



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL  
SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE

## BOLETIM DE INFORMAÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS (COVID-19) /19 DE OUTUBRO DE 2020



Fontes: <https://covid19.who.int/>;  
<https://covid.saude.gov.br/>;  
<http://www.coronavirus.sc.gov.br/>;  
<https://sites.google.com/view/gerve>;  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19\\_pandemic\\_data](https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data)

### CENÁRIO MUNDIAL:

**EVOLUÇÃO DA PANDEMIA NA EUROPA PROVOCA GRANDE PREOCUPAÇÃO:** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no início de outubro, o número de casos registrados na Europa foi quase três vezes maior do que durante o primeiro pico da pandemia em março. Embora o número de mortes relatadas na Europa, no início de outubro, seja muito menor do que em março, as hospitalizações estão aumentando e muitas cidades estão relatando que atingirão sua capacidade de leitos de terapia intensiva nas próximas semanas. Recentemente, Portugal decretou estado de calamidade e voltou a impor medidas mais restritivas para enfrentar a pandemia, como a proibição de reunião de grupos com mais de cinco pessoas e o aviso de que o governo vai propor ao Parlamento, com urgência, uma lei que torna obrigatório o uso de máscaras nas ruas. Até agora, em Portugal, o uso de máscaras só era obrigatório em locais fechados e no transporte público. Na França, pelo menos nove cidades – incluindo a capital Paris – passaram a ter toque de recolher entre 21h e 6h, como medida para evitar a propagação da doença. Londres e mais algumas cidades do Reino Unido entraram para o nível “alto” de alerta para COVID-19 – o segundo nível em uma escala que vai até três. A Itália também revela novas restrições à medida que as infecções diárias aumentam.

Fontes: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-october-2020>;  
<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=governo-aprova-oito-medidas-para-prevenir-expansao-da-pandemia>; <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-italy/italy-unveils-new-covid-19-restrictions-as-daily-infections-climb-idUSKBN2730N3>

### A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D É UM FATOR DE RISCO PARA COVID-19 EM CRIANÇAS?

Com o objetivo de investigar a prevalência e a importância clínica da deficiência de vitamina D em crianças com COVID-19, uma [pesquisa](#) foi realizada na Faculdade de Medicina da *Dicle University*, na Turquia, entre março e maio de 2020. A pesquisa incluiu 85 crianças e adolescentes com idades entre 1 mês e 18 anos, sendo que 40 destes foram diagnosticados com COVID-19 e hospitalizados e os outros 45 eram indivíduos saudáveis que constituíram o grupo de controle. O estudo trouxe como resultados que os pacientes com COVID-19 apresentaram níveis significativamente mais baixos de vitamina D comparados aos indivíduos do grupo de controle. Além disso, no grupo de pacientes com COVID-19, a ocorrência de febre foi significativamente mais alta nos que possuíam níveis deficientes e insuficientes de vitamina D comparada com os pacientes com níveis suficientes de vitamina D. Para os pesquisadores, os resultados sugerem que os valores de vitamina D podem estar associados à ocorrência e ao manejo da doença por meio da modulação do mecanismo imunológico ao vírus na população pediátrica. Fonte: <https://doi.org/10.1002/ppul.25106>



Fonte da imagem: Revista Crescer

**REINFECÇÃO POR COVID-19:** Um [estudo de caso](#) publicado pela revista científica britânica [The Lancet](#) descreveu o caso de um paciente residente nos Estados Unidos da América, que apresentou o primeiro caso de reinfecção confirmada pelo novo coronavírus. Para os pesquisadores, o grau de imunidade protetora conferido pela infecção pelo novo coronavírus com síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) é atualmente desconhecido e a possibilidade de reinfecção pelo vírus não é bem compreendida. O paciente, de 25 anos, apresentou dois testes positivos para SARS-CoV-2 que foram duplamente confirmados; o primeiro em abril de 2020 e o segundo em junho de 2020. Os testes positivos foram separados por dois testes negativos realizados durante o acompanhamento em maio de 2020. A análise genômica das amostras de SARS-CoV-2 mostrou diferenças geneticamente significativas entre cada caso de infecção. A segunda infecção foi sintomaticamente mais grave do que a primeira, quando o paciente necessitou de internação hospitalar e suporte contínuo de oxigênio. A discordância genética das duas amostras de SARS-CoV-2 sugerem que o paciente foi infectado pelo SARS-CoV-2 em duas ocasiões separadas, por vírus geneticamente distintos. De acordo com os dados do estudo, a exposição prévia ao SARS-CoV-2 pode não garantir imunidade total em todos os casos. Por isso, todos os indivíduos, previamente diagnosticados com COVID-19 ou não, devem tomar as mesmas precauções para evitar a infecção por SARS-CoV-2. Segundo os autores do estudo, as implicações de reinfecções podem ser relevantes para o desenvolvimento e aplicação de vacinas. Fonte: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30764-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30764-7)

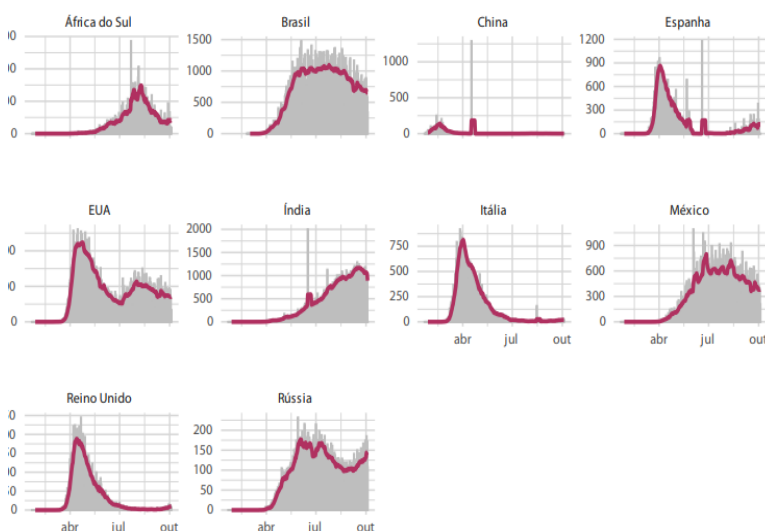
## **CENÁRIO NACIONAL:**

**SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19:** Segundo dados do [Boletim epidemiológico nº 35](#) do Ministério da Saúde, a média móvel de casos registrados no país, na Semana Epidemiológica (SE) 41 (04 a 10/10), foi de 25.115, representando redução de 6,9 % em relação à média de casos registrados na SE 40 (26.977). Quanto às mortes, a média móvel de óbitos registrados na SE 41 foi de 602, representando uma redução de 8% em relação à média de registros da SE 40 (654). Fonte: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/15/Boletim-epidemiologico-COVID-35.pdf>

**VACINA CORONAVAC EM FASE FINAL DE TESTES NO BRASIL:** Em coletiva realizada em 19/10, o governo do estado de São Paulo apresentou alguns dados sobre a fase final de testes da vacina CORONAVAC desenvolvida pelo Instituto Butantan por meio da parceria com a biofarmacêutica Sinovac, com sede em Pequim. Estudos clínicos com 9 mil voluntários com idade entre 18 e 59 anos, no Brasil, mostram que 35% dos participantes do estudo tiveram reações adversas leves após a aplicação. As reações mais comuns após a primeira dose foram dor no local da aplicação (19%) e dor de cabeça (15%). Na segunda dose, as reações adversas mais comuns foram dor no local da aplicação (19%), dor de cabeça (10%) e fadiga (4%). Febre baixa foi registrada em apenas 0,1% dos participantes e não há nenhum registro de reação adversa grave à vacina. No momento, ainda não foi apresentado dados que comprovem a eficácia dessa vacina, a previsão é que a comprovação seja feita até o final do ano. Fonte: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/governo-do-estado-atualiza-informacoes-sobre-o-combate-ao-coronavirus-3/>

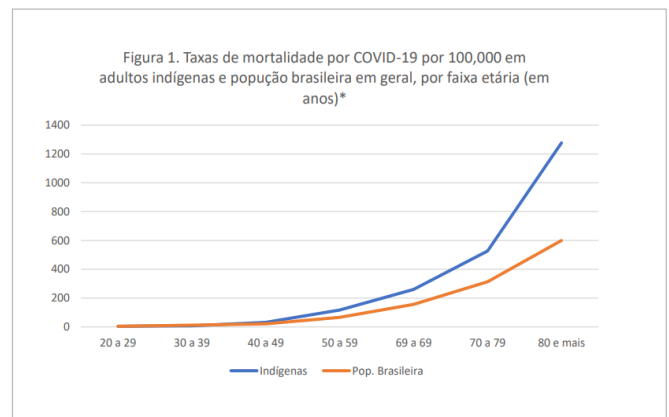
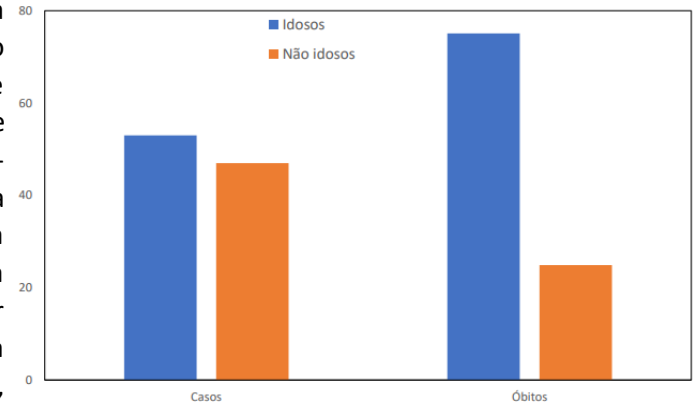


Óbitos em países selecionados, totais diários e média móvel  
Semanas 11 a 40



**SEIS MESES DE PANDEMIA NO BRASIL:** O [Boletim Observatório COVID-19](#) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) traz uma análise dos mais de seis meses da pandemia e suas consequências na saúde da população. Realizada por uma equipe multidisciplinar de pesquisadores da Fundação, a investigação abrange aspectos sociais, econômicos, estruturais e epidemiológicos. O Boletim mostra que a curva da evolução de casos e óbitos por COVID-19 no Brasil apresentou, desde o início da pandemia, um padrão diferente dos outros países e alerta para a manutenção de um patamar ainda muito alto do número de óbitos no país, nos próximos meses, caso o cenário atual permaneça. Pode-se verificar essa situação ao analisar a figura à esquerda.

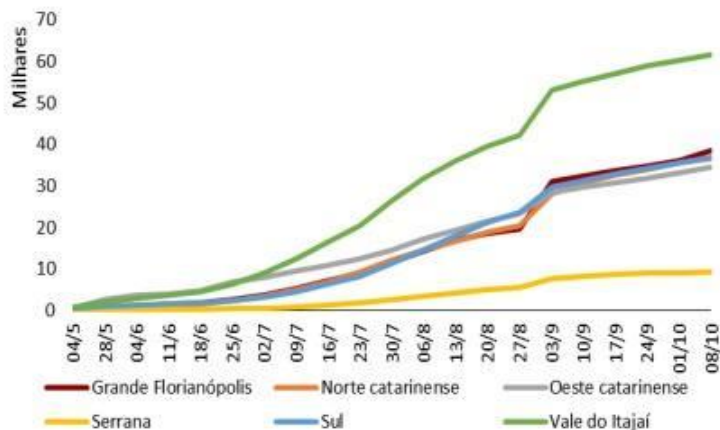
Em relação ao impacto da doença na população idosa, na análise do gráfico à direita, observa-se que até o início deste mês (6/10), foram notificados 210.007 casos e 100.059 óbitos de pessoas de 60 anos ou mais - o que corresponde a 53,1% do total de casos e 75,2% dos óbitos - comprovando a maior gravidade da COVID-19 entre essa população. Outro tema abordado no boletim foi a vacina contra a COVID-19. Na visão dos pesquisadores, a vacina deve ser considerada uma estratégia adicional e não ser entendida como única solução para o enfrentamento da pandemia. Em relação à avaliação da COVID-19 nas favelas, o boletim expõe as vulnerabilidades estruturais desses locais. Segundo a análise, o fato das taxas de incidência da COVID-19 serem maiores nos bairros sem favelas ou com baixa concentração dessas, em comparação com os bairros de “altíssima concentração”, pode ser em parte explicado pelo baixo acesso à testagem pelas populações destes territórios. Foi observado que os bairros com alta e altíssima concentração de favelas apresentam maior letalidade (19,47%), o dobro em relação aos bairros considerados “sem favelas” (9,23%). Outro tema destacado no boletim da Fiocruz foi raça e cor, onde observa-se o percentual de óbitos por COVID-19 de 48,2% em negros e 31,12% em brancos. A incidência da doença é de 44,6% em negros; 37,04% em brancos; 3,99% em amarelos; 0,17% em indígenas; e 14,19% ignorado. Na avaliação dos pesquisadores, esse resultado retrata as bases do racismo estrutural no Brasil, expresso na imensa vulnerabilização e na precarização de vidas negras. E os povos indígenas são particularmente vulneráveis à COVID-19 e às suas graves consequências, devido a fatores históricos e socioeconômicos. A circulação do SARS-CoV-2 no Brasil resultou em progressiva proporção de indígenas em municípios em alto risco imediato para pandemia, afetando, rapidamente, os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. A taxa da mortalidade entre indígenas, dependendo da faixa etária, chega a ser até 150% maior do que a de não indígenas, conforme demonstra o gráfico abaixo. Outro item avaliado e preocupante é a situação dos trabalhadores de saúde frente à COVID-19. Além do contato direto e da exposição a altas cargas virais, da sobrecarga de trabalho, das mudanças de protocolos e rotinas, outro fator relevante que aumentou a exposição desse grupo foi a ampliação da oferta de leitos por meio de hospitais de campanha. Segundo o Observatório do Conselho Federal de Enfermagem, em 4 de outubro de 2020, havia registro de 40.608 casos e 441 óbitos entre seus profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). As mulheres respondem por 85% dos casos e 63% dos óbitos, destacando que elas são 85% da força de trabalho desse segmento. Já a organização dos sistemas de saúde ressalta que a desproporção entre óbitos e casos registrados expõe fragilidades acumuladas em função do subfinanciamento e problemas de gestão, reforçando a necessidade do fortalecimento do SUS. Na abordagem sobre a COVID-19 e desigualdades sociais é enfatizado o fato de que a pandemia deixou mais explícitas as injustiças estruturais. Segundo a análise, as diferenças observadas nos indicadores de saúde entre os mais ricos e os mais pobres, independentemente da região geográfica, deixam ainda mais claro o papel dos determinantes sociais no processo de adoecimento e morte da população mais carente. Os pesquisadores alertam que, embora o número de casos, especialmente os fatais, venha mostrando paulatina redução, não há sinais de adesão da população às normas elementares de proteção individual.



Fonte: <https://portal.fiocruz.br/noticia/boletim-observatorio-covid-19-fiocruz-traz-analise-de-seis-meses-da-pandemia-no-brasil-0>

## CENÁRIO ESTADUAL:

**MÉDIA SEMANAL MÓVEL DE CASOS DE COVID-19 VOLTOU A CRESCER NO INÍCIO DE OUTUBRO:** Segundo o [Boletim da COVID-19 em Santa Catarina](#), edição nº 23, publicado em 10/10 pelo Núcleo de Estudos de Economia Catarinense (Necat) da UFSC, ao longo do mês de outubro, o número de casos de COVID-19 em Santa Catarina (SC) passou de 216.624, em 01/10, para 225.637, em 09/10, representando uma taxa de crescimento de 4% nos primeiros nove dias do referido mês. Em termos absolutos, significou a contaminação de mais de 9 mil pessoas nesse período. Geograficamente, os registros oficiais se distribuem por todas as seis mesorregiões e vinte microrregiões de SC, sendo que todos os 295 municípios existentes no estado já registraram a ocorrência da doença. O gráfico a seguir apresenta

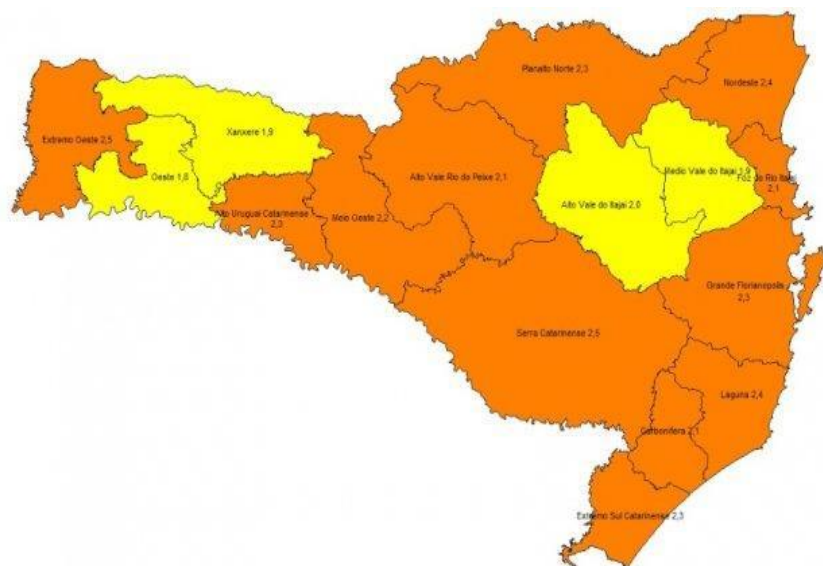


Fonte: Secretaria Estadual da Saúde. Elaboração: NECAT-UFSC

em termos de novos casos. Finalmente, a mesorregião Serrana apresentou um crescimento linear, porém mantendo-se com percentuais de contágio em níveis bastante baixos, comparativamente às demais regiões. O mais preocupante é que nesse mesmo período foram registradas mais 95 mortes em SC, indicando a continuidade da ocorrência de um número elevado de mortes por dia, mesmo que a média semanal móvel (de 7 em 7 dias) tenha caído nas últimas três semanas. Quanto ao número de casos, ao se comparar a média semanal móvel, na segunda quinzena de setembro era possível observar uma queda no número de casos o que indicava uma redução em curso da taxa de contaminação da população catarinense. Todavia, o início de outubro está indicando uma reversão da tendência de queda de casos verificada ao final de setembro, uma vez que quando se considera a média semanal móvel de 08/10 em relação a 14 dias anteriores (24.09 com 1.016 casos), nota-se que a média semanal móvel voltou a crescer, atingindo o patamar de 1.068 novos casos diários. O resultado desse indicador verificado em 08/10 é bem superior ao constatado no último dia de setembro, representando um aumento de 14% em apenas 8 dias, fato que pode estar indicando uma reversão da tendência de contaminação no estado documentada em setembro, o que seria uma péssima notícia. Por isso, mais uma vez a mensagem continua sendo clara: ainda não é hora de relaxar com as medidas de prevenção da doença porque o novo coronavírus continua em circulação no estado. Fonte: <https://drive.google.com/file/d/1vxOe7xjX-Ha1ufZzRFOPfsBfgoBpaybG/view>

### NOVA MATRIZ DE RISCO DO ESTADO DE SC:

O estado de SC contabiliza 12 regiões classificadas em estado “Grave” e quatro com risco “Alto” em relação ao novo coronavírus, de acordo com os dados da [Matriz de Avaliação de Risco Potencial para COVID-19](#). As regiões do Médio Vale do Itajaí, Alto Vale do Itajaí, Xanxerê e Oeste estão na situação de risco Alto (cor amarela). Os dados divulgados em 15/10 apontam que a região da Serra Catarinense, anteriormente classificada com o risco Alto, passou para a situação Grave (cor laranja). Por outro lado, a região do Alto Vale do Itajaí foi reclassificada de Grave para Alto. A matriz ainda colocou em alerta, pelo aumento do número de casos, as regiões da Grande Florianópolis, Planalto Norte, Serra Catarinense e Extremo Sul. Nas regiões Carbonífera, Laguna e Alto Vale do Rio do Peixe, os dados apontam que a pandemia continua em expansão. A ferramenta emitiu alerta pela mortalidade por COVID-19 na semana ultrapassar 2/100 mil habitantes. Fonte: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/coronavirus/coronavirus-em-sc-nova-matriz-de-risco-aponta-quatro-regioes-classificadas-com-risco-alto>



a evolução dos casos registrados oficialmente entre 04/05 e 08/10 nas diversas mesorregiões. Por um lado, verifica-se que a mesorregião do Vale do Itajaí permanece com o maior percentual de participação estadual, ao manter o número de casos num patamar elevado, mesmo que o ritmo de crescimento de novos casos tenha ficado em 2% na última semana. Já a mesorregião da Grande Florianópolis apresentou elevação da taxa de crescimento de novos casos, sendo o maior percentual, dentre todas as grandes regiões geográficas. Outro grupo, composto pelas mesorregiões Norte, Sul e Oeste, manteve sua trajetória linear, não se verificando grandes saltos

## ESCOLAS ESTADUAIS PREPARAM VOLTA DE ATIVIDADES PRESENCIAIS EM REGIÕES CLASSIFICADAS COM RISCO ALTO (COR AMARELA) NO MAPA DE RISCO DA SAÚDE:

O retorno das atividades presenciais está autorizado apenas nas escolas que estiverem em regiões classificadas com risco moderado (cor azul) e risco alto (cor amarela) na matriz de risco para COVID-19 do Governo de SC e tiverem o plano de contingência aprovado pelo Comitê Municipal. A maioria das escolas da rede estadual segue elaborando o plano de contingência para garantir que o apoio pedagógico presencial inicie com segurança para alunos e professores. Nas quatro regiões de saúde classificadas com risco alto (cor amarela), ficam 13 Coordenadorias Regionais de Educação (CREs), que respondem por 205 escolas estaduais com ensino médio e público-alvo para frequentarem o apoio pedagógico presencial ainda em 2020. Fonte:



<https://www.sc.gov.br/noticias/temas/educacao-noticias/escolas-estaduais-preparam-volta-de-atividades-presenciais-em-regioes-em-amarelo-no-mapa-de-risco-da-saude>

**DECRETO PRORROGA ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA ATÉ O FINAL DO ANO:** O estado de calamidade pública declarado em SC em decorrência da pandemia de COVID-19, em 17 de abril deste ano, foi prorrogado até 31 de dezembro de 2020. A decisão está prevista no [Decreto 890/2020](#) do Governo, publicado em 14/10, no Diário Oficial do Estado (DOE). Fonte: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/coronavirus/coronavirus-em-sc-decreto-prorroga-estado-de-calamidade-publica-ate-o-final-do-ano-em-santa-catarina>

## CENÁRIO MUNICIPAL:

**ALERTA PARA A GRANDE FLORIANÓPOLIS:** Florianópolis mantém a classificação de “risco potencial grave” (cor laranja) para COVID-19 e no momento é preocupante a situação da transmissão da doença, pois, segundo dados do [Boletim da Necat](#), citado anteriormente, na Grande Florianópolis, verificou-se que o número absoluto de casos oficiais passou de 36.067, em 01/10, para 38.394, em 08/10, representando um aumento de 6,5% na última semana, a maior taxa de crescimento dentre todas as mesorregiões de SC. Em termos absolutos significou a ampliação de 2.327 novos casos em apenas uma semana. Fonte: <https://drive.google.com/file/d/1vxOe7xjX-Ha1ufZzRFOPfsBfgoBpaybG/view>; <https://covidometrofloripa.com.br/>

DADOS				CASOS CONFIRMADOS				CASOS ESTIMADOS POR MODELO MATEMÁTICO	
NOTIFICADOS	DESCARTADOS	CONFIRMADOS	EM ANÁLISE	CASOS ATIVOS EM ACOMPANHAMENTO	INTERNADOS	RECUPERADOS	ÓBITOS	INFECTANTES	RECUPERADOS
46.730	19.775	15.875	11.080	1.106	40	14.587	142	4.910	12.115

**TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI:** De acordo com o [Covidômetro](#), a taxa de ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto aumentou para 61.39%, com 32 moradores de Florianópolis em UTI por COVID-19; UTI pediátrica aumentou para 45%; UTI neonatal reduziu para 76.47%. Fonte: <https://covidometrofloripa.com.br/>

## NOTÍCIAS DA UFSC

**ESTUDO AVALIA ATITUDES FRENTE À VACINA PARA COVID-19:** Pesquisadores convocam voluntários para responder ao [questionário on-line](#) do estudo “Atitudes frente à vacina para COVID-19: papel das diferenças psicológicas individuais”, uma iniciativa multicêntrica que conta com participação da UFSC. O projeto investigará as variáveis psicológicas associadas à atitude frente às vacinas e poderá colaborar para campanhas de saúde pública mais efetivas, ao identificar os fatores psicológicos que tornam indivíduos mais suscetíveis à atitude desfavorável à vacinação da COVID-19. “Tendo em vista a recente pandemia da COVID-19 e a possibilidade de, em breve, haver uma vacina disponível à população, faz-se fundamental entender as razões para as resistências populares à vacinação”, destacam os pesquisadores. O trabalho é liderado pelo psicólogo Thales Vianna Coutinho, professor do Instituto Presbiteriano Gammon e doutorando em Medicina Molecular pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e conta com a professora Natália Martins Dias, do Departamento de Psicologia da UFSC, entre os membros da equipe. O time inclui ainda as psicólogas Fernanda Camargo Silva (Dalmass) e Mariana Rodrigues Gonçalves Dias (mestranda na Faculdade de Medicina da UFMG) e o cientista político Thiago Perez Bernardes de Moraes (Uniandrade).

Fonte: <https://noticias.ufsc.br/2020/10/estudo-avalia-atitudes-frente-a-vacina-para-covid-19/>

## Como avaliar o risco de se reunir com outras pessoas?

Categorias qualitativas e relativas do risco de contágio de covid-19 de pessoas assintomáticas



**BAIXA OCUPAÇÃO**

■ Risco baixo ■ Moderado ■ Alto risco

### CONTATO PROLONGADO



Usando máscara



Sem proteção

Ao ar livre, bem ventilado | Espaço fechado, bem ventilado | Espaço mal ventilado

	Ao ar livre, bem ventilado	Espaço fechado, bem ventilado	Espaço mal ventilado
Usando máscara - Em silêncio	Risco baixo	Risco baixo	Moderado
Usando máscara - Falando	Risco baixo	Moderado*	Moderado
Usando máscara - Gritando, cantando	Risco baixo	Moderado	Alto risco
Sem proteção - Em silêncio	Risco baixo	Moderado	Alto risco
Sem proteção - Falando	Moderado	Moderado	Alto risco
Sem proteção - Gritando, cantando	Moderado	Alto risco	Alto risco

\*Depende em maior medida da quantidade de pessoas presentes, do tempo de contato e de outros fatores como a qualidade da máscara usada e o tipo de ventilação.

## Como avaliar o risco de se reunir com outras pessoas?

Categorias qualitativas e relativas do risco de contágio de covid-19 de pessoas assintomáticas



**ALTA OCUPAÇÃO**

■ Risco baixo ■ Moderado ■ Alto risco

### CONTATO PROLONGADO



Usando máscara



Sem proteção

Ao ar livre, bem ventilado | Espaço fechado, bem ventilado | Espaço mal ventilado

	Ao ar livre, bem ventilado	Espaço fechado, bem ventilado	Espaço mal ventilado
Usando máscara - Em silêncio	Risco baixo	Moderado	Alto risco
Usando máscara - Falando	Moderado*	Moderado	Alto risco
Usando máscara - Gritando, cantando	Moderado	Alto risco	Alto risco
Sem proteção - Em silêncio	Moderado	Alto risco	Alto risco
Sem proteção - Falando	Alto risco	Alto risco	Alto risco
Sem proteção - Gritando, cantando	Alto risco	Alto risco	Alto risco

\*Depende em maior medida da quantidade de pessoas presentes, do tempo de contato e de outros fatores como a qualidade da máscara usada e o tipo de ventilação.

Fonte: Jones, Nicholas R; Qureshi, Zeshan U; Temple, Robert J; Larwood Jessica P; Greenhalgh, Trisha; Bourouiba, Lydia, et al, BMJ 2020.

Conheça a página do Serviço de Enfermagem do NDI: [enfermagemndi.paginas.ufsc.br](http://enfermagemndi.paginas.ufsc.br)  
Acesse-a [aqui](#).

Em virtude do teletrabalho, seguimos à disposição através do e-mail [sas.ndi@contato.ufsc.br](mailto:sas.ndi@contato.ufsc.br)