

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

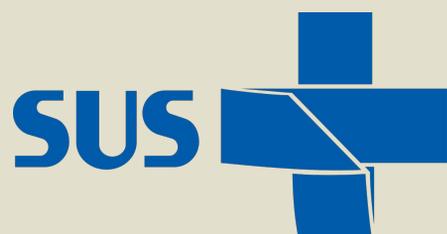
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 314  
03 de Março



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

- N° de casos confirmados: 10.646.926 (02/03)
- Notícias:

Taxa de transmissão da COVID-19 dispara em BH.

Sensação de proteção com remédios levou a mais casos de COVID.

COVID-19: Vacinas reduzem hospitalização em 80%.

- Editorial:

“Future scenarios for the COVID-19 pandemic” (The Lancet, Fevereiro de 2021).

## Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 113.200 | 970 novos (02/03)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 2.763 | 17 novos (02/03)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 105.613 (02/03)<sup>1</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 4.824 (02/03)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link<sup>1</sup>: <https://bitly.com/Bglgw>

## ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

|                   |                  | LEITOS DE UTI - Dia 1/3 |           |               |
|-------------------|------------------|-------------------------|-----------|---------------|
|                   | Rede             | UTI Total               | UTI COVID | UTI não COVID |
| SUS               | N° de leitos     | 996                     | 283       | 713           |
|                   | Taxa de ocupação | 88,4%                   | 83,0%     | 90,5%         |
| Suplementar       | N° de leitos     | 706                     | 282       | 424           |
|                   | Taxa de ocupação | 82,6%                   | 69,5%     | 91,3%         |
| SUS + Suplementar | N° de leitos     | 1.702                   | 565       | 1.137         |
|                   | Taxa de ocupação | 86,0%                   | 76,3%     | 90,8%         |

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 2/3/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

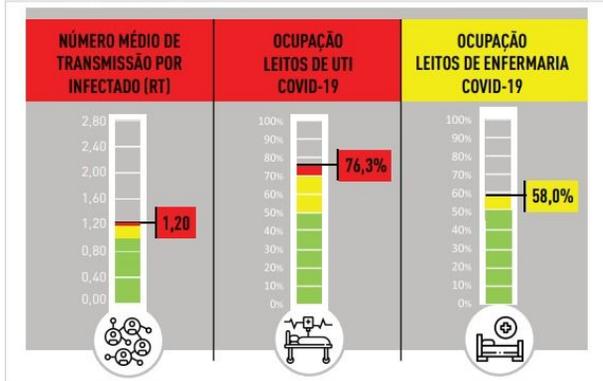
|                   |                  | LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 1/3 |                  |                      |
|-------------------|------------------|---------------------------------|------------------|----------------------|
|                   | Rede             | Enfermaria Total                | Enfermaria COVID | Enfermaria não COVID |
| SUS               | N° de leitos     | 4.624                           | 824              | 3.800                |
|                   | Taxa de ocupação | 76,1%                           | 61,9%            | 79,2%                |
| Suplementar       | N° de leitos     | 2.720                           | 622              | 2.098                |
|                   | Taxa de ocupação | 70,8%                           | 52,9%            | 76,1%                |
| SUS + Suplementar | N° de leitos     | 7.344                           | 1.446            | 5.898                |
|                   | Taxa de ocupação | 74,1%                           | 58,0%            | 78,1%                |

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 2/3/2021.

## INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 2/3

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 2/3/2021.

## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 2/3



## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 887.080 (02/03)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 3.975 (02/03)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 60.725 (02/03)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 807.710 (02/03)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 18.645 (02/03)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 47 (02/03)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://bityli.com/ZpTGC>

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 10.646.926 (02/03)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 59.925 (02/03)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 257.361 (02/03)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 1.641 (02/03)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <http://bit.ly/3sduwsu>

## Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 114.697.519 (02/03)<sup>4</sup>
- N° de casos novos (24h): 348.637 (02/03)<sup>4</sup>
- N° de óbitos confirmados: 2.544.655 (02/03)<sup>4</sup>
- N° de óbitos (24h): 8.602 (02/03)<sup>2</sup>

Link<sup>4</sup>: <https://bityli.com/nPoZA>

## Editorial: Future scenarios for the COVID-19 pandemic

Cenários futuros para a pandemia de COVID-19

A pandemia da COVID-19 foi enfrentada por muitos países com estratégias diferentes, o que ocasionou impactos desiguais em suas populações. A ciência descobriu muito sobre o SARS-CoV-2 e fez um progresso extraordinário e sem precedentes ao desenvolver vacinas contra a COVID-19, mas ainda há muitas incertezas à medida que a pandemia avança. As vacinas contra a COVID-19 estão sendo lançadas, mas isso não significa que os problemas gerados pela doença estão perto de serem solucionados. Estamos simplesmente passando para uma nova fase da pandemia.

O que surgirá a seguir dependerá em parte das modificações genéticas contínuas do SARS-CoV-2, do comportamento das pessoas, das decisões dos governos frente à pandemia, do progresso no desenvolvimento de vacinas e tratamentos e também de disciplinas nas ciências e humanidades que se concentram tanto em pôr fim a essa pandemia e aprender sobre como reduzir os impactos de zoonoses futuras bem como até que ponto a comunidade internacional pode se manter unida em seus esforços para controlar a COVID-19. As vacinas por si só, a menos que atinjam uma alta cobertura populacional, ofereçam proteção de longa duração e sejam eficazes na prevenção da transmissão da COVID-19, não vão acabar com a pandemia ou permitir que o mundo volte ao seu "antigo normal". Até que altos níveis de proteção global mediada por imunização sejam alcançados em todo o mundo, países, comunidades e indivíduos devem estar preparados para lidar a longo prazo com as demandas e consequências de viver com medidas essenciais de contenção e prevenção.

Muitos fatores podem determinar as consequências gerais da pandemia. Uma abordagem nacionalista em vez de global para a entrega da vacina, além de ser moralmente errada, atrasará qualquer retorno a um nível de “normalidade” (incluindo o controle de fronteira) porque nenhum país pode estar seguro até que todos os outros países estejam seguros. Hesitação vacinal e desinformação podem comprometer o enfrentamento à pandemia. Suposições ingênuas sobre a imunidade de rebanho, dado o aparecimento de novas variantes, podem causar um sério risco de surtos e a ocorrência de reinfecções. O SARS-CoV-2 provavelmente nunca poderá ser erradicado globalmente, devido à sua presença em muitos animais (incluindo cães e gatos) e por causa da cobertura vacinal incompleta e graus variáveis de proteção imunológica. Portanto, estratégias contínuas para lidar com a presença endêmica do coronavírus em populações a longo prazo serão necessárias. Além disso, ainda não sabemos se, e quando, a revacinação com as vacinas atuais ou com as novas será necessária, uma vez que a duração da proteção imunológica e a eficácia contra as novas variantes permanecem desconhecidas. Com tais incertezas, não devemos presumir que o recente progresso científico em diagnósticos, vacinas e tratamentos acabará com a pandemia. O mundo, provavelmente, ainda terá muitos mais anos de tomada de decisões contra a COVID-19; não há uma solução rápida disponível no momento.

Temos em um extremo o cenário mais otimista, em que as novas vacinas contra a COVID-19 são eficazes contra todas as variantes do SARS-CoV-2 (incluindo aquelas que ainda podem surgir) e o controle viral é buscado de forma eficaz em todos os países em um esforço coordenado para alcançar o controle global. Mesmo com cooperação internacional e financiamento adequado, esse cenário inevitavelmente levaria muito tempo para ser concretizado.

No outro extremo está um cenário pessimista, em que as variantes do SARS-CoV-2 emergem repetidamente com a capacidade de escapar da imunidade da vacina, de modo que apenas os países de alta renda podem responder fabricando rapidamente vacinas adaptadas para várias rodadas de imunização da população em busca de controle nacional, enquanto o resto do mundo luta com vacinas que não são suficientemente eficazes contra as novas variantes virais em circulação. Nesse cenário, mesmo em países de alta renda, provavelmente haveriam muitos surtos e o caminho para a “normalidade” na sociedade e nos negócios seria muito mais longo. Também existem muitos outros cenários intermediários ou alternativos.

Os países que mantiveram o SARS-CoV-2 sob controle e os países onde há altos níveis de transmissão viral, com o tempo, provavelmente chegarão a um destino semelhante, embora seus caminhos para chegar lá sejam bem diferentes, porque nenhum país pode permanecer permanentemente isolado do resto do mundo. Infelizmente, os países que trabalham isolados uns dos outros e de agências globais prolongarão a pandemia. Além disso, a menos que os países trabalhem juntos para intensificar os esforços de prevenção, o risco de outras pandemias ou de outros desastres que extrapolam os limites das fronteiras com consequências semelhantes, incluindo aqueles alimentados pelas mudanças climáticas, permanece sendo uma ameaça constante.

O International Science Council (ISC), como a voz global e independente da ciência no sentido mais amplo, acredita que as decisões a serem tomadas nos próximos meses precisam ser informadas não apenas devido a prioridade imediatas, mas também pela consciência de como essas decisões podem afetar o destino final. Essas informações devem ajudar os governantes e cidadãos em sua

# COVID-19

# BOLETIM MATINAL



tomada de decisões. Foi estabelecido em fevereiro de 2021, um Painel de Supervisão multidisciplinar composto por especialistas mundiais representativos em disciplinas relevantes para trabalhar com uma equipe técnica para produzir o mapa do cenário. O Painel de Supervisão apresentará um relatório dentro de 6–8 meses à comunidade global sobre os possíveis cenários da COVID-19 que poderão estar presentes nos próximos 3–5 anos e sobre as escolhas que podem ser feitas por governos, agências e cidadãos para fornecer um caminho para um resultado otimista para o mundo.

Link: <https://bitly.com/CBI24>

Orientação: Professora Priscila Menezes Ferri Liu

Integrantes: Ana Cláudia Fontoura Froes, Luiza Peroni Drumond, Marina Lírio Resende Cerqueira e Maykon José da Costa Souza

# 6

03 de Março

## Destaques do Brasil

Taxa de transmissão da COVID-19 dispara em BH (Estado de Minas, 02/03/2021)

RT, que mede transmissão por infectado, salta de 1,06 na sexta-feira (26/2) para 1,20 no boletim desta segunda-feira (1º/3)

LINK: <https://bit.ly/3e3dskg>

Ocupação de leitos ultrapassa 80% da capacidade em 16 estados e no DF (CNN Brasil, 02/03/2021)

Confira os números de ocupação de leitos nos estados brasileiros no levantamento feito pela CNN; Sul tem a pior taxa

LINK: <https://bit.ly/3ul1PFv>

Com veto, Bolsonaro sanciona MP que facilita compra de vacinas contra COVID-19 (CNN Brasil, 01/03/2021)

Medida Provisória diz que Anvisa tem que dar autorização em cinco dias

LINK: <https://bit.ly/3q9VMpM>

Sensação de proteção com remédios levou a mais casos de COVID, diz estudo (Estado de Minas, 01/03/2021)

Estudo em Manaus mostrou que pessoas que usaram medicamentos como tentativa de prevenção à COVID-19 tiveram taxa maior de infecção

LINK: <https://bit.ly/382Nny5>

## Destaques do mundo

Progresso contra a COVID-19 pode ser apagado pelas variantes, diz diretor do CDC (CNN, 02/03/2021)

Centro de Controle e Prevenção de Doenças alertou os estados dos EUA sobre a importância de reverterem a política de flexibilização em meio às novas variantes

LINK: <https://bit.ly/381Only>

COVID-19: Vacinas reduzem hospitalização em 80%, diz governo britânico (Estado de Minas, 02/03/2021)

Dados preliminares referentes a grupo com mais de 80 anos mostram alta eficácia após a primeira dose dos imunizantes da Oxford-AstraZeneca e da Pfizer-BioNTech.

LINK: <https://bit.ly/3qeNVHb>

Casa Branca descarta compartilhar vacinas contra a COVID-19 com o México e outros países (El país, 01/03/2021)

López Obrador levará a Biden o protesto pela divisão desigual das doses, mas os EUA anunciam que agora a prioridade são os norte-americanos e depois o país estará aberto a falar de outros passos.

LINK: <https://bit.ly/3b96Fnm>

## Indicações de artigos

### Non-invasive respiratory support in the treatment of acute hypoxemic respiratory failure secondary to COVID-19 related pneumonia

Suporte respiratório não-invasivo no tratamento de falha respiratória com hipoxemia aguda secundária à pneumonia por COVID-19

Muitas experiências têm surgido no que diz respeito ao uso de técnicas de suporte respiratório não invasivas, no contexto de insuficiência respiratória hipoxêmica aguda secundária à pneumonia relacionada à COVID-19. As dúvidas ainda superam as certezas, pois muitas indicações derivam de pressupostos teóricos e estudos retrospectivos. Nesta revisão realizada por meio de busca em banco de dados específico, os autores discutem os estudos e experiências disponíveis sobre o apoio respiratório não invasivo no tratamento da insuficiência respiratória por coronavírus, principalmente realizados fora do ambiente de terapia intensiva.

A pneumonia por COVID-19 apresenta fisiopatologia peculiar caracterizada pelo desenvolvimento de lesão pulmonar que começa com uma fase de envolvimento intersticial e microvascular prevalente e resulta em um quadro mais clássico de danos alveolares difusos com formação de membranas hialinas, edema e deposição fibrosa. Dessa forma, a estratégia mais adequada para tratar essa condição é o aumento gradual da oxigenoterapia, em vez do recrutamento alveolar por pressão positiva, este último a ser reservado para uma fase posterior de síndrome de angústia respiratória aguda completa. Os autores avaliaram artigos que aceitaram como concebível a aplicação com segurança de ventilação não invasiva, particularmente em situações caracterizadas por recursos limitados e redução da disponibilidade de ventilação mecânica, no contexto da pandemia.

Quanto ao papel da cânula nasal de alto fluxo, deve-se considerar que, após sua implementação precoce na pandemia, as diretrizes disponíveis recomendam seu uso antes mesmo de recorrer a ventilação não invasiva (VNI). Seu uso pode reduzir a necessidade de ventilação invasiva em comparação com a oxigenoterapia convencional e também a necessidade de outra técnica não invasiva ou da própria ventilação invasiva, não ocasionando diferenças na mortalidade, tempo de internação hospitalar ou UTI.

Alguns estudos na Itália propuseram a combinação de capacete-CPAP e pronação como padrão operacional ao tratar insuficiência hipoxêmica respiratória aguda por COVID-19 como um método seguro, confortável e relativamente fácil de usar em um cenário de máxima discrepância entre instalações e número de vítimas.

Os autores ainda demonstraram preocupação com os profissionais que lidam com esses pacientes, no que diz respeito ao risco de contágio. Foi possível afirmar que os dispositivos menos dispersivos de gotículas são representados pelo HOOD, a máscara não reinalante e a cânula de alto fluxo. Outros dispositivos têm um potencial de dispersão diferente dependendo não apenas de suas propriedades estruturais, mas também das pressões utilizadas. Por isso, recomenda-se fortemente que os profissionais de saúde trabalhem em salas de pressão negativa ou em salas isoladas e bem ventiladas, evitando o uso de pressões positivas excessivas, tendo o cuidado de cobrir os dispositivos com máscaras cirúrgicas, utilizando equipamentos de proteção pessoal adequados, evitando procedimentos de geração de aerossol e intubações de emergência.

O estudo concluiu que técnicas de suporte respiratório não invasivas são viáveis fora da UTI em pacientes com insuficiência respiratória aguda secundária à pneumonia por COVID-19. Contudo, faltam evidências sobre sua eficácia/ perfil de segurança. Apesar disso, respondem a uma estratégia para "ganhar tempo" no cenário de escassez de recursos da UTI. Grande parte da experiência existente neste campo reside nessa estratégia. Muito mais estudos prospectivos são necessários para definir o tempo para iniciação, duração, suspensão, fracasso e sucesso desses métodos.

LINK: <https://bit.ly/309cJpr>

## Trends in US Pediatric Hospital Admissions in 2020 Compared With the Decade Before the COVID-19 Pandemic (JAMA Pediatrics, 15/02/2021)

Tendências nas admissões em hospitais pediátricos no ano de 2020 nos EUA em comparação com a década anterior à pandemia de COVID-19

O presente estudo parte do questionamento acerca da mudança de perfil admissões de pacientes pediátricos internados de janeiro a junho de 2020 em comparação com os anos anteriores. Um estudo transversal de 5.424.688 internações em 49 hospitais no banco de dados dos Sistemas de Informação em Saúde Pediátrica realizou análises estatísticas para demonstrar as diferenças entre internações pediátricas em 2020 em comparação com anos anteriores. Houve uma redução máxima de 45,4% nas admissões em 2020, associada a uma redução de 27,7% nas despesas hospitalares, com reduções significativas em todos os diagnósticos examinados, exceto para o nascimento. Ou seja, neste estudo, foi demonstrado que as internações pediátricas em 2020 ocorreram em menor número para diversos diagnósticos durante a pandemia da COVID em 2019.

LINK: <https://bit.ly/3ba3wDH>

## Dexamethasone in Hospitalized Patients with COVID-19

### Dexametasona em Pacientes Hospitalizados com COVID-19

Neste estudo, os pacientes foram randomizados entre dois grupos: 2104 pacientes receberam dexametasona e 4321 receberam o tratamento usual. A mortalidade em 28 dias nos dois grupos foi 22,9% (482) e 25,7% (1110), respectivamente. As diferenças proporcionais e absolutas de mortalidade entre os grupos variaram consideravelmente de acordo com o nível de suporte respiratório a que os pacientes estavam submetidos no momento da randomização.

No grupo de pacientes que receberam dexametasona, a incidência de óbitos foi menor do que no grupo de tratamento usual entre os pacientes que receberam ventilação mecânica invasiva e entre aqueles que receberam oxigênio sem ventilação mecânica invasiva, mas não entre aqueles que não estavam recebendo suporte respiratório no momento da randomização.

Portanto, no presente estudo, em pacientes hospitalizados com COVID-19, o uso de dexametasona resultou em menor mortalidade em 28 dias entre aqueles que estavam recebendo ventilação mecânica invasiva ou oxigênio isolado no momento da randomização, mas não entre aqueles que não receberam suporte respiratório.

Link: <https://bit.ly/3dY0O68>

Tenha um ótimo dia!

Ana Cláudia Froes, Luiza Peroni, Marina Lirio,  
Maykon Souza

*“Quando tudo está perdido sempre  
existe um caminho, quando tudo está  
perdido sempre existe uma luz.”*

— Renato Russo

12

03 de Março

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

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

### Produção

Ana Cláudia Fontoura Froes  
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  
Luiza Peroni Drumond  
Marina Lírio Resende Cerqueira  
Matheus Bitencourt Duarte  
Mayara Seyko Kaczorowski Sasaki  
Maykon José da Costa Souza  
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 Acadêmica

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

### Editor

Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista

### Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo - Pediatria  
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](mailto:boletimcovid@medicina.ufmg.br)



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

