

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 223
25 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!



Twitter

@ufmgboletimcov2



Instagram

@ufmgboletimcovid



Telegram

t.me/ufmgboletimcovid



Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



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 •

U F *m* G



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- Brasil tem 302 mortes nas últimas 24 horas;
- Taxa de transmissão da covid-19 no Brasil é a maior desde maio;
- Vacinação contra covid-19 deve começar até 19 de março no Brasil;
- Negros morrem mais pela covid-19;
- Artigo: Por que as vacinas contra COVID aprovadas para uso emergencial representam um dilema para os cientistas.

Destques da PBH

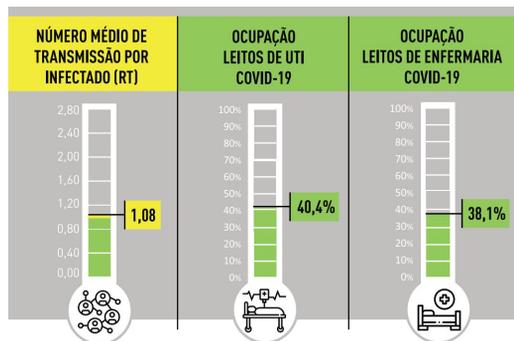
- Casos confirmados: 53.115, sendo 245 nas últimas 24 horas (24/11)¹
- Óbitos confirmados: 1.622, sendo 8 nas últimas 24 horas (24/11)¹
- Casos em acompanhamento: 2.499 (24/11)¹

LEITOS DE UTI - Dia 23/11

Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.060	256	804
	Taxa de ocupação	73,4%	60,2%	77,6%
Suplementar	Nº de leitos	706	266	440
	Taxa de ocupação	71,7%	54,5%	82,0%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.766	522	1.244
	Taxa de ocupação	72,7%	57,3%	79,2%

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 23/11

Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.630	630	4.000
	Taxa de ocupação	78,6%	64,1%	80,9%
Suplementar	Nº de leitos	2.676	537	2.139
	Taxa de ocupação	71,3%	46,4%	77,6%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.306	1.167	6.139
	Taxa de ocupação	75,9%	56,0%	79,7%



Nível de alerta AMARELO

Link 1: <https://bit.ly/361Rzh2>

Destques da SES-MG

- Casos confirmados: 399.536, sendo 1522 nas últimas 24h (24/11)²
- Óbitos confirmados: 9.804, sendo 10 nas últimas 24h (24/11)²
- Casos em acompanhamento: 21.417 (24/11)²

Link 2: <https://bit.ly/2KCty7Y>

Destques do Ministério da Saúde

- Casos confirmados: 6.087.608, sendo 16.207 nas últimas 24h (24/11)^{3*}
- Óbitos confirmados: 169.485, sendo 302 nas últimas 24h (24/11)³

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

Destaques do Brasil

- Taxa de transmissão da covid-19 no Brasil é a maior desde maio, aponta Imperial College. *Índice que mede ritmo de contágio (Rt) passou de 1,10 (16/11) para 1,30 (24/11).*¹
- Vacinação contra covid-19 deve começar até 19 de março no Brasil, diz Fiocruz. *Órgão espera imunizar 136,5 milhões de pessoas em 2021, sendo 65 milhões no primeiro semestre.*²
- Kalil avalia anunciar novas medidas nesta quarta-feira. *Prefeito se reúne com comitê de covid-19 e convoca coletiva para anunciar medidas para frear o avanço do coronavírus.*³
- Cientistas combatem desinformação sobre covid-19 em apps como TikTok e Instagram. *Iniciativa da ONU mostra o dia a dia dos pesquisadores em busca da vacina contra o coronavírus.*⁴

Link 1: <https://glo.bo/2UXNSm1> | Link 2: <https://bit.ly/3pWOtCM> | Link 3: <https://bit.ly/3pXZ949> | Link 4: <https://bit.ly/3pVp2kZ>

Destaques do Mundo

- Com as vacinas, há 'esperança real' de acabar a covid-19, diz diretor-geral da OMS. *Em combinação com outras medidas testadas e comprovadas, vacinas podem acabar com a pandemia.*⁵
- Alemanha pede que festas de Natal e Ano Novo tenham no máximo 10 pessoas. *Estados alemães sugerem colocar em quarentena antes e depois das celebrações de fim de ano.*⁶
- Itália registra maior número de mortes por covid-19 desde março. *Segundo o Ministério da Saúde, 853 pessoas morreram da doença no país nas últimas 24 horas.*⁷
- Em gráfico, os 10 países do mundo com mortes per capita por covid-19. *Universidade Johns Hopkins fez levantamento dos mortos na pandemia e alerta para subnotificação.*⁸

Link 5: <https://bit.ly/2UXxLVB> | Link 6: <https://glo.bo/3fwBUJy> | Link 7: <https://glo.bo/361NoSo> | Link 8: <https://bbc.in/2J625uv>

Informes UFMG

- Negros morrem mais pela covid-19. *Pretos e pardos também têm mais chance de ser infectados e correm maior risco de hospitalização.*⁹
- Pesquisadores da UFMG projetam até 13 mil novas mortes por covid-19 em MG até o fim do ano. *Cenário decorreria do afrouxamento das medidas de segurança sanitária.*¹⁰
- Como as universidades brasileiras preparam-se para enfrentar a covid-19. *A resposta rápida e eficaz só foi possível graças aos investimentos em infraestrutura e formação científica.*¹¹

Link 9: <https://bit.ly/2J83zEy> | Link 10: <https://bit.ly/379qmbD> | Link 11: <https://bit.ly/2KDTOyM>

Conteúdo Recomendado

- 10 anos em 10 meses: como cientistas de Oxford criaram em tempo recorde um de vacina contra o coronavírus. *Pesquisas foram feitas com voluntários ao redor do mundo.*¹²

Link 12: <https://bbc.in/39ecEXh>

Artigo: Por que as vacinas contra COVID aprovadas para uso emergencial representam um dilema para os cientistas

Após vários resultados positivos nos ensaios clínicos das vacinas contra COVID-19, os fabricantes estão buscando as aprovações para uso emergencial para prover imunização de dezenas de milhões de pessoas. No entanto, os cientistas estão preocupados que essa implementação precoce da vacinação possa comprometer os ensaios clínicos em andamento para avaliar como as vacinas funcionam. Uma vez que a vacina recebe aprovação para o uso emergencial, existe uma pressão sobre os fabricantes para oferecer a imunização para os participantes dos ensaios clínicos que receberam placebo, porém se muitas pessoas migrarem para o grupo vacina, não haverá dados suficientes para estabelecer desfechos a longo prazo, como segurança, duração da proteção da vacina e se ela previne contra a infecção ou apenas contra a doença.

Essa competição entre ensaios clínicos para vacina o seu uso emergencial é nova no desenvolvimento de vacinas. Os critérios do FDA para vacinas contra COVID-19 estipulam que quando metade dos participantes dos ensaios clínicos forem acompanhados por 2 meses após a última dose, a vacina estará apta para uso emergencial, sendo que a Pfizer e a BioNTech já atingiram essa meta e a Moderna está próxima dela. O comitê do FDA irá se reunir em dezembro para avaliar os dados das vacinas e decidir se elas são seguras e eficazes o suficiente para uso restrito. Uma vez aprovadas, será determinado quais grupos devem ser os primeiros a serem vacinados, sendo preferencialmente os idosos, pacientes com doenças crônicas e profissionais de saúde.

Existe um dilema ético no uso emergencial das vacinas, visto que enquanto nos ensaios clínicos os participantes são cegos em relação a receber vacina ou placebo, uma vez que a vacina parecer ser eficaz, será difícil solicitar aos participantes para continuar no grupo placebo. Muitos deles, inclusive, afirmam que se souberem que receberam placebo, eles vão querer receber a vacina assim que ela começar a ser distribuída. Porém, isso pode acarretar na redução do número de participantes no grupo controle e não garantir resultados estatisticamente significativos para dados a longo prazo e afetar a qualidade dos ensaios clínicos.

Existem algumas maneiras de lidar com essas questões sem comprometer os desfechos dos ensaios clínicos. Os participantes que começaram no grupo placebo e depois vão receber as vacinas podem ser monitorados em um grupo separado e a comparação da segurança e eficácia a longo prazo das vacinas pode ser feita entre eles e o grupo vacinado desde o início. Além disso, as companhias devem solicitar aos voluntários que permaneçam no estudo no grupo placebo e depois que o ensaio clínico finalizar eles recebam a vacina. O importante é perceber que provavelmente não vamos ter as melhores condições para ter evidências científicas robustas acerca das vacinas e trabalhar com o que for possível. Outro detalhe é que os ensaios clínicos das vacinas subsequentes serão mais complicados, visto que as companhias terão que mostrar benefícios em relação às vacinas já implementadas em uso emergencial.

Link 1: <https://go.nature.com/2HCjMSc>

Conteúdos Recomendados

Rapid Response to an Outbreak in Qingdao, China. Após 2 meses sem transmissão local do SARS-CoV-2 na China, um surto foi notificado em 11 de outubro de 2020, quando três casos de COVID-19 foram reportados em Qingdao. As autoridades locais realizaram intenso rastreamento de contatos e quarentena dos expostos a pacientes com COVID-19 confirmado. Foram identificados com teste positivo para SARS-CoV-2 um taxista e sua esposa que trabalhou como assistente de enfermagem no Hospital do Tórax de Qingdao, no qual houve um paciente com tuberculose pulmonar que tratou nesse hospital e foi diagnosticado depois com COVID-19. A fonte do surto teria sido dois trabalhadores de docas, que podem ter se infectado por contato com trabalhadores de navios ou por carga contaminada, sendo que ambos realizaram TC de tórax nesse hospital, sendo que o aparelho foi visitado pelo paciente com tuberculose e pela assistente de enfermagem. Foi iniciado protocolo de testagem em massa por PCR de swab de nasofaringe em Qingdao e nas áreas urbanas adjacentes, o que representa um grande desafio e requer coordenação e execução coordenada, bem como a cooperação da população.²

Link 2: <https://bit.ly/3nTkV7q>

Antibodies to SARS-CoV-2 are associated with protection against reinfection. *No cenário atual, é essencial entender se a infecção pelo SARS-CoV-2 protege contra reinfeção subsequente. Nesse sentido, o estudo investigou a incidência de PCR positivo para profissionais de saúde soropositivos e soronegativos que atenderam pacientes assintomáticos e sintomáticos no Hospital Universitário de Oxford, sendo que os níveis de anticorpos IgG foram dosados inicialmente (determinar o estado basal) e acompanhados por 30 semanas. De 12.229 participantes, 11.052 tiveram PCR negativo e 1246 tiveram PCR positivo (79 deles com soroconversão no seguimento); 89 sintomáticos com PCR positivo eram soronegativos e não houve sintomáticos com PCR positivo que eram soropositivos; 76 soronegativos tiveram PCR positivo ao longo do screening, contra 3 soropositivos. Esses resultados indicam que infecção prévia pelo SARS-CoV-2 que gerou resposta com produção de anticorpos ofereceram proteção contra reinfeção na maioria das pessoas nos 6 meses após a infecção inicial, porém são necessários mais estudos para determinar a duração da proteção a longo prazo e a correlação da imunidade pós-infecção.*³

Link 3: <https://bit.ly/39aiitw>

Kinetics and seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies in children. *Até o momento nenhum estudo longitudinal reportou a cinética da resposta imune com produção de anticorpos ao SARS-CoV-2 em crianças. Um estudo de coorte prospectivo multicêntrico no Reino Unido divulgou os resultados da segunda rodada (média de 62 dias após primeira rodada) de testagem de anticorpos em crianças entre 2-15 anos: 65 de 849 testes deram positivo, sendo que 45 já haviam dado positivo na primeira rodada de testagem e tiveram aumento nos títulos de anticorpos. Esses resultados mostram que os títulos de anticorpos em crianças expostas ao SARS-CoV-2 se mantêm em níveis detectáveis por pelo menos 62 dias e que os títulos aumentam com o tempo, o que é consistente com os dados de títulos de anticorpos em adultos.*

Link 4: <https://bit.ly/2HwXDEN>

Tenha um ótimo dia!

Felipe Lopes, Larissa Rezende, Matheus Duarte

Se queres vencer o mundo inteiro, vence-te a ti mesmo.

Fiódor Dostoiévski

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
Pediatria – Coordenadora de Projeto

Prof. Unai Tupinambás
Infectologista – Coordenador de Conteúdo

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

