

COVID-19 
UnB em Ação

Boletim Coes-Covid

EDIÇÃO ESPECIAL – 1º BOLETIM DE 2021



A UnB quem faz
é a gente

Apresentação

Neste boletim, o primeiro de 2021, gostaria de chamar a atenção para: (i) Análise da evolução da pandemia da covid-19 no Brasil e no Distrito Federal, e estimativas futuras; (ii) Uso das vacinas disponíveis no Brasil; (iii) Falta de evidências científicas que sustentem o uso de medicamentos para tratamento precoce; (iv) Aspectos relacionados à saúde mental, tão necessária para promover a qualidade de vida das pessoas; (v) Ratificação das medidas não farmacológicas, incluindo uso de máscaras, distanciamento social, antissépticos, além dos cuidados em ambientes para toda a comunidade universitária.

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

Apresentação

CONCEPÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Anamelia Lorenzetti Bocca
Gustavo Adolfo Sierra Romero (vice-presidente do Coes)
Dayani Galato
Caio Henrique Machado Ribeiro de Sousa
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 Análise do contexto da pandemia da covid-19 no Brasil e Distrito Federal

A distribuição por unidade federada do coeficiente de incidência (Figura 1) e mortalidade (Figura 2) foi analisada pela data de notificação, extraída dos sistemas oficiais de notificação do Ministério da Saúde. O coeficiente de incidência foi calculado para os últimos de fevereiro (21 a 27 de fevereiro de 2021) e o coeficiente de mortalidade para todo o período da pandemia no Brasil.

Observa-se que o Distrito Federal tem a quinta maior taxa de mortalidade por covid-19 do Brasil, atrás dos estados: Amazonas, Rio de Janeiro, Roraima e Mato Grosso.

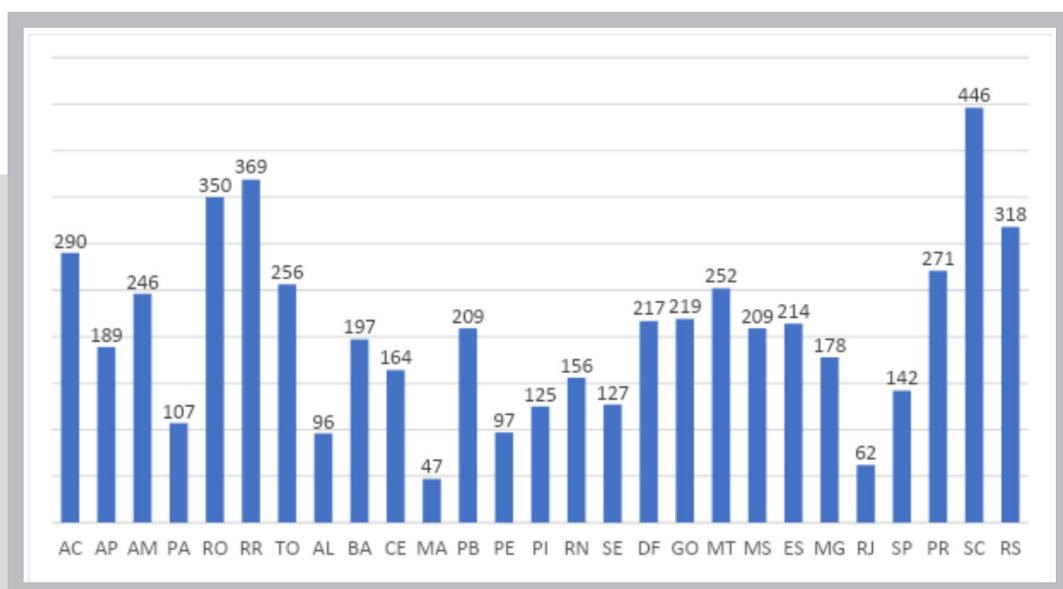


Figura 1. Número de casos novos (incidência) por 100 mil habitantes na última semana de fevereiro (21 a 27 de fevereiro de 2021) por unidade da federação. Brasília-DF, 2021

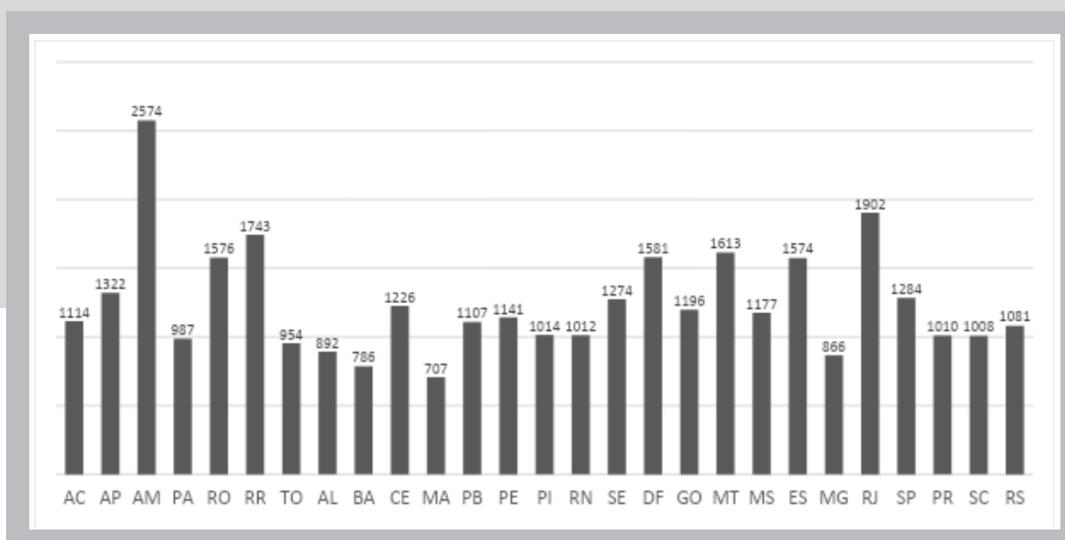


Figura 2. Número de mortes (mortalidade) por milhão de habitantes por unidade da federação do período pandêmico. Brasília-DF, 2021

1 Análise do contexto da pandemia da covid-19 no Brasil e Distrito Federal

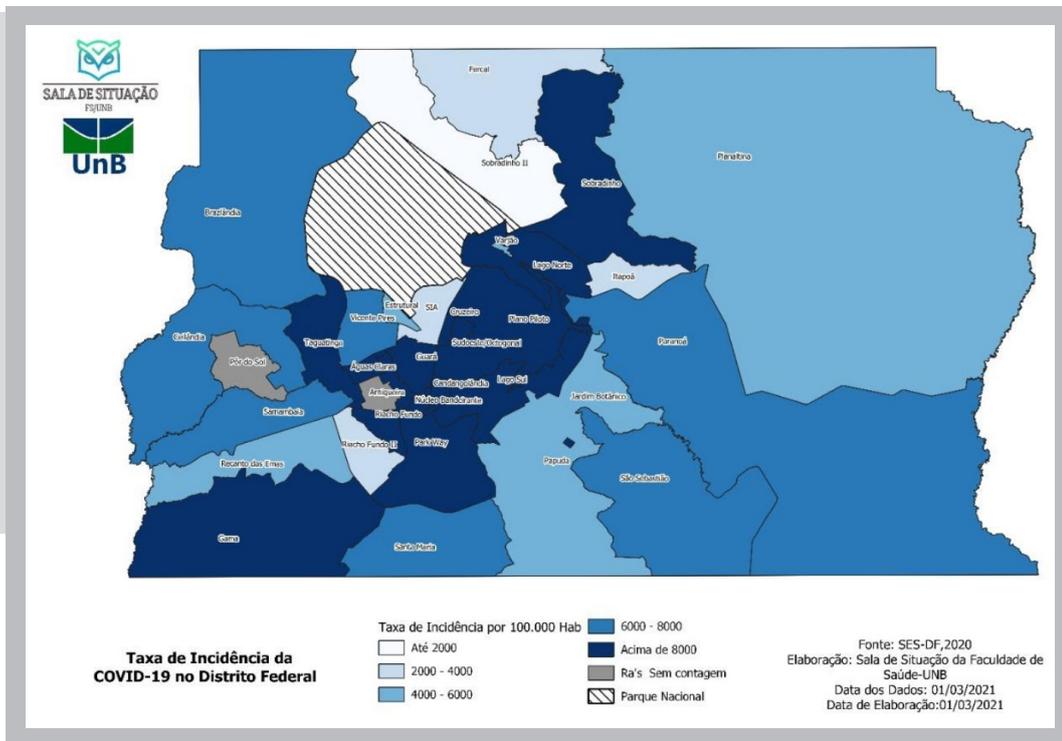


Figura 3. Distribuição da taxa de incidência de casos confirmados por covid-19 nas regiões administrativas no Distrito Federal. Brasília-DF, 2021

Como é possível visualizar na Figura 3, a maioria das taxas de incidência por região administrativa foi maior que 2 mil indivíduos doentes por covid-19 a cada 100 mil habitantes, principalmente nas regiões administrativas mais centrais do Distrito Federal.

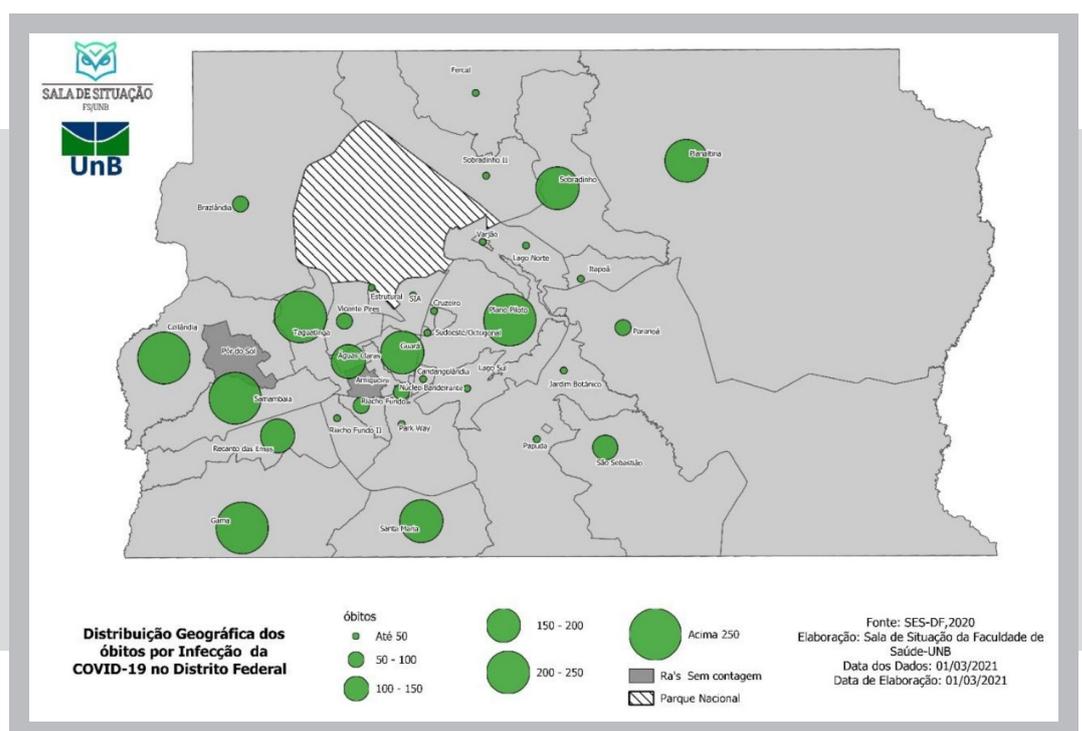


Figura 4. Distribuição dos óbitos confirmados por covid-19 nas regiões administrativas no Distrito Federal. Brasília-DF, 2021

1 Análise do contexto da pandemia da covid-19 no Brasil e Distrito Federal

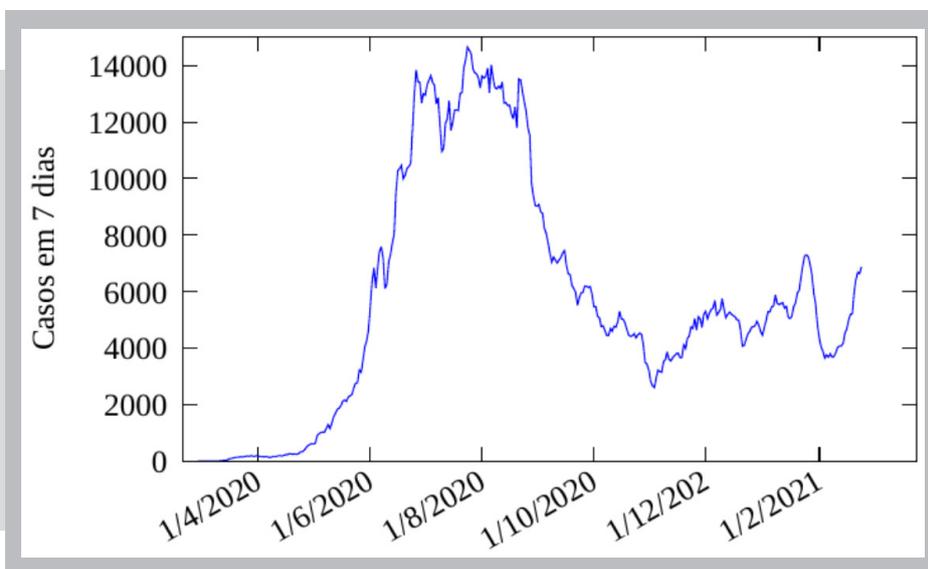


Figura 7. Número absoluto de casos confirmados incluindo os últimos sete dias (último dado de 28/2/2021). Brasília-DF, 2021

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 sete dias. Assim, 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.

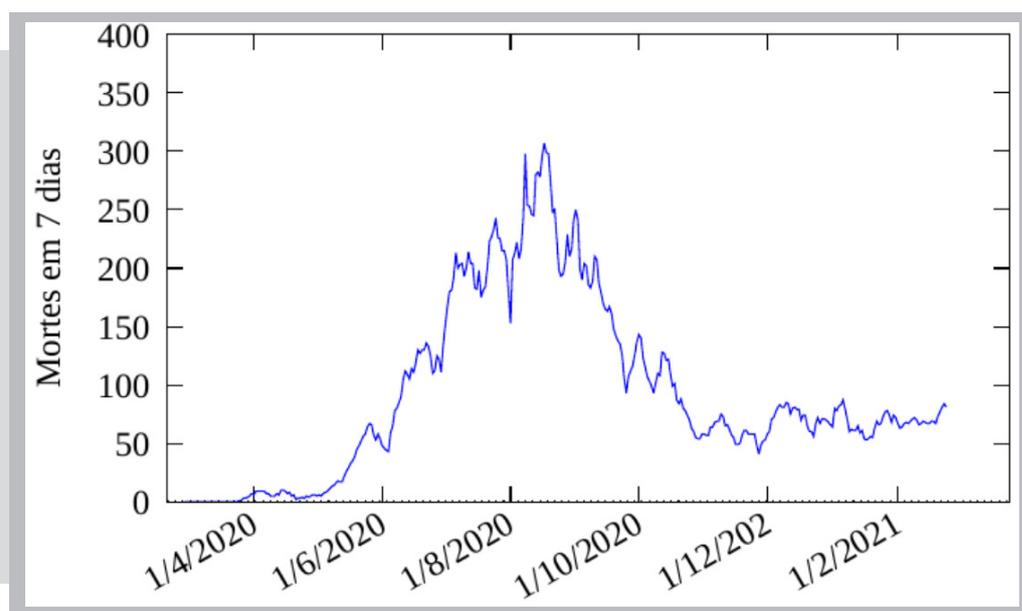


Figura 8. Número absoluto de óbitos confirmados incluindo os últimos sete dias de fevereiro (último dado de 28/2/2021). Brasília-DF, 2021

1 Análise do contexto da pandemia da covid-19 no Brasil e Distrito Federal

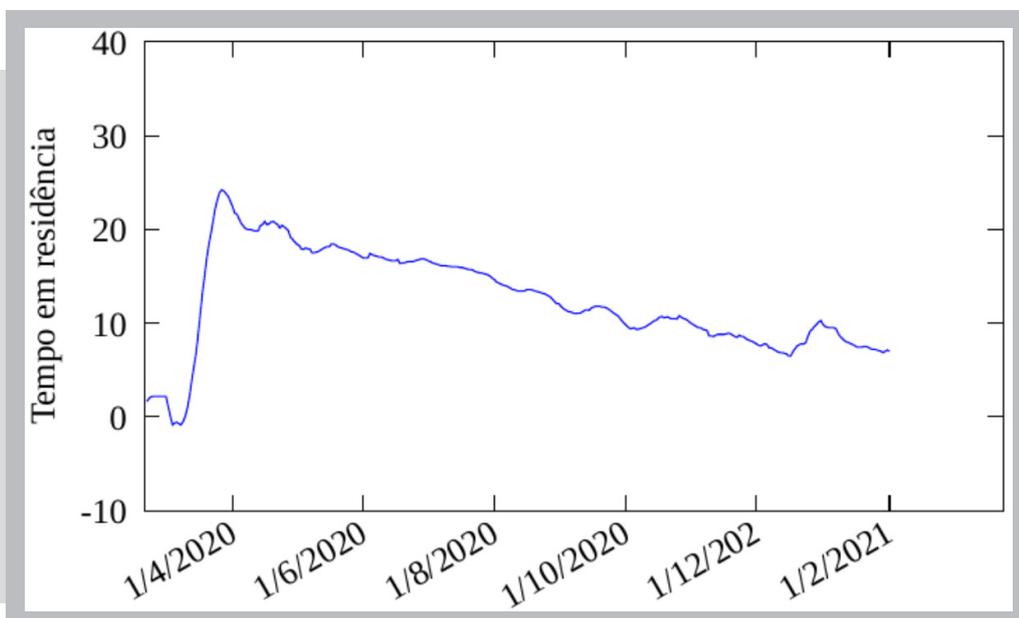


Figura 9. Tempo relativo de permanência em casa. Brasília-DF, 2021 (dados disponibilizados pelo Google em <https://www.google.com/covid19/mobility/>).

Observando a Figura 9, a medida do grau de isolamento utilizada demonstra a variação do tempo de permanência em residência com relação à linha de base do período de 3 de janeiro a 6 de fevereiro de 2020, de forma que é clara a redução da manutenção das pessoas dentro das suas residências. Isso pode explicar parte do aumento de possível contato interpessoal e consequentemente o aumento do número de casos da doença.



COVID-19: RELATÓRIOS DE MOBILIDADE DA COMUNIDADE (GOOGLE)

2 As vacinas já em uso no Brasil

Após o início da vacinação contra covid-19 no Brasil, alguns pontos devem ser considerados para garantir que os benefícios da estratégia sejam usufruídos tanto de forma individual quanto coletiva.

O cenário brasileiro atual envolve dois produtos: a vacina CoronaVac®, produzida pela parceria entre a empresa Sinovac e o Instituto Butantan, e a vacina ChAdOx1®, produzida pela parceria entre a Universidade de Oxford e a empresa AstraZeneca. Ambas as vacinas demonstraram eficácia para reduzir o risco de infecção por coronavírus e particularmente são capazes de prevenir as formas moderadas e graves da doença.

No cenário de escassez mundial de vacinas contra covid-19, observa-se que o processo de vacinação da população ocorrerá mais lentamente do que o desejável até atingir o nível de proteção coletivo, conhecido como imunidade de rebanho, que deve provocar a redução drástica da transmissão viral e até a sua possível eliminação.

Assim, a estratégia de vacinação no Brasil priorizou os profissionais de saúde e, em sequência, considera os grupos populacionais que apresentam maior risco de doença mais grave e de desfechos fatais. No momento, a população idosa encontra-se no processo de vacinação.

Alguns pontos merecem especial atenção para garantir a proteção tanto das pessoas que já foram vacinadas, quanto daquelas que ainda aguardam por essa oportunidade, conforme descrevemos a seguir:

- 1.** Ambas as vacinas em uso no Brasil provocam uma resposta imunológica que necessita de várias semanas para atingir o nível adequado para oferecer proteção à pessoa vacinada. A vacina CoronaVac®, aplicada em duas doses, com intervalo de 28 dias, é capaz de proteger a pessoa vacinada a partir de duas semanas após a aplicação da segunda dose. Já a vacina ChAdOx1® protege a partir de três semanas após a primeira dose; e a segunda dose, aplicada com um intervalo de 12 semanas, serve para incrementar essa proteção.
- 2.** Ambas as vacinas foram eficazes em prevenir casos sintomáticos de infecção por coronavírus e no momento não há informação suficiente para afirmar se protegem ou não contra a infecção assintomática.
- 3.** Apesar da eficácia das vacinas para proteger contra as formas sintomáticas da doença, pessoas vacinadas podem infectar-se e transmitir o vírus para terceiros. Não havendo, no momento, informação suficiente para afirmar em qual magnitude as duas vacinas evitam a transmissão para terceiros.

2 As vacinas já em uso no Brasil

Assim, torna-se crucial que as pessoas vacinadas continuem adotando todas as medidas para evitar a infecção, quais sejam: evitar aglomerações; praticar o distanciamento físico; higienizar as mãos com frequência; e usar máscara. Dessa forma, a população vacinada contribuirá tanto para a sua própria proteção, quanto para a proteção da população que ainda não foi vacinada.

Ressalta-se que esta recomendação é válida para o ambiente da comunidade e também para o ambiente hospitalar, nas áreas assistenciais a pacientes portadores de covid-19, nos locais de atendimento a pacientes com outros agravos, e também áreas não assistenciais. Especialmente as tradicionais “copas” nos ambientes de trabalho têm se mostrado um local de risco, visto que a máscara é temporariamente retirada para a alimentação ou ingestão de líquidos. Regras específicas para minimizar o risco nesses locais devem ser estabelecidas, como: reduzir o número de pessoas no local ao mesmo tempo; contínua higiene com antissépticos para as mãos e desinfetantes para as superfícies; e a lavagem com água e sabão para os utensílios domésticos usados nesses locais.

3 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, com o compartilhamento de conhecimento entre 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 Subcomitê de Saúde Mental e Apoio Psicossocial do Coes/UnB, por meio do plano de contingência da área de saúde mental, tem 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 exposição contínua 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. A comunidade universitária poderá acessar os cuidados relativos à saúde mental pelo e-mail dasu@unb.br.

Por meio de pesquisadores do Instituto de Psicologia e apoio da Dasu, a Universidade de Brasília iniciará, no começo de março/2021, 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 curso da pandemia, permitindo o atendimento adequado dos casos mais graves. Práticas protetivas, como usar máscaras e lavar as mãos, além de evitar levá-las ao rosto, são respostas preventivas que podem ser frequentemente lembradas entre familiares e colegas de trabalho, incluindo formas criativas e lúdicas. Apesar da longa história de aproximadamente um ano com a pandemia de covid-19, as perdas de contato social são temporárias e desdobram-se em efeitos positivos poderosos e duradouros nos próximos 15 dias e manutenção nos meses que se seguem. Reconhece-se que há dificuldades para a completa adesão a essas práticas e que o uso intensivo de estratégias de informação e comunicação efetivas é crucial para superar essas dificuldades.

4 O uso racional de medicamentos

A situação da pandemia de covid-19 no Brasil tem exposto pelo menos duas faces do uso inadequado de medicamentos. A primeira está relacionada à redução da adesão à medicação dos tratamentos de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Isso tem sido observado, em parte, pelo fato de os pacientes terem seu acesso aos serviços de saúde reduzido e consequentemente menor uso dos medicamentos. Este cenário pode levar a complicações importantes em doentes crônicos.

A outra face do uso irracional está associada à automedicação. Estudos preliminares realizados no início da pandemia apontaram diversas intervenções terapêuticas que, posteriormente, foram consideradas inefetivas e mesmo inseguras para o tratamento da covid-19. Entre elas encontram-se medicamentos, como cloroquina, ivermectina, nitazoxanida, corticóides, zinco, além de vitaminas como C e D. Infelizmente, esses medicamentos continuam sendo procurados para uso por automedicação ou com prescrições que não têm fundamentação em evidências científicas. Cabe ressaltar que o uso da ivermectina oral tem sido realizada com formulação de uso veterinário, o que aumenta a possibilidade de efeitos colaterais.

Cabe destacar que estes medicamentos foram exaustivamente estudados, sendo comprovado que **não são efetivos** para a prevenção ou tratamento da covid-19. Inclusive, podem expor os pacientes ao desenvolvimento de problemas cardíacos, hepáticos, digestivos e neurológicos.

5 Medidas de prevenção não farmacológicas

Entre as medidas de prevenção citadas anteriormente no *Guia de Recomendações de Biossegurança, Prevenção e Controle da Covid 19 na UnB*, cabe ressaltar o uso correto de máscaras. Um ano após o início da pandemia, temos muitos tipos de máscaras sendo adotadas. Cabe destacar que o uso correto das máscaras inclui o cuidado na colocação e na retirada.



Figura 1 - Cuidados ao remover máscaras usadas.

Temos que ter atenção especial com os materiais adotados para a confecção das máscaras e o desgaste natural dos tecidos. As máscaras com duas a três camadas de tecido de algodão são as indicadas e as mais comumente utilizadas pela população em geral. Há máscaras que por excesso de lavagem já estão bastante gastas, há aquelas que possuem apenas uma camada de tecido e também algumas que possuem muitos poros (como aquelas feitas de artesanato, como crochê). Esse tipo de máscara não exerce proteção e não deve ser usada. Outro aspecto são as máscaras que contêm materiais de difícil higienização adequada, como paetês ou outros enfeites, que também devem ser evitadas.

É fundamental observar o adequado ajuste da máscara ao rosto, não permitindo a exposição do nariz e da boca (incluindo ao falar ou se movimentar) e nem a entrada de ar pela lateral. Pode ser necessário, por exemplo, o ajuste do tamanho das tiras laterais. Até o momento também não há evidências de que o uso de protetor facial (*faceshield*) ou protetores rígidos para a boca substituam o uso da máscara.

A higiene frequente das mãos permanece como medida fundamental para a prevenção da covid-19, devendo ser realizada com álcool em gel 70% ou água e sabonete líquido. Observe os pontos de dispensa de álcool e/ou pias para higiene das mãos nos locais que frequentar e quando possível leve consigo um pequeno frasco de álcool gel para viabilizar a realização da higienização sempre que necessário. Mais detalhes estão disponíveis no *Guia de Recomendações de Biossegurança, Prevenção e Controle da Covid 19 na UnB*.

Os serviços terceirizados deverão atender às atividades consideradas essenciais da universidade, como, cuidados com higiene, limpeza e manutenção dos ambientes comuns e nos espaços laboratoriais ou de criação

5 Medidas de prevenção não farmacológicas

animal, intensificando os serviços de higienização onde precise ocorrer o maior trânsito de pessoas e nos ambientes hospitalares. Para tanto, é necessário que seja mantida contínua realização de capacitação sobre os riscos e as medidas de prevenção para enfrentamento da covid-19. Lembramos a estudantes, técnicos, professores ou servidores terceirizados que precisem conviver nos espaços da Universidade que se mantenham firmes no uso de máscaras, no distanciamento social, no uso de água e sabão ou álcool em gel 70%, e em particular, no uso de equipamentos de proteção individual.

6 Observações gerais

Com o recrudescimento da covid-19 no Distrito Federal, torna-se necessário repensar alguns aspectos que sinalizam claramente a ratificação das ações referentes às medidas não farmacológicas, haja vista que o aumento da velocidade da transmissão tem relação direta com a flexibilização de atividades realizadas no Distrito Federal, acrescida às aglomerações ocorridas nos feriados de Natal, Ano Novo e Carnaval, quando foi possível identificar, logo após estes eventos, o agravamento do quadro de internações e óbitos por covid-19 no Distrito Federal.

Ainda que seja desejável e esperada a maior oferta de vacinas pelo Sistema Único de Saúde, a cobertura vacinal ampla só será alcançada nos próximos meses, o que impõe a necessidade de retomar com intensidade as estratégias de comunicação para fomentar a adesão às medidas não farmacológicas. Para além do *lockdown*, alternativas de testagem em massa, seguida do monitoramento e rastreamento de contatos, são estratégias valiosas no controle da covid-19. Paralelamente, as medidas de proteção social e o incentivo ao financiamento de baixo custo aos micro e pequenos empresários, na expectativa de manutenção e retomada da economia com a consequente proteção do emprego, devem ser encorajados.

Ao mesmo passo, recomendamos que a comunidade universitária faça uso do *Plano de Contingência em Saúde do Coronavírus para a Universidade de Brasília (UnB) – Versão Atualizada (Coes/UnB)*, do *Guia de Recomendações de Biossegurança, Prevenção e Controle da Covid-19 na UnB; (Coes/UnB) (6244772)*; do *Plano Geral de Retomada das Atividades na Universidade de Brasília – Versão Atualizada (Ccar/UnB)*, do *Guia Metodológico para Avaliação de Ambientes de Ensino Pós-Covid: Estudo de Caso da FAU/UnB (23106.105173/2020-92 e 23106.072452/2020-62)* e do *Plano de Saúde Mental e Apoio Psicossocial para Enfrentamento do Novo Coronavírus para a UnB*, em parceria com a Diretoria de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (Dasu/DAC/UnB).



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