

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 257
05 de Janeiro



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 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 •

UF *m* **G**



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- **Nº de casos confirmados: 7.753.752**
- **Editorial:** Eficácia e segurança da vacina mRNA-1273 contra o SARS-CoV-2
- **São Paulo identifica dois casos da variante inglesa do coronavírus no Brasil**
- **Anvisa cobra mais informações e Fiocruz adia pedido emergencial de vacina**
- **Reino Unido aplica primeira dose da vacina de Oxford**
- **Clínicas privadas brasileiras negociam compra de vacina da indiana Covaxin**

Destques da PBH

- **Nº de casos confirmados: 64.530 (04/01)¹**
- **Nº de óbitos confirmados: 1.895 (04/01)¹**
- **Nº de recuperados: 59.363 (04/01)¹**
- **Nº de casos em acompanhamento: 3.272 (04/01)¹**
- **NÍVEL DE ALERTA GERAL: VERMELHO**

Link¹: <https://bit.ly/3pL0Ocr>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 3/1				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.007	249	758
	Taxa de ocupação	76,2%	78,3%	75,5%
Suplementar	Nº de leitos	718	284	434
	Taxa de ocupação	69,9%	82,4%	61,8%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.725	533	1.192
	Taxa de ocupação	73,6%	80,5%	70,5%

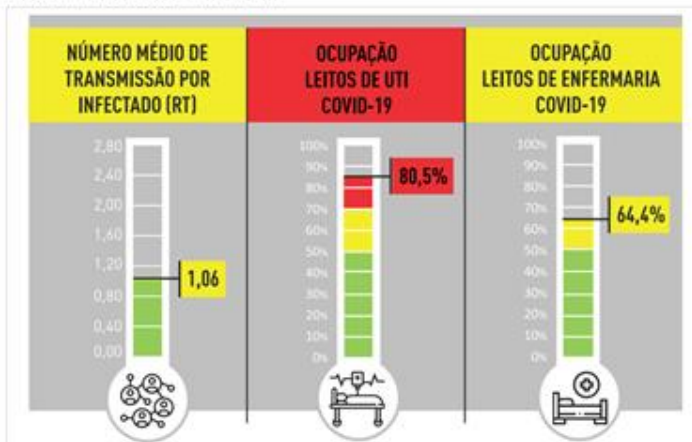
Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 4/1/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 3/1				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.622	838	3.784
	Taxa de ocupação	67,0%	62,6%	67,9%
Suplementar	Nº de leitos	2.636	558	2.078
	Taxa de ocupação	57,9%	67,0%	55,4%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.258	1.396	5.862
	Taxa de ocupação	63,7%	64,4%	63,5%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 4/1/2021.

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



*Refere-se à ocupação dos leitos destinados ao tratamento de COVID-19 da Rede SUS e da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: PBH - atualizado em 4/1/2021.

Destques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 552.104 (04/01)²
- N° de casos novos (24h): 1.432 (04/01)²
- N° de casos em acompanhamento: 41.978 (04/01)²
- N° de recuperados: 498.063 (04/01)²
- N° de óbitos confirmados: 12.063 (04/01)²
- N° de óbitos (24h): 26 (04/01)²

Link²: <https://bit.ly/3rVwuxJ>

Destques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 7.753.752 (04/01)²
- N° de casos novos (24h): 20.006 (04/01)²
- N° de óbitos confirmados: 196.561 (04/01)²
- N° de óbitos (24h): 543 (04/01)²

Link³: <http://bit.ly/347AMGY>

Editorial: Eficácia e segurança da vacina mRNA-1273 contra o SARS-CoV-2

Link: <http://bit.ly/38Z7IJM>

O surgimento da COVID-19 em dezembro de 2019 trouxe consequências globais devastadoras. Apesar da ampla implementação de medidas de controle, como o uso de máscaras e o distanciamento social, vacinas são necessárias reduzir ainda mais a morbidade e mortalidade associada à doença. A vacina mRNA-1273, da Moderna, é formada por mRNA encapsulado em nanopartículas lipídicas. Este mRNA é responsável por codificar a proteína spike do coronavírus. Acredita-se, baseado em trabalhos anteriores, que a proteína spike possa conferir imunidade protetora contra o SARS-CoV-2.

O trabalho em questão, publicado no New England Journal of Medicine, trata-se de um ensaio clínico de fase 3, randomizado, cego para observador e controlado por placebo. Envolveu 30.420 voluntários que foram designados aleatoriamente em uma proporção de 1:1 para receber vacina ou placebo, em duas doses, com intervalo de 28 dias. O desfecho primário foi a prevenção da COVID-19 com início pelo menos 14 dias após a segunda injeção, em participantes previamente soronegativos.

Mais de 96% dos participantes receberam ambas as injeções e 2,2% apresentaram evidências (sorológicas, virológicas ou ambas) de infecção por SARS-CoV-2 no início do estudo. A doença sintomática de COVID-19 foi confirmada em 185 participantes no grupo de placebo (56,5 por 1000 pessoas-ano; intervalo de confiança de 95% [IC], 48,7 a 65,3) e em 11 participantes no grupo de mRNA-1273 (3,3 por 1000 pessoas-ano; IC de 95%, 1,7 a 6,0); a eficácia da vacina foi de 94,1% (IC de 95%, 89,3 a 96,8%; $P < 0,001$), sendo consistente em subgrupos estratificados por características demográficas e de base (Fig. 1): grupos de idade (18 a <65 anos de idade e ≥ 65 anos), presença de fatores de risco para doença grave, sexo, raça e grupo étnico.

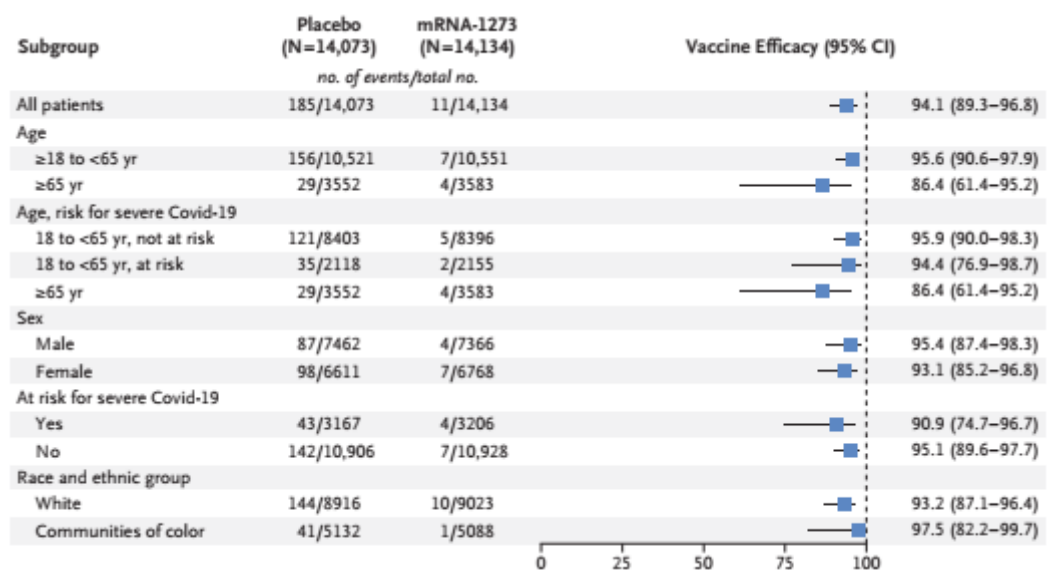


Figura 1: Eficácia da vacina de mRNA-1273 para prevenir COVID-19 por subgrupos.

30 participantes tiveram doença grave, com uma fatalidade; todos os 30 estavam no grupo de placebo. Quanto aos efeitos adversos, ocorreram com mais frequência no grupo de mRNA-1273, em sua maioria leves, com duração de 2-3 dias. O evento mais comum foi dor no local de injeção. Eventos adversos graves foram raros e a incidência foi semelhante nos dois grupos.

O ensaio fornece evidências da eficácia a curto prazo da vacina de mRNA-1273 na prevenção da infecção sintomática por SARS-CoV-2. Além disso, todos os casos graves de COVID-19 estavam no grupo de placebo, o que sugere que a vacina provavelmente terá efeito na prevenção da doença grave. Com exceção das reações locais transitórias e sistêmicas, nenhuma preocupação de segurança foi identificada.

Destaques do Brasil

- **Agravamento da pandemia de covid-19 se impõe no Brasil nos primeiros dias de 2021:** Amazonas inicia o ano com fechamento de serviços não essenciais determinado por Justiça, cidade do Rio busca leitos de hospitais privados. Já em São Paulo, com internações em alta, reabre após recesso. Link: <http://bit.ly/3ogsoxF>
- **São Paulo identifica dois casos da variante inglesa do coronavírus no Brasil:** Uma mulher de 25 anos e um homem de 34 anos, ambos residentes de São Paulo, testaram positivo para a nova variante, segundo investigações feitas pelo Laboratório Estratégico do Instituto Adolfo Lutz por meio de sequenciamento genético de amostras encaminhadas pelo laboratório privado Dasa no dia 2 de janeiro de 2021. Ambos se infectaram após contato com viajantes que vieram do território britânico. Link: <http://bit.ly/2L3Ebkl>
- **Proibição de exportação de seringas garante insumos ao plano de vacinação:** O Ministério da Saúde afirmou neste domingo (3), em nota, que pediu para interromper provisoriamente a exportação de seringas e agulhas. "Desta forma, a pasta garantirá os insumos necessários para, somando às necessidades habituais do SUS, viabilizar a ampliação da oferta de seringas e agulhas para atender ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19", afirmou a Saúde. Link: <http://bit.ly/3pSmQtV>
- **Anvisa cobra mais informações e Fiocruz adia pedido emergencial de vacina:** Não houve o pedido de uso emergencial da vacina contra o novo coronavírus na reunião que a Fiocruz teve com a Agência Nacional de Saúde (Anvisa), nesta segunda-feira (4). De acordo com relatos de quem participou da reunião, faltam muitas informações e haverá um novo encontro nesta terça-feira (5). Como as primeiras vacinas da Fiocruz vão ser compradas de um laboratório na Índia, que produz a vacina de Oxford, a Anvisa quer saber se o imunizante reúne as mesmas características do originalmente produzido no Reino Unido. Link: <http://bit.ly/3ocYH0w>

Destaques do Brasil

- **Clínicas privadas brasileiras negociam compra de vacina da Índia:** A Associação Brasileira das Clínicas de Vacinas (ABCVAC) informou que negocia com o laboratório Bharat Biotech, da Índia, a aquisição de cinco milhões de doses de vacinas contra a Covid-19. A vacina indiana se chama Covaxin. A expectativa do setor é de que as doses estejam disponíveis no mercado nacional já em março de 2021, num cenário otimista.
Link: <http://bit.ly/3hHWrvJ>
- **São Paulo volta à fase amarela nesta segunda-feira (4):** Após ter entrado na fase vermelha na última sexta-feira (1º), o estado de São Paulo retorna, nesta segunda (4), à etapa amarela do Plano SP de combate à Covid-19. A exceção é a região de Presidente Prudente, na qual os 45 municípios seguem na fase vermelha até a próxima reclassificação.
Link: <http://bit.ly/3neCPkj>

Destaques do Mundo

- **Reino Unido aplica primeira dose da vacina de Oxford:** O Reino Unido começou, nesta segunda-feira (4), a vacinar pessoas de grupos de risco contra a Covid-19 com a vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford em parceria com a farmacêutica AstraZeneca. Idoso de 82 anos foi o primeiro a receber o imunizante. Serviço público de saúde britânico diz que a vacina, que é dada em duas doses, já tem 520 mil doses prontas para aplicação. Link: <http://glo.bo/392NARI>
- **EUA se preparam para colapso total do sistema de saúde após aumento da Covid-19:** Ao menos 123.639 pessoas em todo o país foram hospitalizadas com a doença nesse sábado (2), marcando 32 dias consecutivos em que esse número ficou acima de 100 mil, de acordo com informações do Covid Tracking Project, que acompanha esses dados. A temporada de festas no fim do ano continua tendo consequências. Os diagnósticos positivos para o novo coronavírus dispararam nos EUA após o feriado de Ação de Graças, e os impactos das celebrações de Natal e Ano-Novo ainda estão em desdobramento. Link: <http://bit.ly/3hPbPXu>
- **Escócia impõe lockdown para conter pandemia de Covid-19:** A primeira-ministra da Escócia, Nicola Sturgeon, afirmou estar “mais preocupada do que em março” e indicou um confinamento de “três ou quatro semanas”. De acordo com as novas regras, os cidadãos só poderão sair de casa para ir a supermercados e hospitais, ou fazer atividades essenciais. Apesar das medidas, a prática de esportes está permitida com restrições, enquanto as escolas ficarão fechadas para a maioria dos alunos até 1º de fevereiro. Link: <http://bit.ly/35UI82Q>
- **Americans have been escaping to Mexico to avoid COVID-19 restrictions back home. Now Mexico is seeing a surge in coronavirus cases:** Para evitar as restrições do COVID-19, muitos americanos viajaram para o México para férias ou, em alguns casos, para se estabelecer. De acordo com o The Times, o número de visitantes americanos que entraram no México dobrou de junho a agosto, e mais de meio milhão de americanos viajaram para o México em novembro. Embora as chegadas de americanos tenham dado lucro para a indústria do turismo mexicana, houve um aumento do coronavírus em todo o país, com as autoridades registrando novos picos em novembro e dezembro. Link: <http://bit.ly/3nbMRTe>

Indicações de artigos

News From the Centers for Disease Control and Prevention

Readmissões hospitalares são comuns entre os pacientes recuperados da COVID-19. Quase 10% dos pacientes que receberam cuidados de internação foram readmitidos em 2 meses após a alta, de acordo com um estudo recente.

Na tentativa de preencher as lacunas sobre as consequências dos pacientes pós hospitalização o CDC (Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos) realizou análise em banco de dados com 126.137 pacientes internados entre março e julho de 2020.

O estudo destaca 15% de mortalidade durante a primeira admissão hospitalar. Entre os sobreviventes, 9% foram readmitidos no mesmo hospital nos 2 meses seguintes e em 1.6% isso ocorreu mais que uma vez.

Pacientes com fatores de risco como doença pulmonar prévia, insuficiência cardíaca, diabetes, doença renal crônica. Tudo isso aumenta as chances de readmissão hospitalar após a alta inicial.

É importante ressaltar que esses dados confirmam a necessidade de controlar a curva de transmissão da doença e contribuem para os médicos formularem os planos terapêuticos dos pacientes internados, considerando o risco imposto por suas condições prévias e idade. Link: <https://bit.ly/3pOeLGp>

Shifts in Emergency Mental Health Care for Youth During the Pandemic

Houve um aumento de visitas aos pronto-atendimentos médicos por queixas relacionadas à saúde mental de 25% entre crianças de 5 a 11 anos e de quase 33% entre jovens de 12 a 17 comparando os anos de 2019 e 2020. Tais dados podem refletir o aumento do estresse causado pela pandemia, aumento de quadros ansiosos, e serem um efeito indesejado das medidas para reduzir o contágio do vírus, como o fechamento das escolas o que também pode dificultar o acesso dos jovens aos centros de saúde mental. Tais dados reforçam a importância do cuidado com a saúde mental na pandemia e a necessidade de expansão do acesso ao mesmo. Link: <https://bit.ly/3nfdjuU>

Asymptomatic transmission of covid-19 What we know, and what we don't

Transmissões assintomáticas de COVID-19

A estratégia com custo de 100 bilhões de libras do Reino Unido para realizar testes em massa levanta 2 questionamentos cruciais:

- O quão infecciosas são as pessoas que testam positivo, mas não tem sintomas?
- Qual a sua contribuição para a transmissão do vírus?

Normalmente o teste positivo corrobora com os sintomas clínicos para se estabelecer o diagnóstico de uma doença. No caso do COVID-19 a utilização do teste como critério evidencia a falta de conhecimento sobre a enfermidade e as dificuldades de se diferenciar indivíduos assintomáticos, com sintomas leves, que irão ter sintomas ou que estão no curso final da doença sem ter tido sintomas.

As primeiras estimativas de que até 80% da transmissão seriam por indivíduos assintomáticos estão sendo revistas para perto de 20%. Além disso, os testes possuem limitações evidentes como a dificuldade de caracterizar o estado infeccioso do indivíduo, o único teste que identifica o vírus vivo é o PCR que é mais limitado para uso amplo em comparação com os testes rápidos de IgG e IgM.

Os estudos atuais acreditam que as pessoas são transmissoras da doença entre 2 dias antes do início dos sintomas e até 7 após eles. Pessoas sem sintomas devem ser de 3 a 25 vezes menos transmissoras do que as sintomáticas.

Como os recursos financeiros são limitados e a luz dessas informações, é recomendado uma estratégia de se testar rapidamente os indivíduos sintomáticos em vez de se promover testes em massas em indivíduos assintomáticos em áreas com contágio elevado. link: <https://bit.ly/3pLa5RN>

Tenha um ótimo dia!

Heitor Smiljanic, Julia Inoue, Roberta Bassi

"Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos."
Friedrich Nietzsche

9

04 de Janeiro

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

Produção

Bárbara Lucas De Carvalho Barbosa
Carolina Belfort Resende Fonseca
Clarissa Leite Braga
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 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
Vinícius Rezende Avelar

Divulgação

Bruna Ambrozim Ventorim
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
Matheus Gomes Salgado
Rafael Valério Gonçalves

Coordenação

Bruno Campos Santos
Médico - Coordenador Acadêmico

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 – Editor e Coordenador de Conteúdo

Prof. Mateus Rodrigues Westin
Infectologista – Coordenador de Conteúdo

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

