

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 302
19 de Fevereiro



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. Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

U F *m* G



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- Nº de casos confirmados: 10.030.626 (18/02)
- Notícias: Covid-19: por que o objetivo do Reino Unido é agora viver com o vírus — em vez de combatê-lo constantemente | Cidades paralisam vacinação por falta de imunizante e Pazuella acena com 230 milhões de doses até julho.
- Artigo: COVID vaccines and safety: what the research says.

Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 103.556 | 4.124 novos (18/02)¹
- Nº de óbitos confirmados: 2.626 | 37 novos (18/02)¹
- Nº de recuperados: 96.198 (18/02)¹
- Nº de casos em acompanhamento: 4.732 (18/02)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **AMARELO**

Link1: <https://bit.ly/2ZrxKvt>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 17/2				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.016	303	713
	Taxa de ocupação	83,3%	72,6%	87,8%
Suplementar	Nº de leitos	706	282	424
	Taxa de ocupação	74,8%	52,5%	89,6%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.722	585	1.137
	Taxa de ocupação	79,8%	62,9%	88,5%

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 - 18/2/2021.

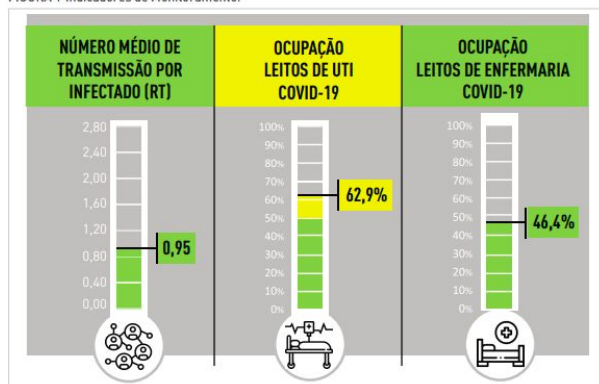
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 17/2				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.624	839	3.785
	Taxa de ocupação	74,1%	50,5%	79,3%
Suplementar	Nº de leitos	2.720	622	2.098
	Taxa de ocupação	67,3%	40,8%	75,2%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.344	1.461	5.883
	Taxa de ocupação	71,6%	46,4%	77,8%

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 - 18/2/2021.

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 18/2/2021.

Destaques da PBH - Imunização

- Postos de Imunização: 224 (18/02)¹
- Doses destinadas à BH: 242.220 (18/02)¹
- Doses distribuídas: 200.773 (18/02)¹
- Aplicações de 1ª dose: 98.468 (18/02)¹
- Aplicações de 2ª dose: 42.001 (18/02)¹

Link¹: <https://bit.ly/2ZrxKvt>

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 822.448 (18/02)²
- N° de casos novos (24h): 5.547 (18/02)²
- N° de casos em acompanhamento: 53.756 (18/02)²
- N° de recuperados: 751.443 (18/02)²
- N° de óbitos confirmados: 17.249 (18/02)²
- N° de óbitos (24h): 140 (18/02)²

Link²: <https://bit.ly/3drN17M>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 10.030.626 (18/02)³
- N° de casos novos (24h): 51.879 (18/02)³
- N° de óbitos confirmados: 243.457 (18/02)³
- N° de óbitos (24h): 1367 (18/02)³

Link³: <https://bit.ly/2NDVU34>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 110.174.357 (18/02)⁴
- N° de casos novos (24h): 322.941 (18/02)⁴
- N° de óbitos confirmados: 2.436.774 (18/02)⁴
- N° de óbitos (24h): 9.043 (11/02)⁴

Link⁴: <http://bit.ly/3avEDB3>

Editorial: COVID vaccines and safety: what the research says

Conforme as campanhas de imunização avançam pelo mundo, os efeitos colaterais do uso das vacinas para o SARS-CoV2 começam a serem reportados. Efeitos adversos como cefaleia, febre e dores no local de aplicação, já eram esperados e foram observados durante os ensaios clínicos. No entanto novos efeitos colaterais não descritos durante os testes dos imunizantes começam a vir à tona.

Era esperado que com um espaço amostral muito maior que o disponível nos ensaios clínicos, novos efeitos adversos, muito mais raros, viessem a se manifestar. Relatos de reações adversas, como alergias graves aos imunizantes disponíveis começam a tomar as manchetes dos jornais e trazem dúvidas sobre a segurança das vacinas em uso para as campanhas de imunização.

Analisando as vacinas de RNA observa-se que a maioria dos efeitos colaterais foram brandos como fadiga, dor no local de aplicação e cefaleia. Analisando dados do serviço americano de respostas adversas, observa-se que cerca de 372 pessoas por milhão de imunizados apresentou algum efeito colateral brando.

Os dados do Reino Unido para um imunizante similar, também de RNA, apresentaram um maior número de relatos de efeitos colaterais. Cerca de 4000 pessoas por um milhão de doses referiram dor no local de injeção como sintoma após receberem a vacina. Dados de outros países como a China e Rússia são mais difíceis de serem obtidos, mas para o imunizante russo Sputnik V os relatos sugerem sintomas gripais como os efeitos colaterais mais comumente observados.

Ao comparar efeitos adversos das campanhas de imunização para o SARS-CoV2 com as campanhas de Influenzas anuais, especialistas sugerem que eles existem em maior número. Nos estudos clínicos para o imunizante da Pfizer-BioNTech por exemplo, cerca de 72% dos envolvidos referiram algum sintoma, como dor no local da inoculação. Ao passo que em um estudo para uma vacina de Influenza apenas 34% dos participantes relataram sintomas.

Embora algumas instituições tenham interrogados se alguns óbitos ocorreram em razão do uso de vacinas para o SARS-CoV2, até o momento nenhuma morte foi diretamente ligada aos imunizantes. Após a morte de 33 moradores de um lar de idosos na Noruega, dias depois de receberem as doses para a doença, uma investigação concluiu que o número de mortes estava de acordo com a epidemiologia da instituição e não poderia ser diretamente atribuída ao uso da vacina.

A vacina da Moderna foi responsável por três reações anafiláticas por um milhão de doses aplicadas, já a vacina da Pfizer apresentou cinco reações pelo mesmo número de imunizados. Esse número foi de fato maior que o apresentado por outras vacinas, como para influenza por exemplo. No entanto embora algumas pessoas necessitaram hospitalização, todas se recuperaram do quadro.

O causador desse número elevado de reações anafiláticas pode ser um dos ingredientes das vacinas, o polietilenoglicol (PEG). Imunizantes que não utilizam o PEG como ingrediente pode ser a saída para pacientes que apresentaram reação adversa a primeira dose da vacina. No entanto mais estudos devem ser realizados para estabilizar a real causalidade entre o PEG os casos de anafilaxias.

Link: <https://go.nature.com/3pCnXgC>

Destaques do Brasil:

Fundador da Anvisa: 'Brasil consegue vacinar 60 milhões por mês contra Covid-19. Só falta a vacina'.

Segundo o fundador da Anvisa, Gonzalo Vecina Neto, se o Brasil comprasse mais doses antecipadamente, conseguiria vacinar toda a população com mais de 18 anos até o meio do ano. O estudioso calculou que o SUS tem condições de administrar 3,04 milhões de vacinas contra a Covid-19 por dia, o que daria cerca de 60 milhões de vacinados por mês, considerando 20 dias úteis.

Link: <https://bitly.com/e6KIL>

Cidades paralisam vacinação por falta de imunizante e Pazuello acena com 230 milhões de doses até julho.

Cerca de um mês depois do início da vacinação contra a covid-19 no Brasil, a escassez de imunizantes disponíveis fez algumas cidades anunciarem a interrupção temporária da aplicação da primeira dose em grupos prioritários. O problema é enfrentado por capitais —a exemplo de Salvador, Rio de Janeiro e Cuiabá— e também por cidades menores, como as paulistas Rio Claro e São Sebastião da Gramma. O cenário tem elevado ainda mais a pressão política sobre o ministro da Saúde, Eduardo Pazuello.

A reivindicação dos prefeitos é por uma celeridade maior no envio das doses, mas também um calendário com datas definidas dos repasses. Nesta quarta-feira (17), o ministro recebeu governadores, prefeitos e gestores de saúde para uma reunião sobre o tema. Anunciou a entrega de mais 11,3 milhões de doses ainda em fevereiro e previu chegar a 230 milhões de doses até o fim de julho.

Link: <https://bitly.com/tzPhR>

Destaques do Mundo:

Alemanha busca estratégia para deixar o lockdown.

Desde o início de 2021, o número de novas infecções vem caindo constantemente na Alemanha – a segunda onda está virando marolinha, ao menos por enquanto. O chamado número de reprodução R está abaixo do valor crítico "1" há semanas, ou seja, cada infectado transmite o vírus para, em média, menos de uma pessoa. Mesmo assim, o lockdown foi estendido até 7 de março, pois o governo da Alemanha prioriza a cautela na luta contra a pandemia e teme uma terceira onda impulsionada pelas novas variantes do coronavírus.

O lockdown deve ser abandonado gradualmente devido aos riscos da pandemia para a saúde, justificou o governo alemão, que defende uma abordagem prudente. "Para não correremos o risco de uma abertura fazer com que os números voltem a disparar e novas medidas sejam necessárias", argumentou um porta-voz. Sobre quais seriam os passos para essa saída gradual do lockdown ainda há muita polêmica.

Link: <https://bityli.com/V2BIV>

China nega objetivos geopolíticos e acusa países ricos de "acumularem vacinas".

O ministro dos Negócios Estrangeiros da China, Wang Yi, afirmou, numa conferência do Conselho de Segurança das Nações Unidas sobre a vacinação, que a "cooperação para combater a pandemia não deve ser um jogo de tudo ou nada". Wang Yi rejeitou que Pequim tenha "objetivos geopolíticos" quando se trata da distribuição de vacinas para países em desenvolvimento.

"As vacinas estão sendo desenvolvidas e produzidas em velocidade recorde, mas há uma lacuna na distribuição. As vacinas estão indo rapidamente para os países de desenvolvidos, mas não para os países em desenvolvimento. Isto só vai exacerbar mais as desigualdades", defendeu.

Link: <https://bityli.com/5xdCo>

Destaques do Mundo:

Covid-19: por que o objetivo do Reino Unido é agora viver com o vírus — em vez de combatê-lo constantemente.

Em entrevista recente ao jornal Daily Telegraph, o secretário de Saúde britânico, Matt Hancock, afirmou esperar que, até o final deste ano, seria possível fazer com que a covid-19 se tornasse "uma doença tratável". Novos tratamentos sendo desenvolvidos e as vacinas sendo administradas, representariam, nas palavras do ministro, "nosso caminho rumo à liberdade".

Os comentários indicaram que Hancock está descartando a estratégia conhecida como "covid zero", cujo objetivo máximo é eliminar o vírus completamente do território britânico.

Link: <http://bbc.in/3ueCXVm>

O que se pode aprender com a vacinação em Israel.

Israel lidera na aplicação de vacinas para a covid-19, tem mais doses do que precisa e se tornou enorme fonte de informações em situação real, fornecendo dados promissores sobre eficácia do imunizante da Pfizer-Biontech. O fato desse país com 9,3 milhões de habitantes ter sido capaz de garantir grandes quantidades de vacinas está ligado aos termos contratuais muito específicos que Israel negociou com as fabricantes. Segundo os dados liberados pelo governo israelita, dos então 523 mil segurados que haviam sido vacinados, apenas 544 foram infectados com Sars-CoV-2 após a segunda dose. Isso corresponde a uma parcela de 0,1%. Desses 544 infectados, 15 tiveram de ser hospitalizados: oito apresentaram apenas sintomas leves, três apresentaram sintomas moderados e apenas quatro desenvolveram um quadro grave. Nenhum morreu em consequência da infecção. A seguradora comparou os dados coletados com 628 mil membros não vacinados, dos quais 18.425 foram infectados no mesmo período. A partir disso, a Maccabi calculou uma eficácia da vacina de 93%.

Link: <https://bitly.com/gAzX>

Indicações de artigos

- Effect of a Single High Dose of Vitamin D3 on Hospital Length of Stay in Patients With Moderate to Severe COVID-19.

A eficácia da suplementação de vitamina D3 na COVID-19 permanece obscura. O presente estudo investigou o efeito de uma dose única alta de vitamina D3 no tempo de internação hospitalar em pacientes com COVID-19. O ensaio multicêntrico, duplo-cego, randomizado, controlado por placebo foi conduzido em 2 centros em São Paulo, incluindo 240 pacientes hospitalizados, moderada a gravemente doentes. Os pacientes foram aleatoriamente designados para receber uma dose oral única de 200.000UI de vitamina D3 ou placebo. O desfecho primário foi o tempo de internação, definido como o tempo desde a data da randomização até a alta hospitalar.

O tempo médio de internação não foi significativamente diferente entre os grupos de vitamina D3 (7,0 [4,0-10,0] dias) e placebo (7,0 [5,0-13,0] dias). A diferença entre o grupo de vitamina D3 e o grupo de placebo não foi significativa para mortalidade hospitalar (7,6% vs 5,1%; $p = 0,43$), admissão à unidade de terapia intensiva (16,0% vs 21,2%; $p = 0,30$), ou necessidade de ventilação mecânica (7,6% vs 14,4%; $p = 0,09$). Os níveis séricos médios de 25-hidroxivitamina D aumentaram significativamente após uma dose única de vitamina D3 vs placebo (44,4ng/mL vs 19,8ng/mL; $p < 0,001$). Não houve eventos adversos, mas um episódio de vômito foi associado à intervenção. Entre os pacientes hospitalizados com COVID-19, uma dose única elevada de vitamina D3 não reduziu significativamente o tempo de internação hospitalar em comparação com o placebo.

Dessa forma, os resultados não apóiam o uso de altas doses de vitamina D3 para o tratamento de COVID-19 moderada à grave.

Link: <https://bit.ly/3k2lxqD>

- Intranasal fusion inhibitory lipopeptide prevents direct-contact SARS-CoV-2 transmission in ferrets.

A infecção por SARS-CoV-2 requer fusão de membrana entre o envelope viral e a célula hospedeira, na superfície celular ou na membrana endossômica. O processo de fusão é mediado pela glicoproteína spike (S). Após a fixação ou absorção viral, os fatores do hospedeiro desencadeiam rearranjos conformacionais na glicoproteína que levam diretamente à fusão da membrana e à entrada viral. Os peptídeos correspondentes ao domínio de repetição do heptal altamente conservado (HR) no terminal C da proteína S (peptídeos HRC) podem prevenir este redobramento e inibir a fusão, evitando assim a infecção. Assim, foi proposto um lipopeptídeo específico para SARS-CoV-2 como um antiviral candidato para a profilaxia pré-exposição e pós-exposição precoce para a transmissão de SARS-CoV-2 em humanos.

Os furões são um modelo ideal para avaliar a transmissão do vírus respiratório, seja por contato direto ou por aerossol. A transmissão por contato direto no modelo de furão é altamente reprodutível, mas os furões apresentam sinais clínicos limitados. Para avaliar a eficácia do [SARS HRC-PEG4] 2-col na prevenção da transmissão do SARS-CoV-2, 12 furões não infectados foram medicados profilaticamente com o lipopeptídeo ou uma preparação simulada antes de serem co-alojados com 3 furões infectados com SARS-CoV-2. Após um período de transmissão de 24 horas, o co-alojamento foi interrompido e os furões foram alojados em grupos separados (doador, simulado ou lipopeptídeo). Tratamentos adicionais com o peptídeo foram dados aos animais receptores. Todos os furões doadores inoculados foram infectados produtivamente e transmitiram o vírus de forma eficiente e reprodutível para todos os furões receptores com tratamento simulado. A infecção não foi detectada em nenhum dos animais receptores tratados com o peptídeo. O peptídeo intranasal apresentado neste estudo é a primeira profilaxia bem-sucedida que previne a transmissão do vírus em um modelo animal relevante, fornecendo proteção completa durante um período de 24 horas de contato direto intenso. Ele é viável para o avanço para uso humano e deve se traduzir prontamente em um spray nasal seguro e eficaz ou inibidor de fusão administrado por inalação para profilaxia de SARS-CoV-2.

Link: <https://bit.ly/3bn8FaF>

- Guidance for Improving the Fit and Filtration of Your Mask.

O uso correto e consistente da máscara é uma etapa crítica que todos podem realizar para reduzir o risco de obter e espalhar COVID-19. Entretanto, nem todas as máscaras oferecem a mesma proteção. O quão bem uma máscara se ajusta, quão bem ela filtra o ar e quantas camadas ela tem são fatores importantes a serem considerados ao escolher qual máscara usar. As máscaras devem: cobrir completamente o nariz e a boca, encaixar confortavelmente nas laterais do rosto e não tenha folgas, ser manuseada apenas pelas alças e não pela superfície da máscara.

Todos os tipos de máscaras apresentam aspectos positivos e negativos, entretanto é importante ressaltar a relevância da adequação da máscara ao rosto, pois sem ela nenhuma máscara atingirá sua eficácia máxima. As opções para melhorar o ajuste da máscara incluem: clipe nasal (tira de metal na parte superior da máscara); ajustadores de máscara e suspensórios; amarrar e/ou dobrar a máscara, ajustando-a ao rosto. O ajuste da máscara deve ser sempre verificado, se a máscara tiver um bom ajuste, você sentirá o ar quente passando pela frente da máscara e poderá ver o material da máscara se mover para dentro e para fora a cada respiração.

Adicionar mais camadas de material a uma máscara é uma boa maneira de reduzir o número de gotículas respiratórias contendo o vírus que passam pela máscara. Uma estratégia é usar uma máscara de tecido com várias camadas de tecido. Outra estratégia é utilizar duas máscaras ou uma "máscara dupla".

Após as mudanças é importante averiguar se a respiração exige esforço e se a visão está obstruída.

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

Tenha um ótimo dia!

Amarildo Sena, Lorena Michelin,
Raphael Herthel, Rebeca Narcisa

*“Olhe o mundo com a coragem do cego,
entenda as palavras com a atenção do
surdo, fale com a mão e com os olhos,
como fazem os mudos.”*

Cazuza

11

19 de Fevereiro

Disclaimer: Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

João Victor Simões Raimundo
Jonathas Blohem Souza
Julia de Andrade Inoue
Roberta Demarki Bassi
Murilo de Godoy Augusto Luiz
Melissa Amaral Carneiro
Gustavo Henrique de Oliveira Soares
Thomás Mucida Santos Lacerda Soares
Violeta Pereira Braga
Deborah Ramalho Silva
Nícolas Pablo Diogo Quintão
Ana Luiza Regina Maria Fonseca Silva
Amarildo Antonio Sena Cesar Junior
Lorena Michelin Santos de Angelis Dias
Raphael Herthel Souza Belo
Rebeca Narcisa de Carvalho
Lucas Souza França
Fernanda Eugênia Lapa Marinho
Bianca Curi Kobal
Wayder Antônio Aurélio Costa
Maykon José da Costa Souza
Luiza Peroni Drumond
Marina Lirio Resende Cerqueira
Ana Cláudia Fontoura Froes
Vinicius Rezende Avelar
Juliana Almeida Moreira Barra
Marco Aurélio Freire Grossi
Pedro Henrique de Almeida Andrade
Paul Rodrigo Santi Chambi

Divulgação

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

Coordenação Acadêmica

Bruno Campos Santos – Médico
Vitória Andrade Palmeira – DAAB
Gabriel Rocha – DAAB
Profa. Maria do Carmo Barros de Melo -
Pediatra

Editor

Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo -
Pediatra
Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista
Prof. Mateus Rodrigues Westin – Infectologista
Profa. Lilian Martins Oliveira Diniz - Pediatria
Profa. Priscila Menezes Ferri Liu – Pediatria
Dr. Shinfay Maximilian Liu – Patologista Clínico
Contato:
boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

