



Brasil registra entre terça-feira e ontem 3.869 óbitos pela covid-19, de acordo com o ministério. Total de vítimas ultrapassa as 321 mil. Especialistas afirmam que, apesar dos altos índices, fase mais aguda da doença está prevista para chegar na primeira quinzena de abril

Quase 4 mil mortes em 24h pelo 2º dia

» SIMONE KAFRUNI

Pelo segundo dia consecutivo, o Brasil ficou próximo das 4 mil mortes pela covid-19 em apenas 24 horas. Balanço do Ministério da Saúde, divulgado ontem, mostrou que 3.869 pessoas não resistiram ao novo coronavírus de terça para quarta-feira — no período imediatamente anterior, haviam sido registrados 3.780 óbitos. É a quinta vez que o país registra mais de 3 mil vítimas por dia. Os números coincidem com os do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass).

Com isso, o país totaliza 321.515 mortes causadas pela doença. O número de casos registrados passa de 12,7 milhões, com 1,2 milhão em acompanhamento e 11,1 milhões recuperados (87,6%). Apenas nas últimas 24 horas, foram mais de 90 mil novas infecções. São Paulo segue como a unidade da Federação com mais mortes, 74.652 — sendo 1.160 nas últimas 24 horas.

O estado do Rio de Janeiro registrou 295 óbitos por covid-19 e 3.121 novos casos da doença no mesmo período, o terceiro maior número de mortes em 24 horas desde o início da pandemia. No Distrito Federal, 117 pessoas não resistiram ao novo coronavírus, de um total de 6.029.

Segundo Alexandre Naime Barbosa, chefe da infectologia da Universidade Estadual Paulista (Unesp) e consultor da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), pelas projeções epidemiológicas feitas por consórcios, como o Observatório Covid-19, da Fiocruz, e a Universidade John Hopkins, o Brasil só vai atingir o pico na primeira quinzena de abril. “Infeliz-

Miguel Schincariol/AFP



Em São Paulo, paciente com covid e respirando artificialmente chega para a UTI. Pessoal da saúde está esgotado com o número crescente de doentes

mente, vamos ver esses números crescendo por mais duas semanas”, projetou.

Rebanho

Depois disso, segundo o especialista, os números podem começar a cair. “Não pela vacinação rápida, porque nosso programa de imunização está lento. Mas porque, em um determinado mo-



mento, são tantas pessoas infectadas que já têm um certo grau de defesa que o vírus não consegue vencer. É o que a gente chama de imunidade de rebanho”, destacou.

Segundo Naime, a imunidade de rebanho era a última coisa que os médicos queriam, porque o preço a ser pago é muito alto. “Para chegar a ela, o preço é esse número absur-

do de mortes que estamos vendo todos os dias”, lamentou.

Ele explicou que isso está ocorrendo por falta de compromisso da população com as regras e pela condução da política nacional de combate à pandemia. “Se continuarmos com essa velocidade de vacinação, vamos chegar ao fim do ano com mais de meio milhão de mortes”, previu.

Na opinião de Julival Ribeiro, também da SBI, os melhores exemplos de países que estavam em si-

tução crítica e estão conseguindo reduzir a contaminação são Reino Unido, Israel e Chile. “Nesses três, foram adotadas medidas e vacinação em massa. Duas coisas que não temos aqui”, observou.

Conforme disse, o Chile fez um novo lockdown esta semana porque descobriram que a variante amazônica, a P.1, estava circulando lá. “Ela é muito mais transmissível e mais grave, acometendo pacientes jovens”, explicou.

Prioridade para HIV e segurança

» BRUNA LIMA
» MARIA EDUARDA CARDIM

Portadores de HIV com idades entre 18 e 59 anos e profissionais das forças de segurança e salvamento que atuam diretamente nas ações de enfrentamento da pandemia contra a covid-19 foram incluídos no grupo de prioridades para receber as doses, antes mesmo de serem concluídas as aplicações em idosos e pessoas com comorbidade. A decisão do Ministério da Saúde, anunciada ontem, atualiza o Plano Nacional de Imunização (PNI) e contempla, ainda, membros ativos das Forças Armadas.

A vacinação dos idosos não será interrompida, mas realizada paralelamente. Para isso, a pasta planeja distribuir as novas remessas “de maneira escalonada e proporcional”. No entanto, o lote enviado ontem aos estados e ao Distrito Federal deve ser destinado, exclusivamente, para a vacinação dos profissionais de segurança, que, dentro da própria categoria, também teve estabelecida uma ordem de prioridade.

Segundo o ministério, a recomendação é começar a campanha pelos trabalhadores envolvidos no atendimento e/ou transporte de pacientes, seguido dos profissionais envolvidos em resgates e atendimento pré-hospitalar. Em seguida, será a vez daqueles que atuam diretamente nas ações de vacinação contra a covid-19 e de quem age na vigilância das medidas de distanciamento social, com contato direto e constante com o público, independentemente da categoria.

Já os adultos com HIV também foram incluídos nas prioridades para receber a vacina contra a covid-19 e entram na fila junto a quem tem comorbidade. Na versão anterior do PNI, estavam incluídas apenas pessoas com doenças autoimunes, não havendo especificações. No caso do público que vive com o vírus da Aids, mas com idade a partir de 60 anos, a inclusão não é necessária, pois fazem parte do grupo prioritário de idosos, contemplados na primeira fase.

» Cepa de Sorocaba pode ter origem local

A nova variante do coronavírus identificada em uma paciente de Sorocaba (SP) ainda não representa um perigo alarmante. Segundo o Centro de Contingência da Covid, do governo paulista, a mutação seria similar à da África do Sul, mas informações preliminares apontam para a possibilidade de que seja uma evolução natural da variante brasileira P.1. A pessoa na qual a nova cepa foi detectada não viajou à África do Sul ou teve contato com qualquer pessoa daquela região, o que fortalece a tese de que seja uma evolução da P.1. Também foram encontradas “assinaturas” do tronco original do coronavírus, o que indicaria uma origem local da variante. Ainda não se sabe qual seria o grau de contágio, transmissão e letalidade da nova variante.

Anvisa libera Janssen, mas diz não à Covaxin

Sem conseguir provar ser uma vacina eficaz, segura e de qualidade, a Covaxin, da indiana Bharat Biotech International, teve o pedido de importação negado, ontem, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Com isso, o reforço de 20 milhões de doses ao Programa Nacional de Imunização (PNI) esperado para o primeiro semestre está comprometido, mesmo com acordo fechado com o Ministério da Saúde. Já a vacina da Janssen obteve o aval necessário da agência, mas a primeira remessa do imunizante só deve chegar ao país entre julho e setembro.

A decisão ocorre um dia depois de a Anvisa negar a certificação de boas práticas de fabricação ao laboratório indiano. A negativa do documento, necessário para a obtenção do registro de remédios e imunizantes no Brasil, não impediria a importação excepcional da Covaxin, mas foi usada para basear os votos dos diretores da agência. Na justificativa, o relator da 5ª diretoria da Anvisa e relator do processo, Alex Machado Campos, apontou inconsistência na documentação, com lacunas importantes para garantir que a eficácia, segurança e qualidade da vacina, tal como descrita no estudo clínico, possam ser cumpridas.

Segundo Campos, “a área técnica identifica riscos e incertezas

no uso da vacina Covaxin nas condições atuais”, de maneira que não foi possível determinar “a relação benefício-risco com as informações disponíveis até o momento”. Ele sustentou que a concessão, da forma com que o processo se encontra, fere a Lei 14.124/21, que estabeleceu as diretrizes de importação e uso emergencial, o que significa colocar em risco a segurança da população.

O presidente da Anvisa, Antônio Barra Torres, frisou que, apesar da negativa, a decisão não é definitiva e, desde que corrigidas as observações, a área técnica tem o dever de reavaliar o pedido. E reforçou que a avaliação exclusivamente técnica foi o que permitiu a concessão do uso emergencial para a vacina da Janssen.

“Das análises de mais de 28 mil páginas que compõem o dossiê apresentado pela empresa, depreende-se que a Janssen seguiu os trâmites estabelecidos”, observou.

Também com contrato firmado com o ministério, a farmacêutica americana só prevê a disponibilidade de 16,9 milhões de doses entre julho e setembro, e outros 21,1 milhões entre outubro e dezembro deste ano. A vacina, que se baseia na tecnologia de vetor viral não replicante, teve eficácia comprovada de 66% nos testes clínicos e prevê apenas uma dose. (BL e MEC)

Kamil Krzaczynski/AFP



A vacina da Janssen requer apenas uma única aplicação, mas chega a partir de julho

Apoio à vacinação privada

» AUGUSTO FERNANDES

O Congresso deve discutir propostas para flexibilizar a legislação, aprovada no início de março e já sancionada pelo presidente Jair Bolsonaro, que autorizou a compra de vacinas contra a covid-19 por estados, municípios e pelo setor privado. Pressionados por empresários, os parlamentares pensam em mudar a redação do texto para permitir que as empresas possam, além de adquirir os imunizantes, usar imediatamente metade das doses nos seus funcionários e, se quiserem, doar o restante ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Pela legislação atual, a iniciativa privada pode comprar os fármacos, mas tem de entregar ao governo federal 100% das doses

adquiridas enquanto o Plano Nacional de Imunização (PNI) não tiver atendido a todos os que compõem os grupos prioritários da vacinação contra o novo coronavírus. Apenas depois desta etapa é que as empresas poderão receber 50% das doses para dar aos empregados de forma gratuita.

Ontem, na primeira reunião do comitê de crise criado por Bolsonaro para o acompanhamento das ações do Executivo contra a covid-19, os presidentes da Câmara, Arthur Lira (PP-AL), e do Senado, Rodrigo Pacheco (DEM-MG), sinalizaram ao chefe do Executivo que é preciso aumentar a participação do setor privado na compra dos imunizantes para que a cobertura vacinal seja ampliada e a econo-

mia volte à normalidade.

“Qualquer brasileiro vacinado é um a menos na estatística de contrair o vírus. A Câmara está atenta e à disposição para que as medidas legislativas possam auxiliar para se ter mais agilidade”, disse Lira.

O tema foi tratado, também, no Colégio de Líderes da Câmara. Parlamentares pediram “urgência urgentíssima” na análise do texto, que deve ser votado na próxima semana. A proposta consta em um relatório da deputada Celine Leão (Progressistas-DF), que sugere que, além de aplicar as vacinas nos seus funcionários, as empresas possam escolher entre atender os parentes de primeiro grau dos empregados ou enviar as doses restantes ao SUS.