COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE MEDICINA
• UFMG •

UFMG

SUS

Nº 209
11 de novembro

Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

Não esqueça de deixar seu feedback e compartilhar com os amigos!

Instagram
@ufmgboletimcovid

Twitter
@ufmgboletimcov2

Telegram
t.me/ufmgboletimcovid

Toque nos ícones

Facebook
Página ufmgboletimcovid

Google Groups
https://bit.ly/UFMGBoletimCovid

Disclaimer: este conteúdo é produzido por alunos da Universidade Federal de Minas Gerais sob orientação de professores da instituição. Não deve ser utilizado como recomendação ou distribuído sem autorização dos autores.

FACULDADE DE MEDICINA • UFMG •

UFMG

SUS

COVID-19
BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA • UFMG •

DESTAQUES DA EDIÇÃO

- Comissão de ética em pesquisa recomenda manutenção de teste com Coronavac;
- UFMG reúne informações científicas sobre covid-19 e suas consequências;
- Itália caminha para 'pandemia incontrolável;
- Artigo: Autorização de uso de emergência para covid-19 - lições do ebola.

Destaques da PBH

- Casos confirmados: 49.863, sendo 191 nas últimas 24 horas (10/11)[1]
- Óbitos confirmados: 1.530, sendo 2 nas últimas 24 horas (10/11)[1]
- Casos em acompanhamento: 1.955 (10/11)[1]

QUADRO 6 Leitos de UTI.

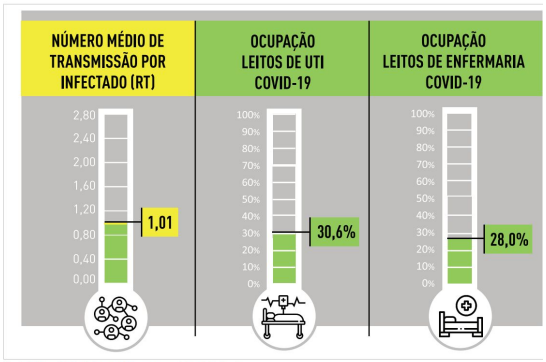
LEITOS DE UTI - Dia 9/11				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.060	276	784
	Taxa de ocupação	73,5%	47,5%	82,7%
Suplementar	Nº de leitos	706	266	440
	Taxa de ocupação	66,9%	36,1%	85,5%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.766	542	1.224
	Taxa de ocupação	70,8%	41,9%	83,7%

QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 9/11				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.630	671	3.959
	Taxa de ocupação	73,4%	46,9%	77,8%
Suplementar	Nº de leitos	2.676	537	2.139
	Taxa de ocupação	71,4%	30,7%	81,6%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.306	1.208	6.098
	Taxa de ocupação	72,6%	39,7%	79,2%

Nota:
1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de Belo Horizonte.
Fonte: GIS/SMSA-BH – atualizado em 10/11/2020.

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



*Inclui leitos SUS e leitos suplementares da Rede Privada.
Fonte: PBH – atualizado em 10/11/2020.

Nível de alerta AMARELO

Link 1: https://bit.ly/38vE0rO

Destaques da SES-MG

- Casos confirmados: 372.482 (10/11)[2]
- Óbitos confirmados: 9.204 (07/11)[2] *
- Casos em acompanhamento: 19.550 (10/11)[2]

Link 2 : https://bit.ly/2IqgUYm

Destaques do Ministério da Saúde

- Casos confirmados: 5.590.025 (04/11)[3] *
- Óbitos confirmados: 161.106 (04/11)[3] *

Link 3: https://bit.ly/3kZLOFi

* Dados não atualizados pelos órgãos competentes

COVID-19
BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA • UFMG •

Destaques do Brasil

- Anvisa alega 'evento adverso grave' para suspender estudos da Coronavac. *A falta de comunicação com o Butantan levanta especulações de que a decisão tenha um teor político.*[1]
- Comissão de ética em pesquisa recomenda manutenção de teste com Coronavac. *Para realização da pesquisa no Brasil, é necessária aprovação da Conep e da Anvisa.*[2]
- Auxílio emergencial pode voltar caso haja nova onda de covid, diz Guedes. *Ministro disse que o auxílio é a principal medida da crise e mais gastos serão feitos se a pandemia demandar.*[3]
- Cidades do Sul de Minas registram aumento das internações na UTI por covid-19. *Entre os municípios que tiveram alta, estão Varginha e Três Pontas.*[4]

Link 1: https://bit.ly/32sVSzC | Link 2: https://bit.ly/35jzIlf | Link 3: https://bit.ly/2JN7F5g | Link 4: https://glo.bo/36oOQwR

Destaques do Mundo

- Biden apresenta força-tarefa de especialistas para combater pandemia nos EUA. *Presidente eleito anunciou equipe composta por médicos e pesquisadores e incentivou o uso de máscaras.*[5]
- Itália caminha para 'pandemia incontrolável'. *País adota novas medidas de restrição com o objetivo de conter o rápido aumento das infecções pela covid-19.*[6]
- Mundo comemora anúncio de vacina em teste altamente eficaz contra a covid-19. *O anúncio impulsionou os mercados e deu esperança à população mundial cansada de restrições.*[7]
- Por que os animais usados em casacos de pele estão virando preocupação na pandemia. *Visons foram infectados por trabalhadores agrícolas e podem ter transmitido o vírus para humanos.*[8]

Link 5: https://bit.ly/35jxp1m | Link 6: https://bit.ly/3ncUjh4 | Link 7: https://bit.ly/32wL0R8 | Link 8: https://bbc.in/38voCvB

Informes UFMG

- UFMG reúne informações científicas sobre covid-19 e suas consequências. *Força-tarefa Amerek objetiva combater notícias falsas, divulgando conteúdo revisado por pesquisadores .*[9]
- Encontro de Infectologia e Medicina Tropical debate pesquisas sobre covid-19. *Evento ocorrerá virtualmente no dia 25 de novembro de 2020 e já está com inscrições abertas.*[10]
- UFMG investiga como saúde da mulher é afetada por crises sanitárias. *Universidade reune voluntárias para nova fase da pesquisa em tempos de zika e covid-19.*[11]
- Sistema desenvolvido no DCC acompanha pacientes de covid-19 a distância. *Medcon, que abrange diversas especialidades, deverá incluir dados de outras doenças no futuro.*[12]

Link 9: https://bit.ly/35gJuV3 | Link 10: https://bit.ly/32syH8H | Link 11: *https://bit.ly/35nbl6p* | Link 12: https://bit.ly/38BoWch

FACULDADE DE MEDICINA
• UFMG •

Autorização de uso de emergência para vacinas COVID-19: lições do ebola

A Rússia e a China começaram a vacinação contra COVID-19 sem ensaios clínicos de fase 3, o que gerou críticas acerca da segurança das vacinas candidatas. As autorizações de uso emergencial, mecanismo regulatório que permite acesso da população a produtos sem aprovação e licença para uso, foram implementadas previamente em contextos emergenciais de saúde e podem ser justificados eticamente. Um exemplo seria o uso de vacinas experimentais contra o vírus Ebola na Guiné e na República Democrática do Congo (RDC), que podem elucidar lições e guiar o uso ético das vacinas no contexto da COVID-19.

Em 2016, as autoridades da Guiné fizeram uma solicitação para acesso à vacina experimental recombinante contra o vírus da estomatite vesicular (rVSV) que expressava a glicoproteína do vírus Zaire Ebola (ZEBOV) junto à ONU, garantindo acesso a indivíduos que tiveram contato com casos confirmados de Ebola. Essa estratégia de vacinação envolveu engajamento comunitário e foi realizado num intervalo de tempo determinado. Em seguida, duas novas vacinas (rVSV-ZEBOV e vacina com vetor de adenovírus tipo 26), que estavam em ensaios clínicos de fase 3 mas ainda sem licença tiveram uso emergencial autorizado na RDC, sendo que posteriormente foram aprovadas para uso médico em 2019 e 2020.

Existem duas diferenças importante nas autorizações para uso emergencial das vacinas para COVID-19 e Ebola, que ajudam as autoridades de regulação nacional a terem considerações científicas e éticas para seu uso e o momento para se considerar o uso emergencial dessas vacinas. A primeira diferença seria a maneira coordenada e transparente na qual essas vacinas foram autorizadas para uso durante os surtos de Ebola nesses países. Isso possibilitou a comunidade estar mais disposta a tolerar menor confiabilidade sobre a eficácia e a segurança das vacinas, considerando a elevada morbidade e mortalidade da doença e as opções de tratamento e prevenção. Para isso, são necessários dados que mostram a possibilidade razoável de qualidade, segurança e performance das vacinas, de modo que os benefícios superem os riscos, o que não ocorrem nas vacinas da Rússia e China que não seguiram esses procedimentos.

A segunda diferença seria a perversa influência da geopolítica e do nacionalismo no contexto das vacinas contra COVID-19, o que não ocorreu com o surto de Ebola em 2016. Alguns

países, sobretudo aqueles com capacidade de realizar ensaios clínicos, colocaram interesses nacionais a frente para assegurar a vacina para sua população, o que cria o potencial de corromper o rigor de avaliação dessas vacinas para uso emergencial. O incentivo para desenvolver e licenciar uma vacina antes de outros países pode comprometer a integridade desse uso emergencial, além de poder causar desconfiança da população a respeito dessas vacinas. A vacina contra Ebola não teve também tanto interesse comercial e nacional como ocorre com aquelas contra a COVID-19.

Essas diferenças destacam quatro condições éticas que podem incrementar na qualidade do uso ético das vacinas em contexto emergencial: o processo de avaliação do uso emergencial das vacinas e os dados gerados a partir dele serem transparentes ao público; esse uso emergencial requerer um risco-benefício favorável baseado em dados de qualidade, segurança e performance; o uso dessas vacinas, uma vez sob circunstâncias em que a população é mais tolerante sobre a menor certeza de eficácia e segurança, deve ser transparente sobre o que constitui esse maior risco-benefício para engajar a comunidade; por fim, um sistema ético e regulatório deve monitorar e colocar metas para guiar o uso emergencial dessas vacinas.

Link 1: https://bit.ly/3liljLJ

Conteúdos Recomendados

Our choice is not binary between lockdown and herd immunity. *O artigo corrobora a posição de que mesmo se houver imunidade adquirida que persiste após a infecção pelo SARS-CoV-2 e que as pessoas mais vulneráveis poderiam estar protegidas, em especial os indivíduos entre 20-59 anos, ainda haveriam graves consequências no Reino Unido, mesmo com o baixo risco de complicações agudas graves, pois ainda assim haveria números de mortos, hospitalizados e infectados significativos. Não há evidências apontando que se tiver 50% de uma população infectada haverá imunidade adquirida a nível populacional, sendo que a transmissão comunitária continuará elevada, pelo contato das pessoas em maior risco de exposição com colegas de trabalho e familiares. Para ser viável não ser realizado um lockdown no Reino Unido, deve-se melhorar o sistema de identificação, testagem, isolamento e assistência aos pacientes; manter o distanciamento social; fazer uso das máscaras; fazer controle do fluxo de entrada de pessoas no país; e ter comunicação adequada para assegurar a confiança da população nessas medidas.*[2]

Link 2: https://bit.ly/32tZeCk

FACULDADE DE MEDICINA • UFMG •

• Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19. *As células T de memória específicas para SARS-CoV-2 provavelmente serão críticas para a proteção imunológica de longo prazo contra COVID-19. Neste artigo, foram mapeadas funcional e fenotipicamente as respostas das células T específicas para SARS-CoV-2 em indivíduos não expostos, em membros da família expostos e indivíduos com COVID-19 agudo ou convalescente. As células T específicas de SARS-CoV-2 em fase aguda exibiram um fenótipo citotóxico altamente ativado que se correlacionou com vários marcadores clínicos de gravidade da doença, enquanto as células T específicas de SARS-CoV-2 em fase de convalescença eram polifuncionais e exibiam uma memória semelhante a um tronco fenótipo. É importante ressaltar que as células T específicas para SARS-CoV-2 foram detectadas em membros da família expostos a anticorpos soronegativos e em indivíduos convalescentes com história de COVID-19 leve e assintomático. Pelos resultados, pode-se observar que as frequências mais altas de células T específicas para SARS-CoV-2 também foram encontradas em membros da família soronegativos expostos em comparação com doadores não expostos. Respostas potentes de células T de memória foram, portanto, induzidas na ausência ou presença de anticorpos circulantes, consistentes com um papel não redundante como determinantes principais da proteção imunológica contra COVID-19. Na discussão, os autores defendem que, conforme já demonstrado em outros estudos, as células T de memória específicas contra o vírus persistem por muitos anos após a infecção com SARS-CoV-1. Em linha com essas observações, observou-se que as células T específicas para SARS-CoV-2 adquiriram um fenótipo de memória diferenciada precoce (CCR7 + CD127 + CD45RA - / + TCF1 +) na fase de convalescença, conforme relatado anteriormente no contexto de outras infecções virais e vacinas de sucesso. Além disso, quase o dobro de indivíduos saudáveis que doaram sangue durante a pandemia tiveram respostas de células T de memória versus respostas de anticorpos, implicando que a soroprevalência como primeiro indicador pode subestimar a extensão das respostas imunes adaptativas contra SARS-CoV-2.*[2]

• Transmission of COVID-19 in school settings and interventions to reduce the transmission: a rapid review [Update 1]. *Consiste numa revisão atualizada sobre a transmissão da COVID-19 em escolas e a eficácia das intervenções para a redução da transmissão da COVID-19 em ambiente escolar. Evidências limitadas de 2 estudos observacionais sugerem que manter escolas abertas para crianças menores de 15 anos de idade não está associada com maiores taxas de infecção nessa faixa etária. Além disso, ainda consistente com a revisão anterior, as evidências de outros estudos sugerem que reabrir as escolas com capacidade reduzida não está associada com a segunda onda epidêmica e que estratégias de rastreio de contatos são necessárias para controlar a transmissão comunitária em caso de retorno completo das atividades escolares. É essencial monitorar rigorosamente a transmissão da COVID-19 em ambiente escolar com vigilância ativa como mostrado no estudo PHE sKID e mais estudos sobre a transmissão de COVID-19 nas escolas são necessários para avaliar a eficácia das intervenções nesse cenário.*[3]

Link 2: https://bit.ly/35hoFZT | Link 3: https://bit.ly/31NumMN

Tenha um ótimo dia!

Felipe Lopes, Larissa Rezende, Matheus Duarte

O caminho é mais importante do que a caminhada.
Carlos Drummond de Andrade

Disclaimer: este conteúdo é produzido por alunos da Universidade Federal de Minas Gerais sob orientação de professores da instituição. Não deve ser utilizado como recomendação ou distribuído sem autorização dos autores.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Anderson Masciel Nascimento
Bárbara Lucas De Carvalho Barbosa
Camila Gomes Dall'Aqua
Clarissa Leite Braga
Carolina Belfort Resende Fonseca
Edmilson José Correia Júnior
Felipe Eduardo Fagundes Lopes
Guilherme Neves de Azevedo
Gustavo Henrique de Oliveira Soares
Gustavo Monteiro Oliveira
Heitor Smiljanic Carrijo
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
João Victor De Pinho Costa
Julia de Andrade Inoue
Juliana Almeida Moreira Barra
Juliana Chaves de Oliveira
Larissa Gonçalves Rezende
Laura Antunes Vitral
Lucas Heyver Xavier
Lucas Souza França
Ludimila Lages Ribeiro
Matheus Bitencourt Duarte
Mayara Seyko Kaczorowski Sasaki Paul
Rodrigo Santi Chambi
Pedro Henrique Cavalcante Lima
Raphael Herthel Souza Belo
Rebeca Narcisa de Carvalho
Roberta Demarki Bassi
Tévin Graciano Gomes Ferreira

Bruno Campos Santos
Médico - Coordenador Acadêmico

Rafael Valério Gonçalves
Médico - Coordenador de Divulgação

Vitória Andrade Palmeira
Coordenadora-Geral do DAAB

Gabriel Rocha
Coordenador de Promoção Institucional do DAAB

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo
Pediatra – Coordenadora de Projeto

Prof. Unaí Tupinambás
Infectologista – Coordenador de Conteúdo

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br

FACULDADE DE MEDICINA
• UFMG •

UFMG

SUS