COVID-19
UnB em Ação

Boletim
Coes-Covid

2º BOLETIM DE 2021

UnB

A UnB quem faz
é a gente

Apresentação

Neste boletim, o segundo de 2021, apresentamos (i) uma carta à comunidade, elaborada pela professora Laércia Abreu Vasconcelos, do Instituto de Psicologia da UnB, e acolhida por unanimidade pelos demais membros do Coes. O texto caminha por questões que incluem a importância da saúde mental, a comunicação no momento de crise, ações promotoras do acolhimento em situações de risco, bem como aspectos motivacionais à saúde de si e do próximo e o uso das medidas de controle não farmacológicas. Além disso, trataremos de temas relacionados a (ii) Aspectos epidemiológicos da doença no Brasil e Distrito Federal, bem como uma análise geográfica da covid-19 no Distrito Federal; (iii) Eficácia das vacinas diante das novas variantes do Sars-Cov-2; (iv) Alerta sobre eventos adversos relacionados à cloroquina – mudança de perfil durante o ano de 2020, com ênfase aos aspectos da farmacovigilância.

Prof. Wildo Navegantes
Presidente Coes-Covid/UnB

Orientações do Coes sobre como proceder em caso de contágio

Conheça nosso repositório de notícias sobre a covid-19 no Portal da UnB

Boletim Coes-Covid UnB

Apresentação

CONCEPÇÃO E ORGANIZAÇÃO
Anamelia Lorenzetti Bocca
Gustavo Adolfo Sierra Romero (vice-presidente do Coes)
Dayani Galato
Caio Henrique Machado Ribeiro deSousa
Edilson de Souza Bias
Equipe Comunica-Guardiões
José Antonio Iturri de La Mata
Laudimar Alves de Oliveira
Laércia Abreu Vasconcelos
Maria Eduarda Gibson dos Passos
Mauro Niskier Sanchez
Simone Perecmanis
Tarcísio Marciano de Rocha Filho
Valeria Paes Lima
Wildo Navegantes de Araújo (presidente do Coes)

TEXTOS E REVISÃO
Anamelia Lorenzetti Bocca
Gustavo Adolfo Sierra Romero (vice-presidente do Coes)
Dayani Galato
Edilson de Souza Bias
Equipe Comunica-Guardiões
José Antonio Iturri de La Mata
Laudimar Alves de Oliveira
Laércia Abreu Vasconcelos
Mauro Niskier Sanchez
Simone Perecmanis
Tarcísio Marciano de Rocha Filho
Valeria Paes Lima
Wildo Navegantes de Araújo (presidente do Coes)

PROJETO GRÁFICO
Igor Outeiral

DIAGRAMAÇÃO
Bruno Silva Bastos

REVISÃO GERAL
Gustavo Adolfo Sierra Romero
Wildo Navegantes de Araújo
Vanessa Oliveira Tavares

CONTATOS:
Coes-Covid/UnB: coes@unb.br
Sala de Situação FS: sds@unb.br
Atualizações no Portal da UnB: http://repositoriocovid19.UnB.br/

Edições anteriores

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21

1 Carta à comunidade

A todas(os) estudantes, técnicas(os), professoras(es) e terceirizadas(os) da Universidade de Brasília. Ao Distrito Federal e a todas as regiões do Brasil. A todas(os) nossos cumprimentos e nossa solidariedade neste momento de alto risco para a **saúde física e saúde mental** de todos nós. Nosso país encontra-se em uma situação de extrema gravidade da saúde pública e na gestão de redução e riscos.

Todos somos ***stakeholders***, em outras palavras, partes envolvidas e interessadas em fortalecer o compromisso de proteção à vida neste contexto pandêmico de proporção global. Parafraseando a *Campanha de Cidades Resilientes* que se prepararam de forma a minimizar efeitos adversos de desastres de origem natural (UNDRR, 2021a), vamos juntos administrar os nós na gestão de comunicação deste contexto complexo de uma pandemia. Todos somos *stakeholders* ou parte relevante que pode participar de efetivas ações coordenadas – **governos em seus diferentes níveis (união, estados e municípios); organizações internacionais; especialistas de áreas científicas e tecnológicas; universidades; escolas, centros de tratamento de saúde; envolvendo setores públicos e privados e organizações sem fins lucrativos. Homens, mulheres, crianças, jovens, idosos são todos valiosos em ações coordenadas com a missão de salvar vidas.**

Em cidades e países tão conectados economicamente, mediados por significativo desenvolvimento de sistemas de comunicação e transporte, no século XXI nos beneficiamos mais ainda de ações coordenadas, contando com meios de comunicação. Incentivamos/conclamamos a todas(os) para exercer o nosso poder de criatividade em nossas redes de relações sociais, oferecendo modelo de ações de proteção, promovendo cooperação. Podemos divulgar nossos exemplos que vão mostrando resultados efetivos do espalhamento de práticas protetivas na pandemia de covid-19. Vamos elogiar, valorizar e comentar sobre esses exemplos valiosos neste momento tão crítico para nossa sobrevivência. O *Marco Internacional de Sendai para Redução de Riscos de Desastres 2015-2030* nos mostrou, já em 2015, metas voltadas para a diminuição de perdas materiais e humanas no cenário global envolvendo desastres, e já destacava também o poder de **ações entrelaçadas ou coordenadas de uma comunidade** (UN, 2015; Polejack, Leandro-França, Vasconcelos, Silva et al., 2020; Polejack, Leandro-França, Vasconcelos, Murta et al., 2021; Vasconcelos, 2017).

O *Relatório de Desenvolvimento Mundial 2015*, produzido e analisado com a participação de Anna Fruttero (Fruttero, 2018), nos mostra a força de pequenas intervenções denominadas na economia, na subárea de economia comportamental de ***nudges***. Os *nudges* são declarações verbais com função motivacional que resultam em melhorias sociais, tais como no uso da bicicleta em campi universitários e na diminuição no gasto de energia e de água. Mas, vamos adicionar aos *nudges* uma variável fundamental para a **aprendizagem e/ou manutenção** de novos comportamentos. A consequência produzida por um comportamento pode aumentar a probabilidade futura de emissão desse comportamento (por exemplo, consequências naturais como

nossa atenção, elogios, respeito, valorização para um comportamento ou consequências arbitrárias planejadas, como prêmios, selos especiais e notas. Uma alta densidade de reforço é especialmente importante em fase inicial de aprendizagem de um novo comportamento). Vamos usar a ciência da análise do comportamento (por exemplo, a economia comportamental operante, o estudo de fenômenos culturais, o estudo do comportamento do consumidor, o estudo da gestão do comportamento em organizações, o estudo de sistemas comportamentais) e criar oportunidades de aprendizagem envolvendo as pessoas com as quais convivemos. O objetivo geral é aumentar a probabilidade do espalhamento de novos comportamentos, ou comportamentos de proteção/prevenção mais fortes. Não é suficiente termos apenas algumas pessoas (de uma família, condomínio, bairro, escola, universidade, faculdade, trabalho ou comunidade) adotando comportamentos protetivos. São necessárias ações entrelaçadas, de forma a aumentar cada vez mais o espalhamento dessas práticas de proteção em larga escala. E essas práticas precisam ser fortalecidas por meio de consequências que deem visibilidade a esses resultados (destacados/valorizados/elogiados em família; pelos gestores de organizações; líderes políticos e da gestão da pandemia; síndicos; diretores/coordenadores/orientadores de escolas; e reitores) (ver análises comportamentais sobre a pandemia de covid-19 em Camargo & Calixto, 2020; Tibério et al., 2020). **A pandemia global de 2020 deixa para sempre a importância desses novos comportamentos, especialmente em grandes cidades como metrópoles e megalópolis do mundo todo.**

Nós podemos, juntos, produzir um resultado agregado muito poderoso que salvará vidas. Acredite nesta declaração que tem bases científicas publicadas em várias pesquisas no campo de estudos de práticas culturais (por exemplo, Ardila-Sánchez, Houmanfar & Alavosius, 2019; Biglan & Glenn, 2013; Fava & Vasconcelos, 2017; Fonseca & Vasconcelos, 2013; Gimenes, 2016; Hayashi, Woelz & Melo, 2019; Houmanfar, Rodrigues & Smith, 2009; Houmanfar & Mattaini, 2018; Jardim & Schall, 2015; Lemos, Favacho, Favilla & Baia, 2019; Mattaini, 2013; Nunes, 2010; Oliveira-Castro & Foxall, 2017; Schall, Assis & Pimenta, 2015; Tagliabue & Sandaker, 2019; Todorov, 2012, 2016, 2017, 2018; Vasconcelos, Cunha, Braga, Carvalho, Silva, Porto-Pires & Deus, 2018).

Na história de pandemias em todos os tempos, a **comunicação** sempre esteve entre uma das ações de mais alto impacto para a condução de situações de emergência sanitária (Taylor, 2020). E nesses episódios da história humana os cientistas e profissionais, de múltiplos setores, se unem para trabalhar de forma conjunta, conduzindo as cidades e as regiões rurais com seus múltiplos sistemas de abastecimento. Nesses momentos de urgência e complexidade, duas grandes frentes se unem – a gestão de emergência sanitária e a gestão da redução de riscos de desastres (Sidnei Furtado, diretor da Defesa Civil de Campinas, consultor ONU *Campanha Cidades Resilientes no Brasil*, Furtado, 2020). Nosso país já prevê o desenvolvimento de uma cultura de prevenção de desastres pela Lei 12.608/12, que define a *Política Nacional de Proteção e Defesa Civil* (ver Kill, 2016 para uma análise das relações comportamentais

Figura 1. Esquema que demonstra as cidades como sistema dentro de outros sistemas.
Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres (UNDRR)
Escritório Regional para as Américas e o Caribe
Calle Luis Bonilla, Casa 112, Ciudad del Saber, Clayton, Panama
mcr2030_amc@un.org
www.cird.org | www.undrr.org | www.preventionweb.net
A figura foi retirada de UNDRR (2021)

WWW.CIRD.ORG

WWW.UNDRR.ORG

WWW.PREVENTIONWEB.NET

envolvidas). Em todos esses planejamentos, há marcos internacionais com diretrizes voltadas para Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (UNESCO, 2017) e para o *Marco de Sendai de Redução de Riscos de Desastres 2015-2030* (UN, 2015; UNDDR, 2020; UNISDR, 2017).

Assim, neste momento de grave transmissão da covid-19, em que ainda não temos parcela significativa da população vacinada/imunizada contra a doença, vamos juntos aprender ou fortalecer comportamentos de:

- Lavar as mãos, especialmente ao sair para espaços públicos de uma cidade (tocando em corrimãos de escadas, barras de segurança em ônibus, maçanetas e volantes de carros; fazendo uso de bicicletas e motocicletas; realizando compras presenciais em lojas e feiras). Quando não for possível, adotar o álcool (70 GL).
- Estar atento a não tocar o rosto (olhos, ouvidos, nariz e boca) com as mãos, especialmente quando estiver em espaços públicos e sem ter lavado as mãos ou ter higienizado com álcool.
- Lembrar o outro, de forma clara, simples, carinhosa, criativa, variada, porém firme, da necessidade de adoção desses comportamentos.

1 Carta à comunidade

• Elogiar o outro pelos seus comportamentos de proteção/prevenção.

• Criar com o outro (seja em família ou trabalho) estratégias inovadoras para a família ou para a empresa que resultem em comportamentos espalhados de proteção/prevenção.

• Usar máscaras. Elas são fundamentais caso você esteja em ambiente de trabalho, e mesmo em ambiente doméstico no qual parte dos membros da família precisa sair para trabalho em espaços públicos.

• Usar máscaras ajustadas ao nariz e boca. Você protege a si mesmo e protege outras pessoas. Você controla o poder de espalhamento do vírus, o poder de mutação e fortalecimento do vírus Sars-Cov-2, causador da covid-19.

• Usar um saco plástico limpo/higienizado para guardar máscaras já usadas na bolsa e novas máscaras em outro saco plástico, caso tenha que trocar após 2h de uso. Especialmente, em ambientes com mais alta temperatura ou em atividades físicas que resultam em esforço físico e produção de suor, ou ainda, em atividades laborais que podem molhar uma máscara que você está usando, ou mesmo em locais de maior risco como serviços de saúde.

• Lembre-se que, em nossa vida, escolhemos o tempo todo. E nossas escolhas envolvem custos e benefícios. Neste momento pandêmico, os benefícios são salvar sua vida, a vida das pessoas que você mais ama e a vida de todos os habitantes de uma cidade ou de uma região rural. Há custos, é verdade. Há desconforto, é verdade. Mas esses custos não superam os benefícios. Lembre-se dessa relação que sempre está presente em nossas vidas, em diferentes escolhas que fazemos ao dia, mês e anos de nossas existências.

• Permaneça o máximo de tempo que puder em casa, sem se dirigir a espaços públicos de uma cidade (parquinhos, calçadas, ruas, lojas, partes comuns de um prédio). Fique em casa sempre que puder. Esse “distanciamento social físico” é estratégico e salva sua vida, a vida de seus familiares, vizinhos, amigos e todos os cidadãos de uma cidade, município, estado e país. Os meios de transporte neste momento são críticos e podem contribuir para o espalhamento rápido da doença. Incentivamos/Conclamamos todos os governantes e empresários a conduzirem análises neste setor de forma a aumentar a proteção do contato físico entre os usuários.

• Incentivamos/Conclamamos governantes e empresários a conduzirem análises voltadas para o apoio da população vulnerável e que precisa de auxílio emergencial, em tempos estratégicos de distanciamento social, ou fechamento total como a estratégia de *lockdown* com apenas serviços emergenciais em funcionamento nos centros urbanos.

• Incentivamos/Conclamamos governantes a utilizarem evidências epidemiológicas e científicas na definição de estratégias e prevenção e tratamento da covid-19.

Referências

Ardila-Sánchez, J. G., Houmanfar, R. A., & Alavosius, M. P. (2019). A descriptive analysis of the effects of weather disasters on community resilience. Behavior and Social Issues, 28, 298-315. doi: 10.1007/s42822-019-00015-w

Biglan, A., & Glenn, S. S. (2013). Toward prosocial behavior and environments: Behavioral and cultural contingencies in a public health framework. In G. J. Madden (Ed.), APA Handbook of Behavior Analysis (pp. 255-275). Washington, DC: American Psychological Association.

Camargo, J., & Calixto, F. (2020). Combatendo a Tragédia dos Comuns: Como estratégias de autocontrole e cooperação social podem contribuir para o enfrentamento da pandemia de covid-19. Revista Brasileira de Análise do Comportamento, 16, 71-83.

Fava, V. M. D., & Vasconcelos, L. A. (2017). Behavior of programa bolsa familia beneficiaries: A behavior analytic perspective on fulfillment of education and health conditionalities. Behavior and Social Issues, 26, 156-171. doi: 10.5210/bsi.v26i0.7825

Fonseca, F. N., & Vasconcelos, L. A. (2013). Práticas culturais em campanhas políticas online – uma análise da campanha presidencial brasileira de 2010 via twitter [Cultural practices in online political campaigns – an analysis of Brazil 's 2010 presidential campaign via twitter]. Acta Comportamentalia, 21, 341-357. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/pdf/actac/v21n3/a05.pdf

Frutero, A. (2018). Abordagem Comportamental em Políticas Públicas. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP): Curso Internacional de Avaliação de Políticas Públicas.

Furtado, S. (2020). De cidades resilientes a Planos de Contingência em situações de desastre: destaques para o Brasil. Webinar Prática, Pesquisa e Políticas Públicas na Redução de Riscos de Desastres: Lições para o Enfrentamento da Covid-19. Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção de Saúde https://www.facebook.com/Brapep/videos/181027919577338/

Gimenes, L. S. (2016). Behavior analysis and other systems. Brazilian Journal of Behavior Analysis, 12(1), 3-5. doi: 10.18542/rebac.v12i1.4018

Hayashi, C. M., Woelz, T. A. R., & Melo, C. M. (2019). Solid waste management: planning and implementation of a cultural design. Behavior and Social Issues, 28, 316-337. doi: 10.1007/s42822-019-00019-6

Houmanfar, R., Rodrigues, N. J., & Smith, G. S. (2009). Role of communication networks in behavioral systems analysis. Journal of Organizational Behavior Management, 29(3-4), 257-275. doi: 10.1080/01608060903092102

Houmanfar, R. A., & Mattaini, M. A. (2018). Leadership and cultural change: managing future well-being. New York, NY: Routledge

Kill, R. F. (2016). Análise de metacontingências da Lei 12.608/12 que define a política nacional de Proteção e Defesa Civil [Analysis of metacontingencies in the law 12.608/12 that distinguishes the national policy of protection and defense] (Master's thesis, University of Brasília, Brasília, Brazil). Retrieved from https://repositorio.unb.br/handle/10482/21538

Oliveira-Castro, J. M., & Foxall, G. R. (2017). Consumer maximization of utilitarian and informational reinforcement: comparing two utility measures with reference to social class. The Behavior Analyst, 40(2), 457-474. doi: 10.1007/s40614-017-0122-9

Jardim, J. B., & Schall, V. T. (2015). Participação social no controle da dengue: A importância de uma mudança conceitual [Social participation in dengue control: the importance of conceptual change]. In D. Valle, D. Pimenta, & R. Cunha (Eds.), Dengue: Teoria e Práticas (pp. 317-338). Rio de Janeiro, Brazil: Fiocruz.

Lemos, R. F., Favacho, C. R. N., Favilla, K. C., & Baia, F. H. (2019). Managing environmental policies: Lessons from traditional communities. Behavior and Social Issues, 28, 269-297. doi: 10.1007/s42822-019-00022-x

Mattaini, M. A. (2013). Strategic nonviolent power: the science of Satyagraha. Edmonton, AB: AU Press.

Nunes, T. A. (2010). Comportamento interpessoal de agentes de saúde na prática cultural "Programa Municipal de controle da dengue/GV-MG [Interpersonal behavior of health agents in the cultural practice "City Program for Dengue Control/GV-MG"] (Master's thesis, Federal University of Espirito Santo, Espirito Santo, Brazil). Retrieved from https://repositorio.ufes.br/handle/10/3012

Polejack, L., Vasconcelos, L. A., Silva, W. C. M. P., Boher, R. D., Balbino, C., Brant, J. … Silva Júnior, M. D. (2020). Contingency Plan of Mental Health and Psychosocial Support for Coping with the new Coronavirus (SARS-CoV-2) to the University of Brasília. Brasilia, Brazil: UnB. Retrieved from http://dasu.unb.br/images/PDFs/Plano_de_Contigencia_Saude_Mental_UnB_v31.pdf

Polejack, L., Leandro-França, C. Vasconcelos, L. A., Murta, S. G., et al. (2021). A Universidade de Brasília promotora de saúde no context da pandemia de covid-19. Em S. G. Murta, M. I. G. Conceição, C. Leandro-França, R. F. Sá, L. A. Nobre-Sandoval, & L. Polejack (Orgs.), Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos à Saúde: Diálogos de Norte a Sul. Porto Alegre: RedeUnida. https://editora.redeunida.org.br/project/promocao-da-saude-e-prevencao-de-agravos-a-saude-dialogos-de-norte-a-sul/

Quarantelli, E. L., Lagadec, P., & Boin, A. (2007). A heuristic approach to future disasters and crises: New, old, and in-between types. In H. Rodríguez, E. L. Quarantelli, & R. R. Dynes (Eds.), Handbook of Disaster Research (pp.16-41). New York, NY: Springer.

UNDRR (2021a). Nós de Resiliência. Diretrizes. Escritórios das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres (UNDRR), Escritório Regional para as Américas e o Caribe.

UNDRR (2021). MCR2030 Construindo Cidades Resilientes 2030. Escritórios das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres (UNDRR), Escritório Regional para as Américas e o Caribe.

Schall, V. T., Assis, S. S., & Pimenta, D. N. (2015). Educação em saúde como estratégia no controle integrado da dengue: Reflexões e perspectivas [Health education as strategy for integrated dengue control: reflections and perspectives]. In D. Valle, D. N. Pimenta, R. V. Cunha (Eds.), Dengue. Teoria e Práticas (pp. 357-380). Rio de Janeiro, Brazil: Fiocruz.

Soares, M. R. (2017). Metacontingências na cidade de Campinas, SP: adesão à campanha da ONU de cidades resilientes [Metacontingencies in Campinas, SP: adherence to the UN campaign of resilient cities] (Master's thesis, University of Brasília, Brasília, Brazil). Retrieved from https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24042/1/2017_MarinaRochaSoares.pdf

Tagliabue, M., & Sandaker, I. (2019). Societal well-being: embedding nudges in sustainable cultural practices. Behavior and Social Issues, 28, 99-113. doi: 10.1007/s42822-019-0002-x

Taylor, S. (2019). The Psychology of Pandemics. Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease. Newcastle, NE: Cambridge Scholars Publishing.

Tibério, S. F., Mizael, T. M., Luiz, F. B., Rocha, C. A. A., et al. (2020). A natureza comportamental da pandemia de Covid-19. Revista Brasileira de Análise do Comportamento, 16, 57-70.

Todorov, J. C. (2012). Contingencies of cultural selection. Brazilian Journal of Behavior Analysis, 8(2), 95-105. doi: 10.18542/rebac.v8i2.1315

Todorov, J. C. (2016). Trends in Behavior Analysis 1.0.1. Universidade de Brasília: TechnoPolitik – Editorial Council. https://itunes.apple.com/us/book/trends-in-behavior-analysis/id1143256280?ls=1&mt=11

Todorov, J. C. (2017). Trends in Behavior Analysis v. 2. Universidade de Brasília: TechnoPolitik – Editorial Council. https://www.academia.edu/34673190/TRENDS_IN_BEHAVIOR_ANALYSIS_VOLUME_2_Trends2vFinal24set17red_pdf

Todorov, J. C. (2018). Trends in Behavior Analysis 1.0.1. Universidade de Brasília: TechnoPolitik – Editorial Council. https://www.researchgate.net/publication/323345674_Trends_in_Behavior_Analysis_Volume_3/link/5a8f2648a6fdccecffffd8f4/download

UN (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Sendai: United Nations. Retrieved from https://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf

UNESCO (2017). Educação para os Objetivos de desenvolvimento Sustentável. Objetivos de Aprendizagem. Organização das Nações Unidas. https://www.passeidireto.com/arquivo/68569916/educacao-para-os-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-objetivos-de-aprendiza

UNDDR (2020). Launch of Making Cities Resilient 2030 (MCR2030). United Nations Office for Disaster Risk Reduction UNDDR. Retrieved from https://undrr.org/event/launch-macr2030

UNDRR (2021a). Nós de Resiliência. Diretrizes. MCR2030 Iniciativa Desarrollando Ciudades Resilientes. Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres (UNDRR), Escritório Regional para as Américas e o Caribe.

UNISDR (2017). Comprehensive School Security. United Nations Office for Disaster Risk Reduction Retrieved from https://www.undrr.org/publication/comprehensive-school-safet

Vasconcelos, L. A. (2017). A Análise do Comportamento em equipes interdisciplinares voltadas para desastres. XXVI Encontro Brasileiro de Psicologia e Medicina Comportamental, III Encontro Cultural de Estudantes de Análise do Comportamento. Justiça Social e Políticas Públicas, 7 a 10 de setembro de 2017, Bauru, SP.

Vasconcelos, L. A., Cunha, M. B., Braga, M. P. N. C., Carvalho, M. C. S., Silva, G. K. V. R., Porto-Pires, M. R., & Deus, J. S. (2018). Epidemia de vírus zika no Brasil-2015: Primeiras metacontingências de investigação no Norte-Nordeste [Zika virus epidemic in Brazil-2015: first metacontingencies in the North-Northeast]. In D. Zilio (Ed.), Comportamento em Foco: práticas culturais, sociedade e políticas públicas (pp.108-132). São Paulo, Brazil: ABPMC.

Vasconcelos, L. A., Cunha, M. B., Braga, M. P. N. C., & Carvalho, M. C. S., Silva (submetido). Metacontingencies related with Scientific production after the Zika Virus Epidemic in Brazil.

2 Aspectos epidemiológicos da doença no Brasil e no Distrito Federal

Neste tópico serão apresentadas análises descritivas da situação epidemiológica no plano nacional, mas com maior ênfase ao cenário do Distrito Federal. Os membros do Coes utilizam dados oficiais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, do Ministério da Saúde e outras agências de governo. Estes dados são analisados pelos próprios professores, além daqueles que são analisados pela Sala de Situação da UnB.

Figura 2. Distribuição da taxa de incidência de casos confirmados por covid-19 nas regiões administrativas no Distrito Federal. Brasília-DF, 2021

Como é possível visualizar na Figura 2, a maioria das taxas de incidências por região administrativa se agravou quando comparadas à semana passada, passando de 2 mil para acima de 8 mil indivíduos doentes por covid-19 a cada 100 mil habitantes, principalmente nas regiões administrativas mais centrais do Distrito Federal.

2 Aspectos epidemiológicos da doença no Brasil e no Distrito Federal

Figura 3. Distribuição dos óbitos confirmados por covid-19 nas unidades federadas do país. Brasília-DF, 2021

É possível observar a proporção de maior número de óbitos absoluto nas unidades federadas da região Sudeste, marcadamente a região de maior concentração populacional (Figura 3).

Figura 4. Distribuição dos óbitos confirmados por covid-19 nas regiões administrativas no Distrito Federal. Brasília-DF, 2021

2 Aspectos epidemiológicos da doença no Brasil e no Distrito Federal

Destaca-se que, na Figura 4, diferentes regiões administrativas já apresentam mais de 250 óbitos no Distrito Federal. Agora, quando se observa a letalidade (Figura 5), é possível perceber que ela é maior nas regiões periféricas ao mapa do Distrito Federal do que nas áreas mais centrais.

Figura 5. Distribuição da proporção de letalidade por covid-19 nas regiões administrativas no Distrito Federal. Brasília-DF, 2021

Figura 6. O valor do número de reprodução básico em função do tempo (curva azul), com a respetiva margem de erro dada pela região na cor salmão. Brasília-DF, 2021 (último dado de 28/2/2021).

2 Aspectos epidemiológicos da doença no Brasil e no Distrito Federal

Desde o início de fevereiro, a velocidade de transmissão da doença vem aumentando no Distrito Federal, como é possível observar na Figura 6. É possível identificar o incremento de casos (Figura 7) e óbitos (Figura 8) nos últimos dez dias, de forma que diversas formas de medidas de controle deveriam ser implementadas, tais como o avanço na oferta de vacinas; estratégia ampliada de testagem com técnicas de detecção de antígeno conjuntamente ao monitoramento e rastreamento de contatos junto à atenção primária; um plano conjunto com vários gestores públicos, líderes religiosos, sociedade civil organizada, pregando a adoção das medidas não farmacológicas, seja o uso de máscaras, distanciamento social e soluções antissépticas, como o álcool em gel.

Figura 7. Número absoluto de casos confirmados nos últimos sete dias (último dado de 28/2/2021). Brasília-DF, 2021

2 Aspectos epidemiológicos da doença no Brasil e no Distrito Federal

Figura 8. Número absoluto de óbitos confirmados da pandemia no Distrito Federal (último dado de 16/3/2021). Brasília-DF, 2021

3 Uma análise geográfica da covid-19 no Distrito Federal

Nos últimos dias, temos observado o agravamento do quadro da covid-19 no Distrito Federal, trazendo para as unidades de Saúde que possuem UTI grandes preocupações, em razão das altas taxas de ocupação.

Mais uma vez, observamos a necessidade da incorporação de mecanismos de inteligência epidemiológica e geográfica para uma melhor gestão e apoio à tomada de decisão do governo, atendendo às diretrizes da OMS e dos estudos científicos em relação à liberação de atividades e ao distanciamento social.

As figuras 9 e 10 têm por objetivo permitir uma análise da atual situação, por meio de uma análise geográfica, utilizando a mesma estrutura estabelecida pelo governo de organização do DF em seis Regiões de Saúde.

Figura 9. Análise por Região de Saúde.

O cartograma apresentado na Figura 9 demonstra duas situações: distribuição dos níveis de infecção e gráfico por Região de Saúde com a população e o número de infectados. Nota-se que a região Central é a mais crítica (percentual de infectados), acompanhada da região Sudoeste e da região Sul. No mesmo cartograma, temos a distribuição da população e os números de infectados. Nota-se que a região mais populosa – Sudoeste – não é a mais crítica. Se tivéssemos um acompanhamento ativo, utilizando informações anônimas, poder-se-ia criar *clusters* (análise de agrupamento) e identificação de vetores preferenciais, visando identificar focos para ações mais ativas.

Na Figura 10, com a análise do cenário de leitos, observamos alguns aspectos que merecem maior atenção. Na parte inferior do cartograma, temos a distribuição de todas as unidades de saúde do DF (hospitais, postos de saúde,

3 Uma análise geográfica da covid-19 no Distrito Federal

Figura 10. Análise do cenário dos leitos de UTI.

UPAs e policlínicas). Na parte superior, temos os 22 hospitais que oferecem UTI, sendo: 18 públicos e quatro particulares. Observa-se que a região Sudoeste, que envolve as RA Águas Claras, Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga e Vicente Pires, totalizando 829.672 habitantes (27,7%) – dados provenientes da Codeplan para 2020 – e com um quantitativo de 75.903 infectados (27%) e 1.326 óbitos (28,45%), possui somente duas unidades de atendimento com suporte de UTI. A população desta região representa 65% da população da região Central, onde temos sete hospitais com suporte de UTI – dados obtidos no Boletim 377 da Secretaria de Saúde.

Também nos últimos dias, identifica-se um cenário crítico de altíssima ocupação dos leitos de UTI, tanto na rede pública quanto na rede privada de saúde. Essa situação gerou enorme preocupação, pois leva à iminência de risco de óbitos por falta de assistência adequada, o que já foi tristemente observado em outras partes do mundo. No momento, observa-se um esforço para a abertura de novos leitos e captação de mais profissionais para atendimento, porém, os serviços de saúde já encontram-se próximos às suas capacidades máximas. A descontinuação de outros tipos de atendimento para suprir essa necessidade imediata também possui efeitos colaterais, pois repercute na desassistência a outras condições de saúde. Para melhor análise, o monitoramento da taxa de ocupação de leitos deveria levar em consideração esse aspecto: ocupação de leitos regulares existentes e também dos leitos criados como contingência. É preciso ter clareza de que a criação de leitos de UTI não resolve a crise, mas é necessária para tratar sua pior consequência: a evolução para a doença mais grave.

3 Uma análise geográfica da covid-19 no Distrito Federal

Outro aspecto que merece a observação encontra-se no quadro de infecção observado no momento. Vivemos toda a primeira onda com as maiores taxas de infecção ocorrendo na população acima de 60 anos (Figura 11), o que demandou, metodologicamente falando, um cuidado bastante rigoroso devido à distribuição espacial destes indivíduos, geralmente analisados pelos seus locais de residência.

Figura 11. Descrição geográfica da população por faixa etária e proporção populacional por regiões administrativas do Distrito Federal.

Pode-se inferir da Figura 11 que as regiões Central, Oeste e Sudoeste apresentam o maior número da população com essa faixa de idade.

Entretanto, no momento atual, identificamos, de acordo com os dados do Boletim 337 da Secretaria de Saúde, que as taxas de contaminação nas faixas etárias entre 20 e 49 anos têm apresentado os maiores números. Vale destacar que os números ainda não representam a maior taxa de óbito (0,1, para a faixa de 20 a 29 anos; 0,2, para a faixa de 30 a 39 anos; e 0,5, para a faixa de 40 a 49 anos), entretanto, trazem uma sobrecarga considerável para a rede hospitalar.

Na Figura 12, pode-se observar que a maior concentração populacional do DF encontra-se na faixa etária de 20 a 39 anos.

3 Uma análise geográfica da covid-19 no Distrito Federal

Salientamos que as características epidemiológicas apresentadas neste boletim fotografam um cenário de grande risco do colapso do sistema de saúde, bem como demonstra que a pandemia se mantém intensa no Distrito Federal, em relação ao número de hospitalizações e óbitos publicados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal e tratados estatisticamente pela Sala de Situação e Coes/UnB.

Figura 12. Distribuição da população predominante na faixa etária de 20 a 39 anos.

4 Eficácia das vacinas frente às novas variantes do Sars-Cov-2

Existe uma grande preocupação com as novas variantes que estão circulando pelo Brasil. No dia 4 deste mês, a Fiocruz publicou uma nota técnica descrevendo como "variantes de preocupação" aquelas que são potencialmente mais transmissíveis. Entre as variantes de preocupação estão a P.1, a B.1.1.7 e a B.1.351, identificadas inicialmente no estado do Amazonas, no Reino Unido e na África do Sul, respectivamente.

Em fevereiro deste ano, um estudo realizado na África do Sul sugeriu que vacina desenvolvida pela Oxford/AstraZeneca não mostrou proteção nos casos leves e moderados da doença causados pela variante B.1.351, com uma eficácia de 21% apenas (Madhi et al., 2021). Baseado nestes dados, o governo da África do Sul suspendeu a aplicação da vacina no país. Apesar dos dados terem sido obtidos em um estudo com um número reduzido de pacientes, este estudo acendeu um alerta sobre a eficácia das vacinas, que foram produzidas baseadas na estirpe original.

Diante destas dúvidas, tanto o Instituto Butantan como a empresa AstraZeneca começaram os estudos para testar a eficiência da Coronavac e da Covishield, respectivamente, frente à variante P.1. Os dados preliminares demonstram que o soro dos indivíduos imunizados com a Covishield, desenvolvida pela Oxford/AstraZeneca, foram eficientes em neutralizar a variante P.1, indicando que não será necessário fazer adaptações ao imunizante neste momento. Estes dados ainda não foram publicados, no entanto foram confirmados pelo vice-diretor da Fiocruz e pelo diretor da Bio-Manguinhos. Neste mesmo sentido, o diretor do Instituto Butantan também confirmou que os estudos preliminares utilizando o soro dos indivíduos imunizados com a Coronavac demonstraram que a vacina é eficaz contra a nova variante brasileira, bem como contra a B.1.1.7 e a B.1.351. Os dados estão sendo aprofundados antes da sua publicação, mas resultados semelhantes também foram obtidos pela empresa chinesa Sinovac. Estes dados precisam ainda ser comparados com aqueles do artigo submetido (e não revisado) para publicação por um grupo de pesquisadores brasileiros, que mostraram queda nos níveis dos anticorpos neutralizantes induzidos pela Coronavac quando testados com a P.1 (Souza et al, 2021). A empresa Pfizer/Moderna também avaliou a eficácia da sua vacina frente às variantes de preocupação e verificou que os anticorpos neutralizantes produzidos pelos indivíduos vacinados foram capazes de neutralizar, de forma eficiente, os vírus que continham as mutações (Wu et al., 2021). Apesar destes dados, a possibilidade de redução da eficácia destas vacinas não é um problema insolúvel, uma vez que as empresas foram categóricas ao afirmar que as regiões contendo as novas mutações podem ser facilmente adicionadas às vacinas a serem preparadas em lotes futuros.

Apesar destas informações causarem preocupações entre a população que está sendo vacinada, um ponto importante sobre a vacinação precisa ser esclarecido. A vacinação é um processo que visa a geração de memória imunológica, tanto mediada pela proteção dos anticorpos neutralizantes como pela geração de linfócitos T de memória. E a vacinação pode não tornar o indivíduo refratário à doença, mas previne manifestações clínicas

4 Eficácia das vacinas frente às novas variantes do Sars-Cov-2

severas (Figura 13). No caso da covid-19, já foi demonstrado que tanto os pacientes convalescentes como os indivíduos imunizados com uma vacina de mRNA apresentaram a mesma resposta mediada pelos linfócitos T, quando estimulados com a estirpe original ou com as variantes de preocupação (VOC) do Sars-Cov-2. Desta forma, os dados sugerem que a resposta das células T não é afetada pelas mutações relatadas até o momento (Tarke et al., 2021). Estes dados demonstram que a memória imunológica não pode ser avaliada por um único parâmetro, bem como a eficiência de uma vacina.

A vacinação é o meio mais rápido para conter a disseminação da doença e evitar o surgimento de novas variantes do vírus. Por outro lado, ainda teremos que conviver com medidas não farmacológicas de controle, até que tenhamos aparentemente altas proporções de pessoas vacinadas em quaisquer comunidades, incluindo no Distrito Federal.

Figura 13. Figura esquemática dos principais pontos onde o processo de vacinação interfere na cadeia de transmissão de uma doença. O x indica o ponto de interrupção da progressão da disseminação do vírus e da doença. https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/comunicado_variantes_de_preocupacao_fiocruz_2_2021-03-04.pdf

Referências

Shabir A. Madhi, Ph.D., Vicky Baillie, et al. (2021). Efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 Covid 19 Vaccine against the B.1.351 Variant. New England Journal of Medicine. http://doi.org/10.1056/NEJMoa2102214.

Willian M. de Souza, Mariene R. Amorin, Renata Sesti-Costa et al. (2021). Levels of SARS-CoV-2 Lineage P.1 Neutralization by Antibodies Elicited after Natural Infection and Vaccination. Pre-print Lancet.http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3793486.

Kai Wu, Anne P. Werner, Matthew Koch, et al. (2021) Serum Neutralizing Activity Elicited by mRNA-1273 Vaccine. New England Journal of Medicine. DOI: 10.1056/NEJMc2102179

Alison Tarke, John Sidney, Nils Methot, et al. (2021) Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4+ and CD8+ T cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccinnes. BioRxiv. doi.org/10.1101/2021.02.27.433180

5 Saúde Mental

A área de saúde mental é um eixo transversal que merece atenção em todos os tratamentos e apoio psicossocial na pandemia de covid-19, neste momento crítico. Dos trabalhadores da linha de frente a crianças, adolescentes, adultos jovens e idosos. O aumento da demanda na área de saúde mental tem resultado em uma busca por fortalecimento dos serviços de atendimento, buscando compartilhamento de conhecimento com profissionais da área de saúde.

O Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde recomendou, em janeiro/2021, que a *74ª Assembleia Mundial da Saúde* endosse uma ampla atualização do *Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2030*, incluindo a promoção da saúde mental e do bem-estar psicossocial. As ações partem do desenvolvimento e fortalecimento de serviços de saúde mental e apoio psicossocial abrangentes e integrados à conscientização em saúde mental, prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação.

O Coes/UnB (2020) e a Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária do Decanato de Assuntos Comunitários (Dasu/DAC/UnB), por meio do plano de contingência da área de saúde mental, têm proposto acompanhamentos individuais e grupais, e ações psicossociais para o enfrentamento da pandemia. E nesse processo, observa-se, neste momento, aumento da demanda devido à continuada exposição a eventos aversivos incontroláveis, com ondas de agravamento que interagem com variáveis econômicas, com condições básicas de moradia, variáveis no contexto familiar e de trabalho. Vale ressaltar a área de redução de riscos de desastres, agregando força no enfrentamento de uma crise de emergência sanitária com a mobilização multissetorial, no funcionamento das cidades.

A Universidade de Brasília, no início de março/2021, iniciou um levantamento sobre saúde e qualidade de vida da comunidade acadêmica, considerando os desafios inéditos e de alto impacto impostos pela pandemia de covid-19 sobre a rotina diária. O objetivo é implementar ações administrativas, ajustar ações em curso, de forma a minimizar ou remover pelo menos alguns desses efeitos. A pesquisa *Pandemia de Covid-19: Saúde Mental e Fatores de Proteção e Risco para Estudantes, Técnico-administrativos e Professores* mapeará aspectos da saúde mental e identificará fatores que a inibem ou agravam no atual contexto.

Apesar do sofrimento que acompanha as práticas de distanciamento social ou isolamento social, elas resultam no controle da rápida disseminação da doença e causam impacto no prolongamento da pandemia. Práticas protetivas, como o uso de máscaras e lavar as mãos, evitando levar as mãos ao rosto, são respostas preventivas que podem ser frequentemente relembradas entre os membros familiares e colegas de trabalho, incluindo formas criativas e lúdicas. Apesar da longa história que já ultrapassou um ano com a pandemia de covid-19, as perdas de contato social são temporárias e se desdobram em efeitos positivos poderosos e duradouros nos próximos 15 dias e manutenção nos meses que se seguem. Reconhecemos que existam níveis de dificuldades para essas práticas e que precisamos encontrar, juntos, alternativas para avançarmos de forma preventiva.

6 Eventos adversos relacionados à cloroquina

mudança de perfil durante o ano de 2020

O número de notificações de eventos adversos envolvendo a cloroquina aumentou mais de oito vezes, de 139 (2019) para 1.077 notificações (2020). O que tornou esse princípio ativo e seus derivados (hidroxicloroquina e diferentes sais) os mais notificados no ano de 2020, segundo o site da Vigmed (Anvisa). Considerando todas as notificações, em 2019, 1,6% dessas foi relacionada à cloroquina, o que aumenta para 5,5% quando observamos o ano de 2020 (Figura 14).

Figura 14. Notificações de eventos adversos mais frequentes por medicamentos realizadas junto ao programa Vigmed (Anvisa).

6 Eventos adversos relacionados à cloroquina mudança de perfil durante o ano de 2020

A distribuição geográfica destas notificações também foi alterada (Figura 15), demonstrando que este medicamento, que possui indicação como antimalárico, antes era adotado mais na região endêmica desta doença, passando em 2020 a ser usado e, consequentemente, notificado por problemas de segurança também em outras unidades federativas.

Além disso, no ano de 2020, 9,4% das notificações foram consideradas graves, sendo que houve dez óbitos, duas pessoas recuperadas com sequelas e 23 que não se recuperaram (Figura 16). Já no ano de 2019, apenas 1,5% foi considerada grave e não houve registro de mortes ou sequelas.

A - ano de referência 2019
Branco – sem notificações
Vermelho – 97 %

B- ano de referência 2020
Branco – sem notificações
Vermelho – 73%
Verde – até 2% por UF
Bege – 13%

Figura 15. Distribuição espacial das notificações de eventos adversos associadas à administração da cloroquina e derivados (Fonte – Vigmed –Anvisa).

Figura 16. Desfechos descritos das notificações de eventos adversos realizadas para a cloroquina e derivados no ano de 2020.

6 Eventos adversos relacionados à cloroquina mudança de perfil durante o ano de 2020

Cabe destacar que, no início da pandemia, este medicamento chegou a ser considerado por diversos países e instituições como uma opção para o tratamento dos pacientes com covid-19. Por exemplo, no maior site de registros de ensaios clínicos mundiais, o Clinical Trials, há 347 estudos registrados para este princípio ativo ou derivados para manejo dessa doença, de um total de 5.061. Contudo, mesmo sendo amplamente estudada, os resultados demostraram não haver eficácia no tratamento dos pacientes com covid-19 (Elavarasi et al, 2020).

Neste sentido, não deve compor protocolos clínicos de tratamento de pacientes e também não deve ser adotada por automedicação para o manejo de sinais e sintomas da covid-19.

Referências

Elavarasi A. et al. Chloroquine and Hydroxychloroquine for the Treatment of COVID-19: a Systematic Review and Meta-analysis. J Gen Intern Med 35(11):3308–14, 2020.

Clinical trials. Covid-19. Disponível em: https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results/details?cond=COVID-19 Acesso em: 16 de março de 2021.

VigMed – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: https://app.powerbi.com/

7 Observações gerais

Voltamos a insistir que, com o recrudescimento da covid-19 no Distrito Federal, é necessário termos vozes uníssonas voltadas ao estabelecimento de medidas de controle, que incluem a oferta de vacinas na magnitude necessária à população residente no Distrito Federal, a restrição de mobilidade, mas principalmente a redução do adensamento da população. Este adensamento populacional não acontece apenas nas festas clandestinas ou não, mas também no uso do transporte coletivo subdimensionado para a necessidade da população usuária dos diferentes modais de transporte coletivo no Distrito Federal e Ride. Além, claro, da adoção de comunicação com o objetivo de fortalecer medidas farmacológicas, haja vista que o aumento da velocidade da infecção e o esgotamento de leitos críticos da rede de saúde privada e pública no Distrito Federal são notórios nos indicadores de falência mostrados pelo governo do DF. Este impacto é visto, inclusive, no processo de comunicação, na perspectiva de transformação do conhecimento sobre os riscos de infecção, transmissão e agravamento, ou mesmo de óbito pela doença, se nos mantivermos como estamos, banalizando as medidas de controle disponíveis. Além disso, estratégias de testagem em massa, seguidas do monitoramento e rastreamento de contatos a serem conduzidos pela atenção primária, são atividades importantes no controle da covid-19. Ademais, vale a pena salientar o papel essencial da implementação urgente das políticas de proteção social dos mais vulneráveis e dos subsídios às microempresas para a proteção do emprego.

PLANO DE CONTINGÊNCIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB) PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

GUIA DE RECOMENDAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA, PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 NA UnB

PLANO GERAL DE RETOMADA DAS ATIVIDADES NA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – VERSÃO ATUALIZADA (CCAR/UnB)

PLANO DE SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL PARA ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS PARA A UnB