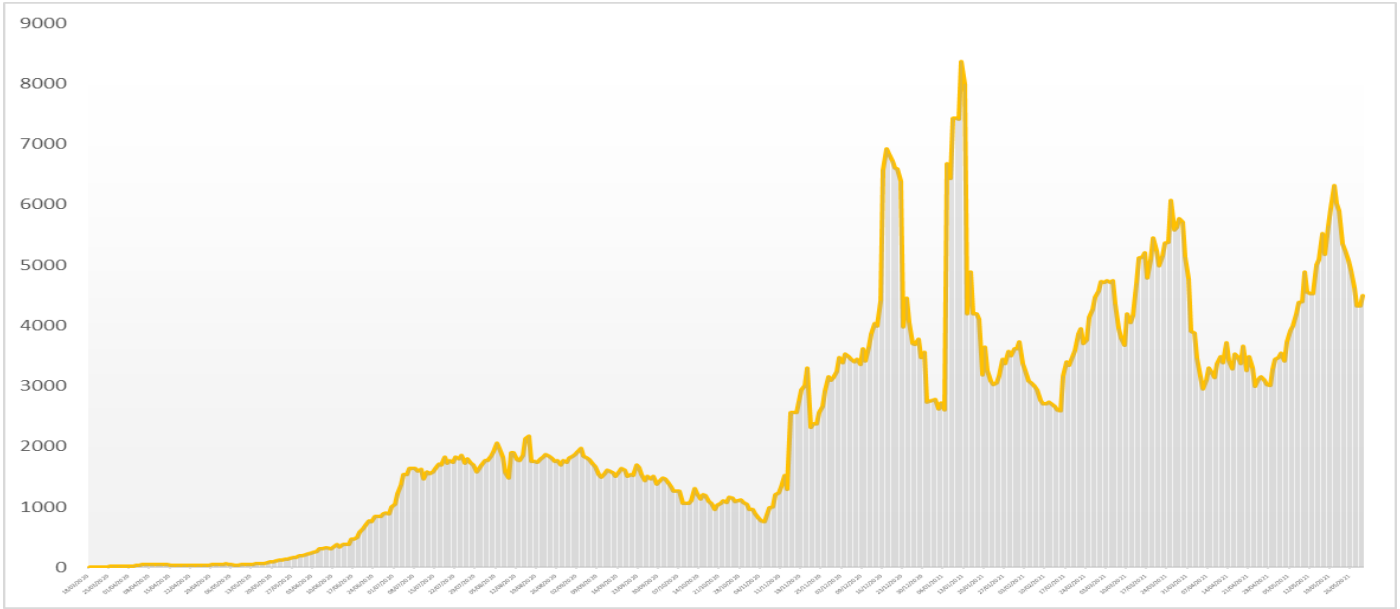


Figura 8. Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de **18/03/2020 a 30/05/2021. Fonte:** https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 128 mortes por dia (últimos 7 dias)

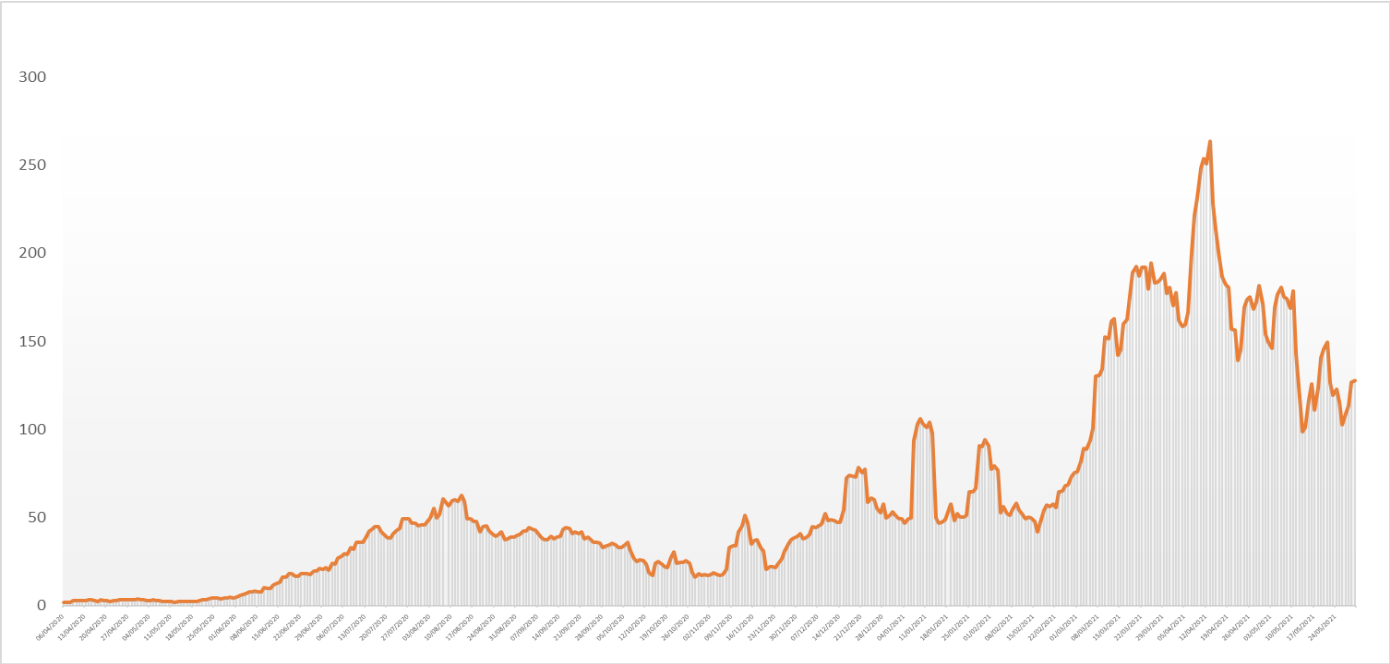


Figura 9. Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de **06/04/2020 a 30/05/2021. Fonte:** https://painel.redecovida.org/

REGIONAIS DE SAÚDE

A **2ª RS (regional de saúde)** responde por **31% dos casos confirmados** e **37% 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).

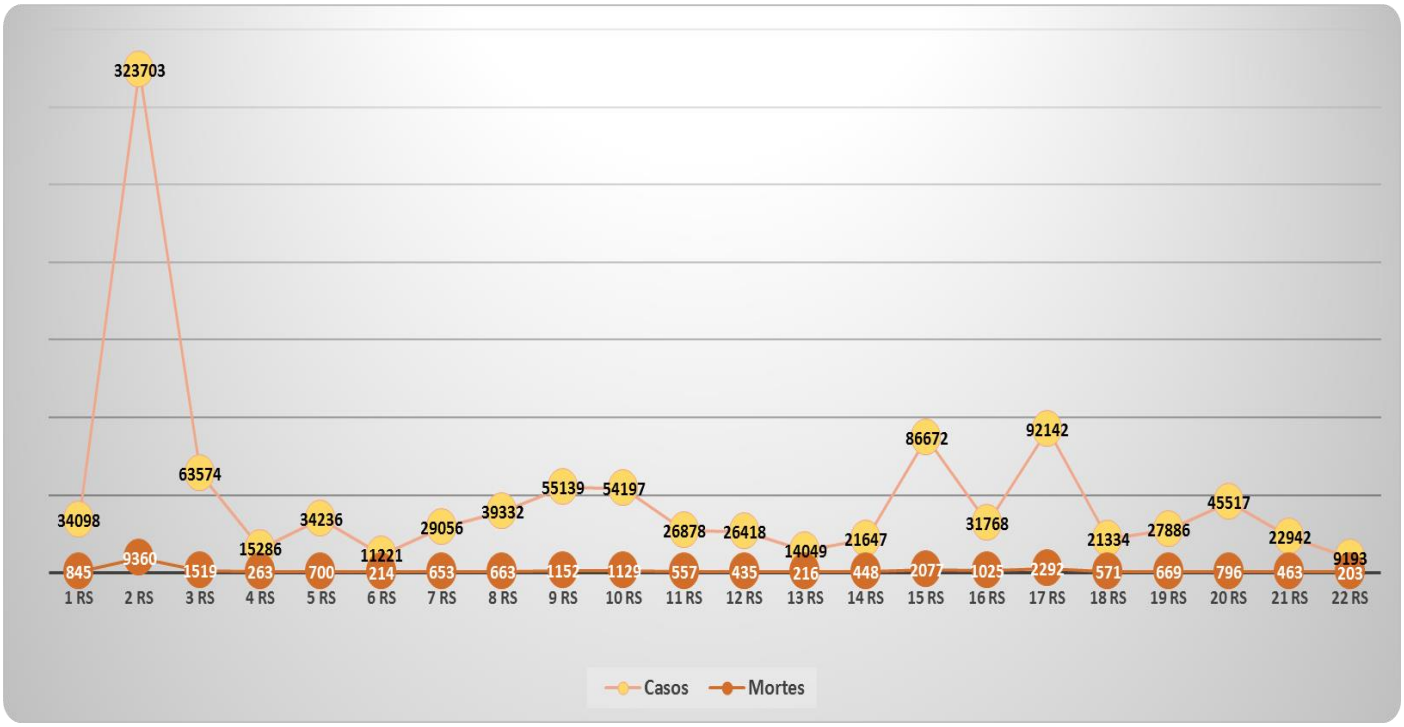


Figura 10. Número de total de casos confirmados (linha amarela) e total de mortes (linha marrom) até **30/05/2021**, por regional de saúde do Estado do Paraná. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

RANKING DOS 20 MUNICÍPIOS

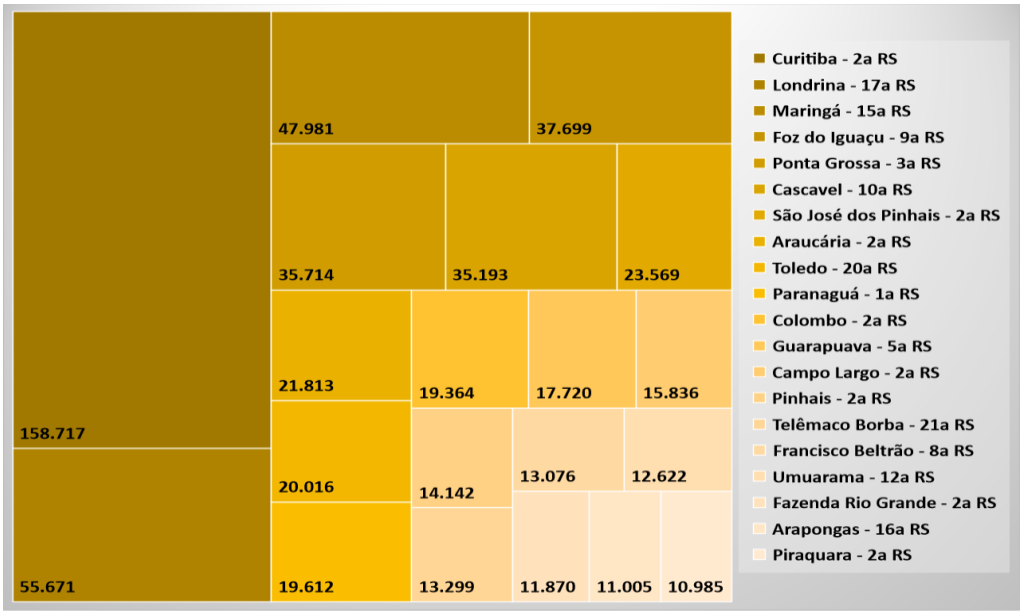


Figura 11. Maior número acumulado de casos confirmados em **30/05/2021**. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

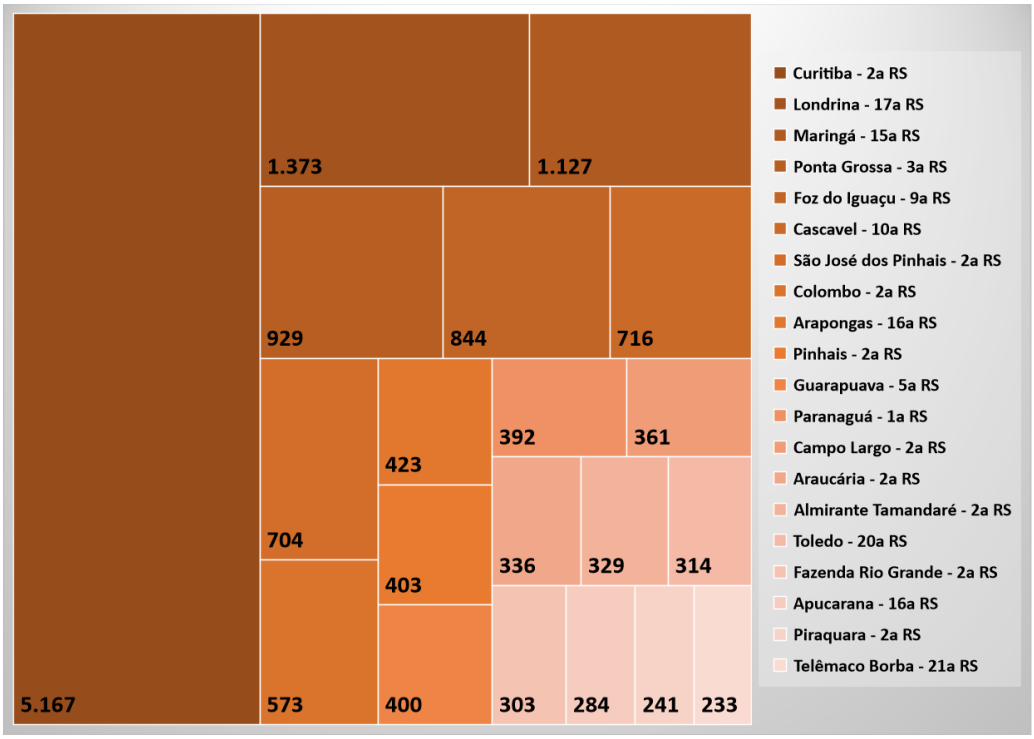


Figura 12. Maior número acumulado de mortes em **30/05/2021**. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

LONDRINA

57.525
Casos confirmados

1.448
Mortes

136.502*
Pessoas vacinadas

Em 30/05/2021. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR. ***29/05/2021 – 23h.** Fonte: https://www.facebook.com/saudelondrinaoficial/

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

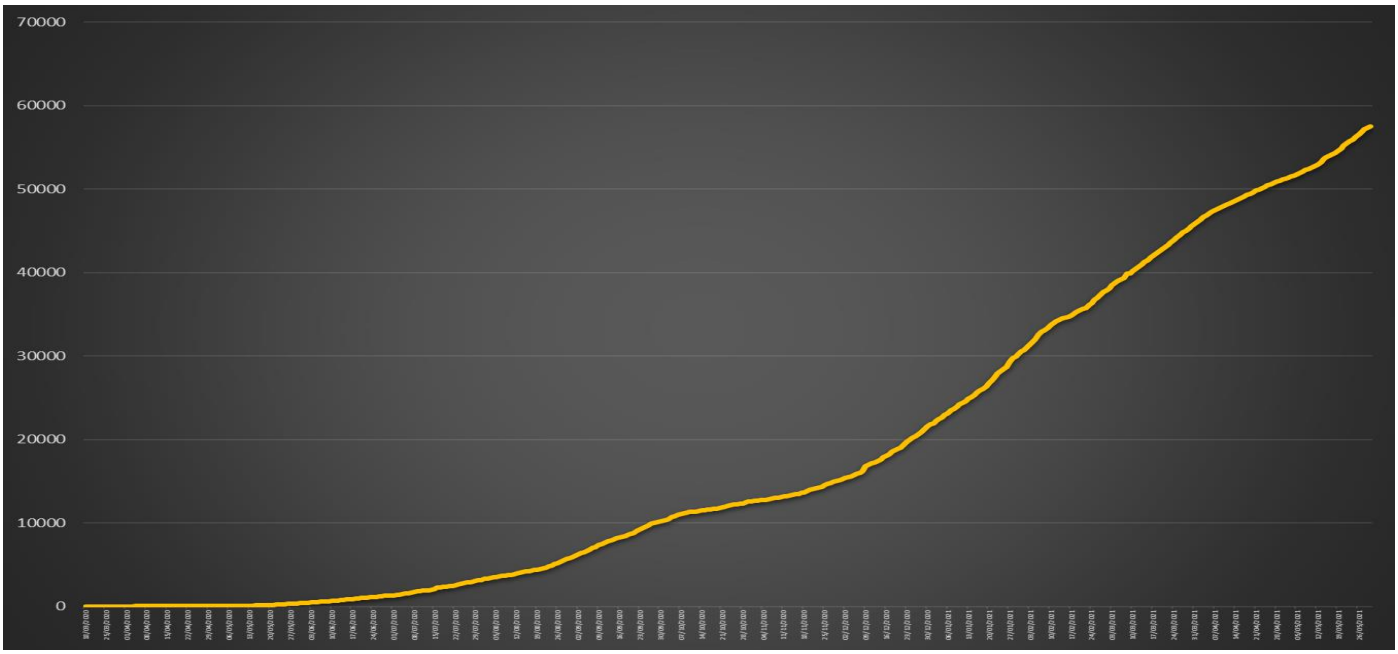


Figura 13. Evolução dos casos confirmados no município de Londrina no Paraná até **30/05/2021**. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 253 casos por dia (últimos 7 dias)

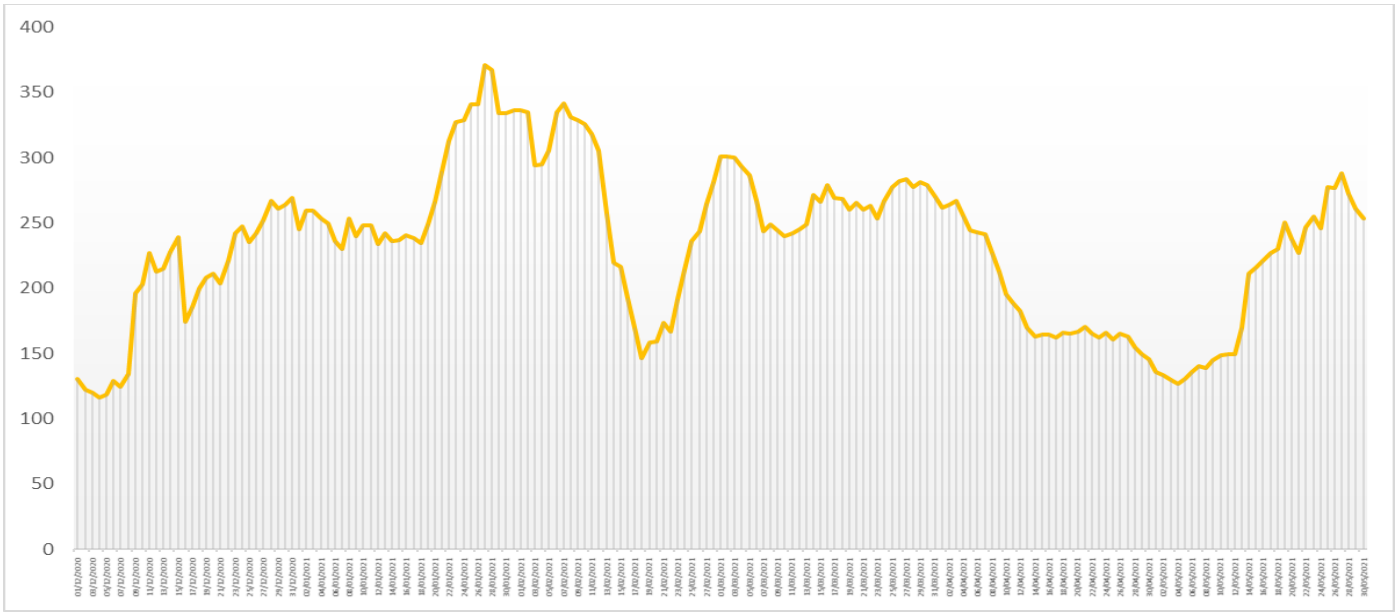


Figura 14. Média móvel (7 dias) de casos novos confirmados de **01/12/2021 a 30/05/2021** no município de Londrina no Paraná. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.

MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 09 mortes por dia (últimos 7 dias)

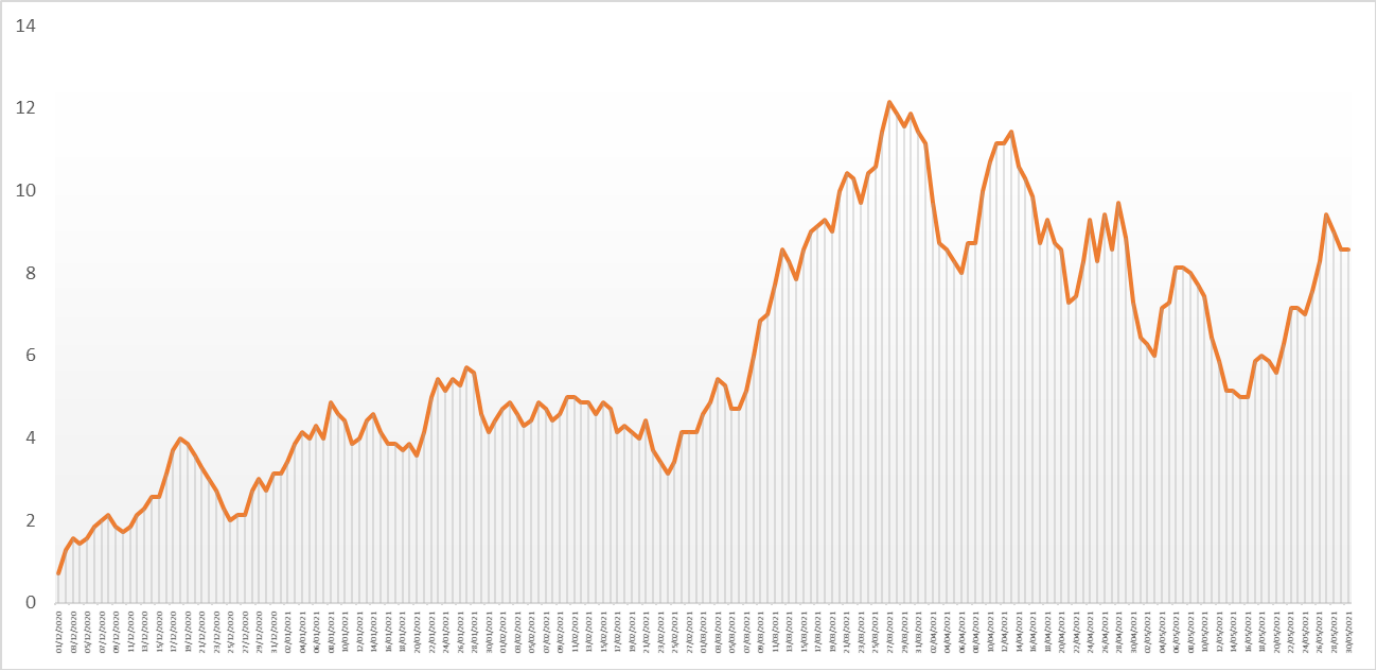


Figura 15. Média móvel (7 dias) de óbitos de **01/12/2021 a 30/05/2021** no município de Londrina no Paraná.
Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.

SÍNTESE DA SEMANA (24/05 a 30/05):

- Média móvel de óbitos diários subiu na última semana. **Destaques para os dias 24, com 15 óbitos, e dia 27 com 12 óbitos.**
- Quanto a taxa de ocupação de leitos Covid SUS:
  - **24/05: 99% UTI Adulto e 14% UTI Pediátrica e 85% enfermaria**
  - **30/05: 99% UTI Adulto e 7% UTI Pediátrica e 83% enfermaria**

SEÇÃO 2. NOTÍCIAS DA SEMANA

2.1 DIMINUIÇÃO GLOBAL DE CASOS: A PANDEMIA ACABOU?

Emilly Pennas Marciano Marques

No dia 26 de maio, a CNN Brasil noticiou uma queda global de 14% no número de casos e de 2% no número de mortes, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) nesta terça-feira (25).

A edição 14 do relatório "*COVID-19 Weekly Epidemiological Update*" da OMS, relata que maior a redução foi registrada na região da Europa, que notificou menos de 525 mil - representando diminuição de 25% - novos casos e menos de 13 mil (21%) óbitos.

Essa tendência acentuada de quedas foi observada por cinco semanas, na Turquia (71.786 novos casos; 85,1 novos casos por 100.000; uma redução de 21%), na Federação Russa (61.260 novos casos; 42,0 novos casos por 100.000; um aumento de 2%) e Alemanha (55.524 novos casos; 66,8 novos casos por 100.000; uma redução de 24%).

Os números mais altos de novas mortes foram relatados na Federação Russa (2.611 novas mortes; 1,8 novas mortes por 100.000; um aumento de 3%), Turquia (1.534 novas mortes; 1.8 novas mortes por 100.000; uma redução de 14%) e Ucrânia (1.293 novas mortes; 3,0 novas mortes por 100.000; uma redução de 23%).

O relatório enfatiza que ainda perderemos muitas vidas enquanto a pandemia se alastrar, pois, mesmo após 18 meses do início da crise de saúde provocada pelo coronavírus, o mundo continua em uma situação muito frágil e perigosa.

A organização alerta que todos os países devem manter todos os cuidados, não importa sua taxa de vacinação, e estabelece pilares para reduzir a exposição, prevenir infecções, limitar a propagação e salvar vidas:

- **Aumentar a vigilância, teste, sequenciamento e compartilhamento de informações**
- **Fornecer suprimentos necessários para proteger os trabalhadores da saúde**
- **Combater a desinformação com informação correta e de qualidade**
- **Capacitar as pessoas e as comunidades para reproduzi-las**
- **Apoiar empresas e locais de trabalho para se abrirem com segurança, quando apropriado**
- **Implementar estratégias de vacinação nacionais**

Recado da OMS

A **pandemia não acabou**, e não terminará até que a transmissão seja controlada em cada país! Proteja a si mesmo e aos outros. Se COVID-19 está se espalhando em sua comunidade, **fique seguro tomando alguns cuidados simples:**

- **Pratique o distanciamento físico,**
- **Use de máscara,**
- **Mantenha os quartos bem ventilados,**
- **Evite multidões,**
- **Lave as mãos!**



2.2 VIETNÃ DETECTA VARIANTE HÍBRIDA DA COVID-19

Marselle Nobre de Carvalho

No dia 29 de maio, de acordo com matéria publicada pela CNN Brasil, as autoridades do Vietnã detectaram uma nova variante do Sars-Cov-2 que é uma combinação das variantes B.1.617 (Índia) e B.1.1.7 (Reino Unido) e se espalha rapidamente por via aérea.

> "*O Vietnã descobriu uma nova variante da Covid-19 combinando características das duas variantes existentes encontradas pela primeira vez na Índia e no Reino Unido*", disse o ministro da Saúde, Nguyen Thanh Long.

Depois de conter o novo coronavírus com sucesso durante a maior parte de 2020, o país localizado no sudeste asiático está lutando contra um aumento nas infecções desde o final de abril, responsável por mais da metade do total de 6.713 casos e 47 mortes.

O país havia detectado sete variantes do vírus: B.1.222, B.1.619, D614G, B.1.1.7 (Reino Unido), B.1.351 (África do Sul), A.23.1 e B.1.617.2 (Índia).

2.3 CAMINHOS DA VARIANTE B.1.617 NO BRASIL

Lucas Eduardo Carneiro

No último dia 24 de maio, publicamos na edição 16 do Boletim Safety, as primeiras informações sobre a chegada da nova variante indiana ao Brasil, a variante B.1.617 foi detectada em seis pessoas a bordo de um navio, atracado no litoral do Maranhão, a informação foi confirmada pelo secretário de saúde e presidente do CONASS, Carlos Lula.

De São Paulo ao Rio de Janeiro

Nesta semana, no dia de 26 de maio, o portal de Notícias G1 publicou uma matéria com o título "SP identifica primeiro caso de variante do coronavírus em passageiro vindo da Índia".

O caso se trata de um passageiro de 32 anos, que desembarcou no aeroporto internacional de Guarulhos, em São Paulo, logo após o viajante pegou um voo comercial para o Rio de Janeiro (RJ), o diagnóstico foi feito pelo Instituto Adolfo Lutz, da Secretaria de Saúde de São Paulo. Para embarcar ele teria apresentado um teste PCR negativo feito cerca de 72 horas antes e sem sintomas.

O passageiro está sendo monitorado em seu domicílio na cidade de Campos Goytacazes no Rio de Janeiro, como também os demais passageiros que compartilharam o mesmo voo.

Desde o dia 14 de maio, as equipes de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde notificam os municípios de residência de todos os passageiros vindos da Índia que desembarcam no Brasil.

Juiz de Fora

No dia 28 de maio, a Agência Brasil publicou que a prefeitura de Juiz de Fora informou que um novo caso positivo compatível com a variante B.1.617 foi identificado. Desde que foi notificada sobre o passageiro advindo da índia no município, começou a monitorar e assim que os sintomas começaram fizeram a coleta do exame e agora com o resultado positivo.

O viajante foi internado e isolado na Santa Casa de Misericórdia do município, seu quadro clínico não foi divulgado.

Monitoramento

De acordo com a CNN Brasil, em matéria publicada no dia 28 de maio, as secretarias municipais e estaduais de saúde e a ANVISA monitoram 219 pessoas. São oito pessoas que tiveram a confirmação da nova mutação e 211 que tiveram contato com elas. Cada pessoa que teve confirmada a presença da variante passou a ter, em média, outras 27 pessoas testadas ou monitoradas para tentar conter o rastro da variante aqui no país.

Além dos oito infectados, sendo seis indianos no navio atracado no Maranhão, um homem de Juiz de Fora e outro de Campos dos Goytacazes, há ainda 211 moradores e visitantes em pelo menos cinco cidades: São Luis, Juiz de Fora, Campos, Rio e São Paulo.

Maranhão	**Rio de Janeiro**	**São Paulo**	**Minas Gerais**
171 monitorados	44 monitorados	2 monitorados	2 monitorados



2.4 VARIANTE P.4 É IDENTIFICADA NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Mariana Alves Chiaretto

No dia 25 de maio, o portal de Notícias G1 publicou a matéria "Nova variante do coronavírus P.4 é identificada no interior de São Paulo, diz pesquisador da Unesp". Pesquisador da Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Botucatu e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Virologia, João Pessoa Araújo Júnior anunciou ter identificado uma nova variante do Sars-Cov-2.

A origem da variante recém-identificada ainda é desconhecida, mas ela pertence a mesma linhagem da variante P.1, detectada inicialmente em Manaus e se espalhou pelo país. A P.4, por sua vez, foi descoberta em uma amostra coletada no município de Itirapina, São Paulo.

> "*Essa nova variante é parente da P.1, porque ela tem a mesma origem, a origem é a B.1.1.28, que é uma linhagem que deu origem à P.1, à P.2, que foi identificada no Rio de Janeiro, à P.3, que foi identificada nas Filipinas*", disse o pesquisador João Pessoa Araújo.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo informou que até o momento não há notificação oficial da variante P.4 e que somente P.1, B.1.1.7 e B.1.351 são consideradas "variantes de atenção" pelas autoridades sanitárias devido à possibilidade de aumento de transmissibilidade ou gravidade da infecção.

Segundo matéria publicada pela revista Galileu no dia 26 de maio, um comunicado da Sociedade Brasileira de Virologia (SBV) informou que P.4 tem circulado nas cidades paulistas de Mococa, Caconde, Itapira, Descalvado, Capão Bonito, São Miguel Arcanjo, Itapetininga, Iperó, Cesário Lange. Araras, Santa Cruz das Palmeiras, Tambaú, Rio Claro, Sumaré, Caconde, Tapiratiba, Itapetininga, São José do Rio Pardo, Ipeúna e Pirassununga, ou seja, são 21 cidades com registros da P.4.

> "*Como nós a descobrimos muito recentemente, a gente não sabe se daqui a pouco a P.4 vai desaparecer sozinha, se vai surgir uma outra* [variante]*, ou se ela vai se manter. Isso é uma coisa que não dá para a gente avaliar ainda, vamos ter de observar o comportamento*" - Cintia Bittar, pesquisadora do grupo da Unesp.

A nova variante apresenta a chamada mutação L452R na proteína *spike* do Sars-Cov-2, que é a responsável por ajudar o vírus a penetrar nas células humanas, e é que essa mesma mutação está também na variante B.1.617 originária da Índia e na detectada na Califórnia, Estados Unidos.

Por fim, para que a P.4 seja reconhecida e mais bem acompanhada, análises da Unesp foram enviadas ao *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID), iniciativa internacional sobre genomas de vírus influenza e coronavírus.

2.5 ANVISA AUTORIZA TESTES EM HUMANOS DE SORO ANTI-SARS-COV-2 PRODUZIDOS PELO INSTITUTO BUTANTAN

Bernardo Augusto Bessi, Bianca Trovó Gimenes e Ester Massae Okamoto Dalla Costa

De acordo com matéria publicada na Folha de São Paulo no dia 25 de maio de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizou o início dos testes clínicos do soro anti-Sars-Cov-2. O produto, desenvolvido pelo Instituto Butantan, será usado em pacientes infectados pelo novo coronavírus, pela primeira vez.

A pesquisa com o soro havia sido autorizada desde o dia 24 de março de 2021 pela Anvisa, mas aguardava o envio de informações complementares para a liberação definitiva dos testes clínicos. Enviadas as informações, passa agora a uma fase de estudos que serão conduzidos pelo Instituto Butantan em parceria com o Hospital do Rim e Hipertensão, e com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, com objetivo de verificar sua segurança e eficácia.

Matéria da BBC News Brasil, também publicada no dia 25 de maio, informa que para obtenção do soro foi necessário, inicialmente, isolar o novo coronavírus em materiais coletados de um paciente brasileiro infectado. Esse vírus foi cultivado em laboratório e inativado por radiação, com o apoio do Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN), sendo posteriormente aplicado em cavalos, para provocar a produção de anticorpos.

O plasma resultante foi coletado e processado pelo Butantan, dando origem ao soro, que foi testado em camundongos e coelhos, em um "teste desafio". Segundo o Instituto, o soro foi capaz de diminuir a carga viral nesses animais, além de preservar sua estrutura pulmonar, e já existem três mil frascos produzidos para o início dos testes.

O material deverá ser utilizado em pacientes com infecção recente e alto ou altíssimo risco de doença grave, sendo que a expectativa é que esses pacientes não desenvolvam quadro grave da doença.

Após os testes, os resultados serão apresentados à Anvisa e, a partir disso, o Butantan poderá pedir a autorização para uso do soro como tratamento contra a Covid-19.

2.6. NOVO DECRETO DO GOVERNO DO PARANÁ E MEDIDAS MAIS RIGOROSAS PARA CONTER A COVID-19

Pamela Cristina Carvalho Silva, Karina Oliveira e Marselle Nobre de Carvalho

No dia 25 de maio, a Agência de Notícias do Paraná publicou a matéria intitulada "*Novo decreto passa toque de recolher para 20 horas e muda horários do comercio, a partir de sexta-feira*" sobre a adoção de medidas mais rigorosas para o enfrentamento da pandemia no estado.

O Decreto 7.716/21, que começou a vigorar no dia 28 de maio e vai até o dia 11 de junho, prevê a restrição da circulação de pessoas e da venda e consumo de bebida alcoólica em espaços de uso público ou coletivo depois das 20 horas. Também haverá reforço das forças de segurança, em apoio às vigilâncias municipais de saúde, para coibir festas clandestinas, aglomerações e eventos.

Já o comércio e atividades não essenciais seguem restritos de funcionar aos domingos, se aplicando a restaurantes, shoppings centers e academias. Nos demais dias da semana, o comercio de rua, galerias, centros comerciais e estabelecimentos de prestação de serviço não essenciais em municípios com mais de 50 mil habitantes poderão abrir ao público das 9 às 18horas, com 50% de ocupação. Aos domingos e fora desses horários, durante a semana, só será permitido o atendimento de modalidade *delivery*.

Essas mudanças levam em consideração um cenário cada vez mais delicado da pandemia no Estado. A lotação de leitos de UTI está acima de 90% desde o começo do ano, mesmo com 1.916 leitos disponibilizados na rede exclusiva SUS, com a dificuldade adicional de mais de mil pacientes aguardando internação em leito Covid-19 (UTI e clínico). Eles estão em unidades básicas ou de pronto atendimento. Há, ainda, uso intensivo do chamado kit intubação, gerando quedas nos estoques do Estado.

No dia 27 de maio, quase dois terços dos hospitais que possuem leitos públicos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para tratamento de Covid-19 para adultos no Paraná estavam lotados, conforme noticiado em matéria do G1 RPC, Neste dia, a fila de espera por um leito de UTI Covid-19, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Paraná era de 650 pessoas, a segunda maior fila desde o início da pandemia. A primeira foi em março com pico de 708 pessoas.

Artigo da Revista Nature com título "*O efeito das políticas anti-contágio em larga escala na pandemia Covid-19*" de agosto de 2020

Governos do mundo estão respondendo à pandemia da doença, com muitas políticas como o fechamento das escolas, restrição da população em suas casas e medidas de segurança pública.

No artigo foram compiladas 1.700 ações não farmacológicas implementadas na China, Coreia do Sul, Itália, Irã, França, e Estados Unidos, mostrando assim que com o pacote dessas políticas implementadas a taxa de transmissão alcançaram resultados de saúde amplos, benéficos e mensuráveis.

Foram estimados que nesses 6 países, as intervenções preveniram ou atrasaram o contágio de 61 milhões de casos confirmados, correspondendo a aproximadamente 495 milhões de infecções totais.

A taxa de transmissão do Paraná é a pior do País, segundo o portal Loft.Science, utilizada por pesquisadores da área. É de 1,14 nesse momento, enquanto a média nacional é de 1,03. O indicador acima de 1 significa transmissão acelerada da doença.

Curitiba

A capital do estado volta para restrições da bandeira vermelha a partir de sábado dia 29, de acordo com a matéria do portal G1, as medidas mais restritivas contra a Covid-19 foram anunciadas em entrevista coletiva pela secretária Márcia Huçulak.

Entre as principais mudanças, a prefeitura suspendeu o atendimento presencial de atividades não essenciais. O toque de recolher vale entre 21h e 5h. Comércio de rua só pode atender em delivery, das 9h às 19h, de segunda a sábado, sendo proibido o funcionamento aos domingos. Restaurantes podem atender somente das 10h às 22h por *delivery*, *drive thru* e a retirada em balcão (*take away*), em todos os dias da semana.

Mercados, supermercados e hipermercados podem abrir presencialmente, das 7h às 20h, de segunda a sábado, sendo autorizado aos domingos apenas o atendimento na modalidade delivery até às 20h. Esta é a segunda vez que a capital entra na bandeira vermelha desde o início da pandemia da Covid-19. A primeira ocorreu em 12 de março. O decreto com restrições mais severas foi prorrogado pela prefeitura em 26 de março.

No dia 28 de maio, o diretor superintendente do complexo Hospital do Trabalhador (HT) havia informado ao G1 RPC que não havia leitos em Curitiba para "nenhum paciente que precise de UTI, independente de Covid-19 ou não".

Londrina

De acordo com O Bonde, Londrina registrou no dia 29 de maio mais cinco mortes e 215 casos confirmados de Covid-19. Conforme o boletim da Prefeitura, são 57.349 casos confirmados e 1.448 óbitos.

O prefeito Marcelo Belinati realizou uma *live* nas redes sociais na noite do dia 29 de maio, depois de uma longa reunião realizada no gabinete dele para discutir a situação da pandemia de coronavírus em Londrina.

As participantes do encontro foram promotores e procuradores do Ministério Público federal e estadual, diretores dos principais hospitais da cidade e representantes da secretaria municipal e da 17ª Regional de Saúde. Ao lado do médico especialista Alcindo Cerci Neto, que coordena as UTIs Covid no Hospital Universitário (HU), o prefeito anunciou durante a *live* que Londrina vive o "pior momento da pandemia".

Segundo o Instagram da CBN Londrina, os 106 leitos de UTI Covid-19 Adulto estão 108% ocupados no HU de Londrina e são aguardados por 49 pacientes, seis a mais que as 43 esperas referentes ao boletim de quinta-feira. Das 96 vagas de enfermaria exclusivas ao coronavírus, 86% são utilizadas.

As 11 unidades de tratamento pediátrico intenso para Covid-19 operam com 18% de uso, ainda no HU, 100% dos leitos de Terapia Intensiva e mais de 90% dos de enfermaria estão sendo usados.

Nos últimos dias, a Santa Casa precisou fechar o pronto-socorro por decorrência da superlotação, situação que é a mesma no Hospital Evangélico. Nos hospitais da Zona Norte (HZN) e da Zona Sul (HZS), as alas Covid estão lotadas, com pacientes intubados internados nos corredores.

E ainda na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do jardim Sabará e nos seis postos de saúde exclusivos para pacientes Covid, mais de mil pessoas são atendidas por dia. O momento crítico também é comprovado pelo grande número de pacientes que esperam pela liberação de leitos na região: atualmente são 136 e o quantitativo, de acordo com os especialistas, deve continuar aumentando nos próximos dias.

Apesar da situação caótica, nenhuma medida mais restritiva foi anunciada pelo prefeito. Na avaliação de Belinati, o *lockdown*, apesar de não ter sido completamente descartado, não surtiria efeito, uma vez que, conforme ele, as pessoas não o obedeceriam. Em vez de restrições mais severas, o prefeito optou pela ampliação da rede municipal de saúde.

Segundo matéria do portal O Bonde, os novos pontos de atendimento vão ser criados. Ficou definido que, entre as alterações, haverá a ampliação nos pontos de atendimento exclusivo de Covid-19 e o prolongamento do horário de funcionamento dessas unidades, além de mudar a estratégia de testagem e elevação do número de leitos dos hospitais das zonas Norte e Sul.

As 11 unidades de tratamento pediátrico intenso para Covid-19 operam com 18% de uso. Os percentuais foram divulgados pela instituição na manhã de sexta. O HU precisou internar infectados pela Sars-Cov-2 em alas não destinadas à doença. Por conta disso, a capacidade da rede de urgência e emergência foi afetada e a população é orientada diariamente a evitar a procura direta ao Pronto Socorro.

Endereço e telefone das unidades de referência para coronavírus

UPA Sabará – 24 horas
Endereço: Av. Arthur Thomas, 2390 - Jardim Novo Sabará, Londrina - PR, 86066-000
Telefone: (43) 3372-3900

Unidade Básica de Saúde Parque Guanabara
Endereço: R. Montevidéu, 605 - Guanabara, Londrina - PR, 86050-020
Telefone: (43)3379-0883

Unidade Básica de Saúde Bandeirantes
Endereço: R. Serra da Graciosa, 700 - Jardim Novo Bandeirantes, Londrina - PR, 86072-360
Telefone: (43)3379-0863

Unidade Básica de Saúde Chefe Newton
Endereço: R. Café Bourbon - Conj. Cafe, Londrina - PR, 86081-240
Telefone: (43)3379-0876

Unidade Básica de Saúde Maria Cecília
Endereço: R. Eugênio Gayon, 835 - Maria Cecilia, Londrina - PR, 86085-570
Telefone: 3378-0141

Unidade Básica de Saúde Vila Ricardo
Endereço: R. Rosa Branca, 300 - Ricardo, Londrina - PR, 86035-180
Telefone: (43) 3379-077



SEÇÃO 3. PAPO JURÍDICO

A QUEBRA DE PATENTES DE VACINAS NO COMBATE À PANDEMIA DE COVID-19

Guilherme Silvério Domingues - GT Jurídico

No boletim Safety nº 14, de 10 de maio de 2021, a professora Marselle Nobre de Carvalho trouxe a matéria publicada pela Agência Brasil sobre a quebra de patentes de vacinas[1].

Em outubro de 2020, países como a Índia e a África do Sul solicitaram à Organização Mundial do Comércio (OMC) a quebra de patentes das vacinas e medicamentos contra a Covid-19, argumentando que este ato poderia ser um passo importante no enfretamento à doença[2].

Em uma mudança histórica de posicionamento, no início do mês de maio de 2021, os EUA apoiaram a iniciativa dos países emergentes, posicionando-se favoravelmente à quebra temporária das patentes, possibilitando que a produção dos imunizantes se dê em larga escala. O apoio norte americano na OMC traduz uma necessidade global de imunização, que esbarra na propriedade industrial sobre as vacinas.

Num contexto mundial calamitoso, a proposta coloca em conflito o interesse público e os direitos patentários dos laboratórios fabricantes, garantidos por leis nacionais e internacionais.

Neste cenário, o Brasil, um dos países mais afetados pela pandemia, mostrou-se contrário à iniciativa em um primeiro momento, mas mudou seu posicionamento após o apoio norte-americano à causa. Neste ínterim, foi aprovado o Projeto de Lei (PL) 12/2021, de autoria do Senador Paulo Paim (PT-RS), que propõe a flexibilização das patentes, enquanto perdurar o estado de calamidade sanitária no país.

Além disso, o país faz parte do Acordo Trips (Tratado sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio), da OMC, ratificado através do Tratado de Marrakesh, em 1994, que baseia e exige a conformidade da legislação pátria, o que ocorreu com o nascimento da Lei de Propriedade Intelectual (LPI), nº 9.279/96.

Mais precisamente no art. 8º da LPI, há a definição do que se entende por patente, sendo uma invenção que atenda aos requisitos de novidade, atividade inventiva e aplicação industrial. Ou seja, pode-se entender por patente a propriedade de uma invenção que permite a exploração econômica por parte de seus detentores. Frisa-se que a existência das patentes é de extrema importância, mantendo a circulação de tecnologias e, consequentemente, o avanço social, mediante o pagamento de *royalties* aos titulares do invento.

Em seguida, o art. 71 da Lei de Propriedade Intelectual é claro ao possibilitar a emissão de licenças compulsórias em casos de **emergência nacional** ou **interesse público**. Em outras palavras, casos de urgência que envolvam toda a coletividade, como é o caso da pandemia de Covid-19, pode haver a licença compulsória das patentes por parte do Poder Executivo Federal. Este tema possui

[1] Disponível em: <https://sites.google.com/view/projetosafety/boletins/2021/boletim-14-21>. Acesso em: 28 mai. 2021.
[2] BALIBOUSE, Denis. Quebra de patentes em debate. Pesquisa FAPESP, 2021. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/quebra-de-patentes-em-debate/>. Acesso em: 28 de maio de 2021.

alta complexidade, existindo inclusive o Decreto nº 3.201/99, que regulamenta os casos de quebra de patentes evolvendo o interesse difuso.

Importante destacar que a licença compulsória para ter acesso ao medicamento não obriga os laboratórios fabricantes a disponibilizarem a fórmula. Todavia, não há necessidade de pagamento de *royalties*, multiplicando as fontes de produção.

Assim, a licença compulsória de medicamentos no Brasil possui um caso paradigma, que é a quebra da patente do medicamento Efavirenz, amplamente utilizado no tratamento da AIDS. No caso em questão, ocorrido em 2007, houve o licenciamento compulsório do medicamento, barateando os custos de produção e aumentando o acesso ao tratamento, hoje difundido no Sistema Único de Saúde (SUS).

Por se tratar de um ponto polêmico que coloca em rota de colisão dois pontos fundamentais para a manutenção da sociedade, vários são os argumentos favoráveis e contrários ao licenciamento compulsório das patentes. Logo, o assunto deixa de ser propriamente um debate acerca da legalidade ou não da flexibilização das patentes, tomando contornos que envolvem a capacidade produtiva mundial e os interesses políticos e econômicos relacionados.

Como exemplo, o pronunciamento da embaixadora e representante do Escritório de Representação Comercial dos Estados Unidos (USTR), Catherine Tai, que defende a quebra das patentes, demonstrando um posicionamento histórico do governo norte-americano, que historicamente defende e assegura o direito patentário.

> "Esses tempos e circunstâncias extraordinárias pedem medidas extraordinárias. Os EUA apoiam a anulação das proteções à propriedade intelectual das vacinas contra a covid-19 para ajudar a acabar com a pandemia, e vai participar ativamente das negociações na OMC para garantir que isso ocorra[3]"

Seguindo a linha de defesa da flexibilização das patentes, o Senador Paulo Paim (PT-RS), em entrevista concedida ao Jornal Nexo, em fevereiro de 2021, argumentou sobre a necessidade de obter mais vacinas de baixo custo, o que seria possível com a quebra das patentes.

Entretanto, os argumentos contrários à licença compulsória das vacinas envolvem principalmente a capacidade produtiva dos países, que não possuem fábricas aptas à produção, ou mesmo a falta de insumos no mercado global, que é um problema enfrentado por vários países.

Dessa forma, por se tratar de um tema sem precedentes na história, as decisões poderão ser alvos de críticas por ambos os lados. Todavia, existe a possibilidade legal para a licença compulsória das vacinas, tanto no contexto nacional, quanto no contexto internacional. Fato é que os aspectos extrajurídicos, envolvendo política e economia serão determinantes para o desfecho da questão, tanto para a quebra das patentes, quanto para a manutenção destas.

---

[3] PAIM, Paulo. A urgência da quebra de patente de vacinas contra a covid-19. **Jornal Nexo**, 2021. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/colunistas/tribuna/2021/A-urgência-da-quebra-de-patente-de-vacinas-contra-a-covid-19>. Acesso em: 28 de maio de 2021.

Referências

BALIBOUSE, Denis. Quebra de patentes em debate. **Pesquisa FAPESP**, 2021. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/quebra-de-patentes-em-debate/. Acesso em: 28 de maio de 2021.

BRASIL. LEI Nº 9.279, de 14 de maio de 1996. Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial. Dispo nível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9279.htm. Acesso em: 28 de maio de 2021.

BRASIL. DECRETO No 3.201, de 6 de outubro de 1999. Dispõe sobre a concessão, de ofício, de licença compulsória nos casos de emergência nacional e de interesse público de que trata o art. 71 da Lei no 9.279, de 14 de maio de 1996. Dados da publicação que publicou a lei ou decreto. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3201.htm. Acesso em: 28 de maio de 2021.

CHARLEAUX. João Paulo. O que muda com o apoio dos EUA à quebra de patente da vacina contra a covid. **Jornal Nexo**, 2021. Disponível em:https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/05/06/O-que-muda-com-o-apoio-dos-EUA-%C3%A0-quebra-de-patente-da-vacina-contra-a-covid. Acesso em: 28 de maio de 2021.

Em movimento histórico, Índia e África do Sul propõem que não haja patentes sobre os medicamentos para COVID-19. **Médicos Sem Fronteiras**, 2021. Disponível em: https://www.msf.org.br/noticias/em-movimento-historico-india-e-africa-do-sul-propoem-que-nao-haja-patentes-sobre-os. Acesso em: 28 de maio de 2021.

HIV/Aids: produção do Efavirenz completa 11 anos. **Fiocruz**, 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/hivaids-producao-do-efavirenz-completa-11-anos. Acesso em: 28 de maio de 2021.

PAIM, Paulo. A urgência da quebra de patente de vacinas contra a covid-19. **Jornal Nexo**, 2021. Disponível em: https://www.nexojornal.com.br/colunistas/tribuna/2021/A-urgência-da-quebra-de-patente-de-vacinas-contra-a-covid-19. Acesso em: 28 de maio de 2021

Quais as consequências da quebra das patentes das vacinas? Entenda a histórica proposta dos EUA. **Jornal El Pais**, 2021. Disponível em: https://brasil.elpais.com/internacional/2021-05-06/quais-as-consequencias-da-quebra-das-patentes-das-vacinas-entenda-a-historica-proposta-dos-eua.html. Acesso em: 28 de maio de 2021.

SEÇÃO 4. DICA SAFETY

ATENÇÃO TRABALHADOR DA SAÚDE: NOVAS ORIENTAÇÕES E AMPLIAÇÃO DO USO DA VACINA PNEUMOCÓCICA 13-VALENTE ATÉ 30 DE AGOSTO DE 2021

Beatriz Zampar

Em 18 de maio de 2021, o Ministério da Saúde, por meio do Ofício nº 511/2021/CGPNI/DEIDT/SVS/MS, informou as coordenações estaduais de imunização sobre a ampliação do uso da vacina pneumocócica 13-valente até dia 30 de agosto de 2021 e a **necessidade das equipes de saúde realizarem busca ativa** da população que enquadra-se nos critérios da vacinação.

Para quais usuários podemos ofertar a pneumo-13?

Normalmente, esta vacina é disponibilizada para pessoas vivendo com HIV (PVHIV), transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), transplantados de órgãos sólidos e paciente oncológicos.
De 26 de janeiro a 30 de agosto de 2021, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) já havia ampliado temporariamente as indicações para algumas condições e o Ofício de 18 de maio **vai um pouco além.**

O PNI orienta aos trabalhadores da saúde realizarem busca ativa dos usuários e **amplia temporariamente**, nas indicações da vacina Pneumocócica polissacarídica 23-valente, a vacina pneumocócica conjugada 13-valente para indivíduos, com as seguintes condições:

Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas	**Fístula liquórica e derivação ventrículo-peritoneal (DVP)**
Doenças neurológicas crônicas incapacitantes	**Imunodeficiências congênitas ou devida a imunodepressão terapêutica**
Nefropatias crônicas/ hemodiálise/ síndrome nefrótica	**Pneumopatias crônicas**
Asma persistente moderada ou grave	**Fibrose cística**
Cardiopatias crônicas	**Hepatopatias crônicas**
Trissomias	**Diabetes mellitus**

Até quando poderemos aplicar essas doses? Por que a campanha?

Existe em estoque 683.000 doses desta vacina, com vencimento em fevereiro de 2022. Por esse motivo, os critérios de indicação foram ampliados por tempo determinado, com a finalidade de otimizar o uso dessas doses, até 30 de agosto de 2021.

E para os usuários que já receberam a pneumo-23? Como proceder?

Poderão receber a vacina pneumocócica conjugada 13-valente, respeitando o **intervalo mínimo de 1 ano** entre a pneumocócica polissacarídica 23-valente e a pneumocócica conjugada 13-valente.

É importante saber realizar esta orientação!!!!

Ainda que haja recomendação médica para utilização da vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente, recomenda-se **neste momento** o uso da vacina pneumocócica conjugada 13-valente e a continuidade do esquema com a pneumocócica Polissacarídica 23-valente, conforme orientações constantes do PNI.

Como proceder com crianças menores de 5 anos de idade?

A vacina pneumocócica conjugada 13-valente **está indicada a partir de 12 meses de idade,** temporariamente até 30 agosto de 2021, nas condições acima citadas, incluindo PVHIV, paciente oncológico, transplantados de órgãos sólidos e transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) e nas indicações para o uso da vacina DTPa, conforme orientações constantes no Manual dos CRIE, 5ª edição, independentemente de haver recebido anteriormente alguma dose da vacina Pneumocócica Conjugada 10-valente.

Como você deve registrar essas doses aplicadas:

O registro deverá ser feito deverá ser feito no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) ou no e-SUS AB, na estratégia Especial nos campos equivalentes a doses administradas (D1, D2, D3 ou DU), bem como, **registrar o campo relativo ao motivo de indicação.**

ATENÇÃO TRABALHADOR/A!

Ao registrar este imunobiológico no sistema de informação para crianças a partir de um ano de idade, vai aparecer um aviso, "*Esta vacina está fora do esquema vacinal, deseja gravar esta vacina*", **responda SIM para que o imunobiológico seja registrado.**

Para outras dúvidas é possível entrar em contato com o corpo técnico do PNI pelo telefone (61) 3315-3469 para os esclarecimentos necessários.

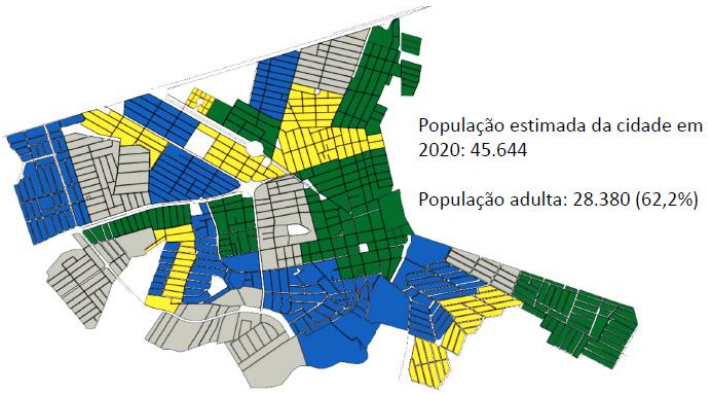
SEÇÃO 5. TEMA ESPECIAL

PROJETO S: ESTUDO INÉDITO COM VACINAÇÃO EM MASSA REALIZADO PELO INSTITUTO BUTANTAN

Marselle Nobre de Carvalho

O Instituto Butantan divulgou hoje, dia 31 de maio, os resultados preliminares do Projeto S, um estudo clínico de efetividade realizado pelo instituto na cidade de Serrana, São Paulo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP e avaliada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O método utilizado para o ensaio clínico é chamado de implementação escalonada por conglomerados (*stepped-wedge trial*). Serrana foi dividida em 25 áreas, formando quatro grupos: verde, amarelo, cinza e azul (conforme a figura ao lado).



Fonte: Slide do Governo do Estado de São Paulo

A vacina foi ofertada a todos os maiores de 18 anos elegíveis para o estudo nestas áreas, de forma sequencial, em quatro etapas. Entre 17 de fevereiro e abril deste ano, ao longo de oito semanas, cerca de 27 mil moradores do município receberam o esquema vacinal completo: duas doses da CoronaVac com intervalo de 28 dias entre a primeira e a segunda. Isso representou uma cobertura próxima a 95% da população adulta, segundo censo de saúde feito previamente pelo Butantan.

Os resultados mostraram que a imunização de toda a população adulta, com a vacina CoronaVac fez os casos sintomáticos de Covid-19 despencarem 80%, as internações, 86%, e as mortes, 95% após a segunda vacinação do último grupo.

Além disso, a vacinação protege tanto os adultos que receberam as duas doses do imunizante quanto as crianças e adolescentes com menos de 18 anos, que não foram vacinados. Outra conclusão importante é a avaliação da incidência da doença em Serrana na comparação com as cidades vizinhas. Serrana tem cerca de 10 mil moradores que trabalham em Ribeirão Preto diariamente.

Para saber mais acesse: https://butantan.gov.br/noticias/projeto-s-imunizacao-em-serrana-faz-casos-de-covid-19-despencarem-80-e-mortes-95



O PROJETO SAFETY DEFENDE A VIDA E APOIA A VACINAÇÃO!

DEFENDA O SUS! VIVA A CIÊNCIA!