

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 335
24 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: 12.130.019 (23/03)
- Notícias:
 - BH bate marca de 3 mil mortes por COVID-19
 - Internações por Covid-19 em São Paulo cresceram 115% em um mês
 - Merkel diz que Alemanha vive 'nova pandemia' e anuncia restrições para a Semana Santa
- Editorial:
 - " SARS-CoV-2 transmission without symptoms" (Science, 19/03/2021)

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 134.516 | 2.315 novos (23/03)¹
- N° de óbitos confirmados: 3.053 | 65 novos (23/03)¹
- N° de recuperados: 122.562 (23/03)¹
- N° de casos em acompanhamento: 8.901 (23/03)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link¹: <https://bit.ly/3vSL9vw>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 22/3				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.103	471	632
	Taxa de ocupação	90,3%	93,8%	87,7%
Suplementar	N° de leitos	850	411	439
	Taxa de ocupação	89,5%	111,9%	68,6%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.953	882	1.071
	Taxa de ocupação	90%	102,3%	79,8%

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/MSGA-BH - 23/3/2021.

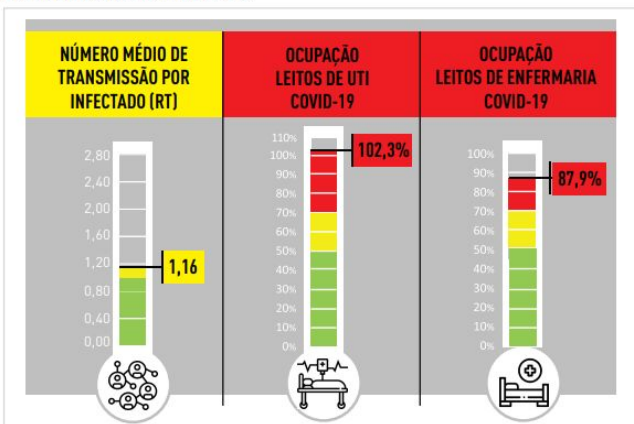
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 22/3				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.785	1.148	3.637
	Taxa de ocupação	72,5%	77%	71%
Suplementar	N° de leitos	2.810	767	2.043
	Taxa de ocupação	69,7%	104,3%	56,7%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.595	1.915	5.680
	Taxa de ocupação	71,4%	87,9%	65,9%

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.

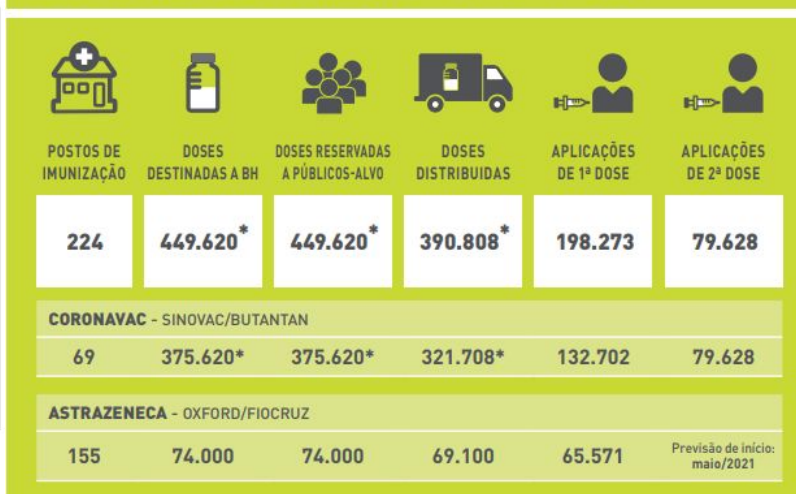
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/MSGA-BH - 23/3/2021.

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 23/3/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 23/3



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.040.198 (23/03)²
- N° de casos novos (24h): 3.897 (23/03)²
- N° de casos em acompanhamento: 77.671 (23/03)²
- N° de recuperados: 940.404 (23/03)²
- N° de óbitos confirmados: 22.123 (23/03)²
- N° de óbitos (24h): 68 (23/03)²

Link²: <https://bit.ly/3Lqogo>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 12.130.019 (23/03)³
- N° de casos novos (24h): 82.493 (23/03)³
- N° de óbitos confirmados: 298.676 (23/03)³
- N° de óbitos (24h): 3.251 (23/03)³

Link³: <https://bityli.com/XADXk>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 124.100.201 (23/03)⁴
- N° de casos novos (24h): 1.040.731 (23/03)⁴
- N° de óbitos confirmados: 2.728.860 (23/03)⁴
- N° de óbitos (24h): 16.041 (23/03)⁴

Link⁴: <https://bityli.com/nPoZA>

Editorial: SARS-CoV-2 transmission without symptoms

Transmissão sem sintomas de SARS-CoV-2

A transmissão sem sintomas do SARS-Cov-2 contribui de forma crítica para sua disseminação e representa um desafio considerável na prevenção de infecções. A síndrome respiratória aguda grave causada por esse vírus tem um período de incubação potencialmente longo e se espalha de forma oportunista entre aqueles que não sabem que estão infectados. No início da pandemia, a maior parte da transmissão foi de casos não documentados, sugerindo que a propagação foi impulsionada por pessoas que eram assintomáticas ou apresentavam doença leve que não foi reconhecida como COVID-19.

A verdadeira ocorrência e capacidade de transmissão de infecções assintomáticas e pré-sintomáticas são difíceis de avaliar. Devido a testes de rastreamento insuficientes e sintomas leves não reconhecidos, os casos sem sintomas são frequentemente subestimados ou mal classificados. A prevalência de casos assintomáticos não é estabelecida com precisão, o que torna o controle da doença e as estratégias de mitigação intrinsecamente desafiadoras. Os primeiros estudos relataram que os casos assintomáticos representavam 30 a 80% das infecções, mas dados mais recentes apontam para uma taxa de casos assintomáticos entre 17 e 30%.

É importante, ainda, determinar o risco de transmissão secundária. Em pacientes sintomáticos, a infecciosidade começa 2 dias antes do início dos sintomas e persiste por vários dias depois, com eliminação viral reduzida ou indetectável na primeira semana do início dos sintomas. Em pacientes assintomáticos, contudo, essa não é bem compreendida. No início da infecção, os indivíduos apresentam cargas virais semelhantes, independentemente da eventual gravidade dos sintomas, mas os casos assintomáticos apresentam um período infeccioso mais curto. Alguns estudos, entretanto, notaram que há transmissibilidade semelhante para aqueles com COVID-19 pré-sintomático ou assintomático nos primeiros dias de infecção. Essas discrepâncias podem ser explicadas por vários fatores, incluindo a classificação incorreta de casos que não foram acompanhados. Aqueles com sintomas parecem ter taxas de infecção em contactantes mais altas, mas esses casos também são mais propensos a se apresentar para teste e prática de isolamento por causa de doença evidente.

O surto de 2003 por SARS-CoV foi eventualmente contido pelo uso de abordagens epidemiológicas porque os pacientes contagiosos podiam ser facilmente identificados por meio da triagem de temperatura e sintomas. Ao contrário do SARS-CoV, as cargas virais do SARS-CoV-2 são mais altas no início dos sintomas e até uma semana após, o que sugere uma eliminação pré-sintomática substancial. Portanto, as pessoas provavelmente são contagiosas por um período relativamente longo e quando não sabem ainda que foram infectadas ou expostas.

Os testes diagnósticos fornecem clareza limitada sobre se uma pessoa tem probabilidade de ser contagiosa com base nas cargas virais estimadas. Mesmo as pessoas que tenham se recuperado totalmente de COVID-19 podem continuar a liberar RNA viral e a testar positivamente para qRT-PCR na ausência de SARS-CoV-2 infeccioso. Cargas virais determinadas por qRT-PCR são, na melhor das hipóteses, uma medida bruta da real eliminação de vírus, portanto, mais pesquisas são necessárias para estabelecer as cargas virais em casos assintomáticos e pré-sintomáticos.

Com muitas pessoas contagiosas sem sintomas e na ausência de testes de vigilância robustos para infecções assintomáticas ou pré-sintomáticas, é fundamental maximizar os esforços para reduzir o risco de transmissão na comunidade. Os esforços de prevenção de infecção devem se concentrar na redução de risco de transmissibilidade e na necessidade de vigilância contínua em medidas de prevenção de infecção baseadas na comunidade, incluindo o uso de máscaras, distanciamento, evitando espaços fechados, boa ventilação dos ambientes, higiene das mãos e desinfecção de ambientes de alta circulação. Não está claro como a vacinação afetará o número de casos assintomáticos, embora dados preliminares sugiram que a imunização em massa reduzirá a infecção em geral, reduzindo assim a transmissão. Até que haja implementação generalizada de vigilância robusta e medidas epidemiológicas que nos permitam apagar esses incêndios sem fumaça, a pandemia por COVID-19 não pode ser totalmente extinta.

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

Orientação: Professores Priscila Menezes Ferri Liu e Shinfay Maximilian Liu

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

Destaques do Brasil

Coronovac parece ser segura e pode criar anticorpos em crianças, segundo Sinovac (22/03/2021)

Testes preliminares apontam que doses menores são capazes de induzir uma alta produção de anticorpos em crianças de 3 a 17 anos.

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

Cálculo de cidades com maiores taxas de mortalidade surpreende. (Estado de Minas, 23/03/2021)

Pequenos municípios mineiros são maioria entre as 30 maiores projeções de óbitos para 100 mil pessoas. Aracitaba, de 1.950 habitantes, ocupa 1º lugar.

LINK: <https://bit.ly/2OYLJqU>

BH bate marca de 3 mil mortes por COVID-19 (Estado de Minas, 22/03/2021)

Dessas, 1.143 aconteceram em 2021, a maior parte por reflexo das aglomerações do período de festas e do carnaval, além do atraso na vacinação.

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

Internações por Covid-19 em São Paulo crescem 115% em um mês (CNN Brasil, 23/03/2021)

No dia 22 de março, o total registrado no estado foi de 29.039 pessoas internadas, enquanto em 22 de fevereiro foram contabilizadas 13.484 hospitalizações.

LINK: <https://bit.ly/31cVFj7>

Destaques do mundo

Merkel diz que Alemanha vive 'nova pandemia' e anuncia restrições para a Semana Santa (Portal G1, 23/03/2021)

Chanceler alemã alertou que 'situação é grave' e que variante britânica, hoje dominante no país, 'é muito mais letal, muito mais infecciosa e contagiosa por muito mais tempo'.

LINK: <https://glo.bo/398UvJY>

They Had Mild Covid. Then Their Serious Symptoms Kicked In (The New York Times, 23/03/2021)

Eles tinham Covid suave. Então, seus graves sintomas apareceram.

Um novo estudo ilumina a complexa gama de problemas neurológicos vividos por pessoas meses após suas infecções por coronavírus.

LINK: <https://nyti.ms/3lVvKWR>

Some Nations Could Wait Years for Covid Shots. That's Bad for Everyone. (The New York Times, 23/03/2021)

Algumas nações podem esperar anos por vacinas para COVID-19. Isso é ruim para todos.

Enquanto lugares mais ricos, como os Estados Unidos, esperam vacinar a maioria de seus cidadãos em alguns meses, os países mais pobres, como o Quênia, esperam atingir apenas pequenas frações de sua população nesse período.

LINK: <https://nyti.ms/3d4Jt9F>

Indicações de artigos

Effect of Intermediate-Dose vs Standard-Dose Prophylactic Anticoagulation on Thrombotic Events, Extracorporeal Membrane Oxygenation Treatment, or Mortality Among Patients With COVID-19 Admitted to the Intensive Care Unit. The INSPIRATION Randomized Clinical Trial

Efeito da anticoagulação profilática de dose intermediária versus dose padrão em eventos trombóticos, tratamento de oxigenação por membrana extracorpórea ou mortalidade entre pacientes com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva

No contexto de lesão endotelial e um meio pró-trombótico, a microtrombose venosa e arterial e a macrotrombose são manifestações comuns da COVID-19. O tromboembolismo venoso (TEV) é a complicação trombótica mais comumente relatada, com maiores taxas de incidência em pacientes graves. Uma revisão sistemática de 2020 estimou que 28% dos pacientes com COVID-19 grave apresentavam TEV. No entanto, existem poucos dados para orientar sobre o regime antitrombótico profilático. Diante disso, esse estudo multicêntrico randomizado investigou os efeitos da anticoagulação profilática em dose intermediária *versus* a dose padrão em pacientes com COVID-19 que estavam internados em unidades de terapia intensiva (UTIs).

O principal agente anticoagulante utilizado em ambos os grupos foi a enoxaparina. A heparina não fracionada foi usada em casos de insuficiência renal grave. A enoxaparina, 40 mg por dia, foi o regime de anticoagulação profilática do grupo controle. A dose intermediária era enoxaparina, 1 mg / kg por dia.

Em ambos os grupos, as modificações predefinidas foram aconselhadas de acordo com o peso corporal e a depuração da creatinina. Os tratamentos atribuídos foram planejados para continuar até o acompanhamento de 30 dias, independentemente do estado de alta hospitalar.

A anticoagulação profilática em dose intermediária, em comparação com a anticoagulação profilática em dose padrão, não resultou em uma diferença significativa no desfecho primário de um quadro de trombose venosa ou arterial, tratamento com oxigenação por membrana extracorpórea ou mortalidade em 30 dias. Além disso, trombocitopenia grave foi observada apenas em pacientes que receberam a anticoagulação profilática em dose intermediária. Esses resultados não apoiam o uso empírico de rotina de anticoagulação profilática de dose intermediária em pacientes não selecionados admitidos na UTI com COVID-19.

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

Association of Vitamin D Levels, Race/Ethnicity, and Clinical Characteristics With COVID-19 Test Results

Níveis deficientes (ou seja, <20 ng/mL) ou insuficientes (ou seja, 20 a <30 ng/mL) de 25-hidroxivitamina D são mais comuns em indivíduos negros do que em brancos e estão associados a aumento do risco de COVID-19. Não se sabe se o risco de COVID-19 está associado também a diferenças nos níveis de vitamina D de 30 ng/mL ou mais.

Neste estudo de coorte retrospectivo de centro único, o risco de COVID-19 aumentou entre os indivíduos negros com nível de vitamina D inferior a 40 ng/mL em comparação com aqueles com 40 ng/mL ou superior e diminuiu com o aumento dos níveis entre os indivíduos com níveis superiores a 30 ng/mL. Nenhuma associação significativa foi observada para indivíduos brancos. Os ensaios clínicos randomizados devem examinar se o aumento do nível de vitamina D para mais de 40 ng/mL afeta o risco de COVID-19.

Esses achados sugerem que ensaios clínicos randomizados para determinar se o aumento dos níveis de vitamina D para 30 a 40 ng/mL afetam o risco de COVID-19 são justificados, especialmente em indivíduos negros.

Link: <https://bit.ly/2Pn8qoF>

Racial/Ethnic Disparities in Very Preterm Birth and Preterm Birth Before and During the COVID-19 Pandemic (JAMA, 17/03/2021)

Disparidades raciais / étnicas no nascimento do prematuro extremo e no nascimento prematuro antes e durante a pandemia de COVID-19

Este estudo transversal apontou que as disparidades raciais e étnicas em nascimentos de prematuros extremos e prematuros na cidade de Nova York, entre 8.026 mulheres, foram semelhantes durante a primeira onda da pandemia COVID-19 em comparação com o mesmo período do ano anterior. O presente estudo buscava avaliar se essas discrepâncias aumentaram durante a primeira onda da pandemia nas gestantes que tiveram partos prematuros extremos e apenas partos prematuros.

Mulheres que tiveram parto de 28 de março a 31 de julho de 2020 foram consideradas a coorte pandêmica, e mulheres que tiveram parto de 28 de março a 31 de julho de 2019, foram consideradas a coorte pré-pandêmica. Os testes de reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa para a presença de coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) foram realizados usando amostras obtidas por meio de *swab* nasofaríngeo no momento da admissão. Os modelos ajustados por co-variáveis incluíram idade, plano de saúde, índice de massa corporal antes da gravidez e paridade.

Dessa forma, esse estudo mostrou que mulheres que deram à luz prematuramente na cidade de Nova York durante a pandemia de COVID-19 não tiveram maiores disparidades raciais / étnicas quando comparadas a mulheres que tiveram partos prematuros na fase pré-pandemia, bem como não houveram maiores disparidades entre aquelas com teste positivo ou negativo para SARS-CoV -2.

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

Tenha um ótimo dia!

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

“Não existe homem vivo que não seja capaz de fazer mais do que pensa que pode.”

- Henry Ford

10

24 de Março

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Amarildo Antonio Sena Cesar Junior
Ana Cláudia Froes
Bianca Curi Kobal
Cristiane Silvestre Souza
Deborah Ramalho Silva
Fernanda Eugênia Lapa Marinho
Fernanda Julia Silva Wiik Amaral
Germano Luis Marinho
Henrique Moreira de Freitas
Iara Paiva Oliveira
Isabella de Abreu Nepomuceno
João Victor Simões Raimundo
Jonathas Blohem Souza
Larissa Bastos Milhorato
Lauanda Carvalho de Oliveira
Letícia Costa da Silva
Lorena Michelin Santos de Angelis Dias
Luiza Peroni Drumond
Marco Aurélio Freire Grossi
Marina Lírio Resende Cerqueira
Maykon José da Costa Souza
Melissa Amaral Carneiro
Murilo de Godoy Augusto Luiz
Nicolás Pablo Diogo Quintão
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Henrique de Almeida Andrade
Samuel Rosa Silveira Amaral
Sofia Vidigal Dolabella
Violeta Pereira Braga
Waydder Antônio Aurélio Costa

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



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

