

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 343
01 de Abril



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

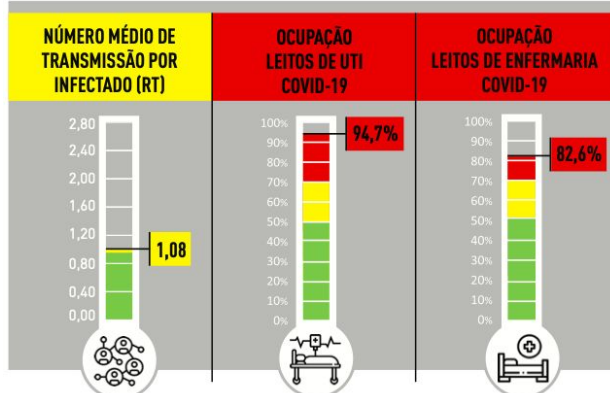
- N° de casos confirmados: 12.748.747 (31/03)
- Editorial: As incertezas da pandemia de COVID-19 e a Arte da Medicina
- Notícias: Pacientes internados com Covid em BH têm, em média, 43 anos | Queiroga divulga a criação de programa de telessaúde no enfrentamento à Covid-19 | BH terá mais seis centros de saúde 24h para atender casos não Covid-19 | Porque as máscaras e o distanciamento permanecem necessárias mesmo depois da vacina.
- Artigos: Crianças e jovens permanecem com baixo risco de mortalidade por COVID-19 | Associação Médica Brasileira, Boletim 02/2021(CEM Covid-19)| SBlm não recomenda a realização de sorologia para avaliar resposta imunológica às vacinas COVID-19

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 142.938 | 1719 novos (31/03)¹
- N° de óbitos confirmados: 3.224 | 22 novos (31/03)¹
- N° de recuperados: 132.669 (31/03)¹
- N° de casos em acompanhamento: 7.045 (31/03)¹

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link¹: <https://bit.ly/3rExwwK>



ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 30/3				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.156	548	608
	Taxa de ocupação	90,7%	94,5%	87,2%
Suplementar	N° de leitos	950	574	376
	Taxa de ocupação	89,5%	94,9%	81,1%
SUS + Suplementar	N° de leitos	2.106	1.122	984
	Taxa de ocupação	90,1%	94,7%	84,9%

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 30/3				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.751	1.185	3.566
	Taxa de ocupação	75,8%	78,1%	75%
Suplementar	N° de leitos	2.908	974	1.934
	Taxa de ocupação	69,9%	88%	60,8%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.659	2.159	5.500
	Taxa de ocupação	73,6%	82,6%	70%

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 31/3

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO	DOSES DISTRIBUÍDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	514.970*	514.970*	465.363*	273.171	97.760
CORONAVAC - SINOVAAC/BUTANTAN					
69	437.220*	437.220*	389.953*	204.486	97.613
ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ					
155	77.750	77.750	75.410	68.685	147

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.123.913 (31/03)²
- N° de casos novos (24h): 12.020 (31/03)²
- N° de casos em acompanhamento: 93.900 (31/03)²
- N° de recuperados: 1.005.681 (31/03)²
- N° de óbitos confirmados: 24.332 (31/03)²
- N° de óbitos (24h): 417 (31/03)²

Link²: <https://bit.ly/3rAoUa9>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 12.748.747 (31/03)³
- N° de casos novos (24h): 90.638 (31/03)³
- N° de óbitos confirmados: 321.515 (31/03)³
- N° de óbitos (24h): 3.869 (31/03)³

Link³: <https://bit.ly/3djibVoi>

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 128.628.738 (31/03)⁴
- N° de casos novos (24h): 568.122 (30/03)⁴
- N° de óbitos confirmados: 2.809.352 (31/03)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/2QXuMhd>

Editorial

As incertezas da pandemia de COVID-19 e a Arte da Medicina

(Uncertainty in the COVID-19 Pandemic and the Art of Medicine)

Neste belíssimo artigo, um *preprint* da Academia Americana de Pediatria (*American Academy of Pediatrics*), somos levados a profundas reflexões sobre a atuação médica dentro do contexto da pandemia, e convidados a pensar sobre o delicado equilíbrio entre arte e ciência, necessário para a boa prática médica.

Nesta época marcada pelos incríveis avanços da ciência, alguns argumentam que a ênfase crescente na medicina baseada em evidências nos leva cada vez mais em direção a uma medicina padronizada, enquanto nos afastamos do exercício da arte médica. Mas o que acontece quando as evidências são escassas, e as novas descobertas parecem contrariar o que sabíamos? A pandemia nos levou a este estado caótico, muitas vezes sem a doutrina científica para guiar nossas condutas. Talvez este momento desafiante seja propício para nos voltarmos ao exercício da arte médica: tratando e curando os pacientes com empatia, envolvimento e dividindo nossa solidariedade como pudermos.

Como profissionais da medicina, nós mergulhamos na literatura científica, desenvolvendo habilidades clínicas baseadas nas evidências existentes. E como artistas da medicina, buscamos encontrar nossos pacientes em suas expectativas, traduzindo esta intrincada linguagem científica em porções menores, mais palatáveis, para levar conforto e lucidez aos momentos tumultuosos de suas vidas.

Entretanto, durante esta crise sanitária global, profissionais e pacientes se viram em posição de igualdade, engolfados em meio a uma “infodemia”, sem a luz da prática baseada em evidências para elaborar o próximo passo. Todos caminhavam em meio às mesmas incertezas e as informações seguras de hoje se transformavam na dúvida de amanhã – como no caso da relativa evolução “benigna” da COVID-19 em crianças, que trouxe alguma segurança apenas até o surgimento da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica. Neste contexto, nos valem de relatos em primeira mão, de conhecidos e até estranhos, sobre as características da doença e os tratamentos instituídos. Num espaço onde geralmente contamos com poder, conhecimento e experiência, nos encontramos subitamente despidos de nossas ferramentas. *Nós também estamos assustados, com medo por nós e nossos amados, e por vezes confiamos em nossos instintos e decisões mais do que em protocolos elaborados para manter a população segura. E ainda assim, seguimos em frente cuidando e orientando pacientes e familiares.*

Observando este momento, os autores nos propõem que esta é uma oportunidade de estar junto aos nossos pacientes em completa empatia (do grego *en pathos*, sofrer com) e praticar a medicina usando as ferramentas que nos tornam artistas: empatia, compaixão, envolvimento, confiança. Pois, ao fim de tudo, *“o estado fundamental da Medicina é a incerteza. E a sabedoria – tanto para pacientes quanto médicos – é definida pela nossa capacidade de lidar com isto”*.

Link: bit.ly/39NUuvl

Destaques do Brasil:

- **Pacientes internados com Covid em BH têm, em média, 43 anos**

Além da idade, ao invés de ficarem internadas 13 dias, em média, estão ficando 20 dias. Isso também explica um pouco o aumento da demanda por leitos de UTI, que ficam 'represados', lamentou o secretário de Saúde de Belo Horizonte, Jackson Machado Pinto.

A resposta foi dada ao comentar uma possível volta à normalidade. Machado explicou que a expectativa é que isso já estivesse ocorrendo, mas que a chegada de novas cepas, ainda desconhecidas, fez com que o número de mortes e casos pela doença aumentasse em BH.

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

- **Queiroga divulga a criação de programa de telessaúde no enfrentamento à Covid-19**

Programa será desenvolvido com o apoio de outros Ministérios e busca aproximar especialistas dos médicos intensivistas da linha de frente. "É um programa de telemedicina realizado em parceria com universidades públicas, com diversos especialistas, centralizado pelo Ministério da Saúde e distribuído para unidades de Saúde do país", afirmou.

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

- **BH terá mais seis centros de saúde 24h para atender casos não Covid-19**

Prefeitura anunciou que, agora, todas as regionais da cidade serão contempladas com o novo modelo, que visa desafogar atendimento nas UPAs. Agora são no total nove locais para esse tipo de atendimento de pessoas que não apresentam sintomas respiratórios, sendo um em cada região da cidade.

Link: <https://bit.ly/3m7IDNt>

Destaques do Mundo:

- Perguntas frequentes sobre a vacina COVID-19: eficácia, imunidade à doença vs. infecção, novas variantes e a probabilidade de erradicação

O que é a taxa de eficácia da vacina?

Trata-se da capacidade da vacina de reduzir o risco de uma doença sintomática, especialmente casos graves, hospitalização e morte. Como exemplo, um estudo em Israel mostrou que, após a imunização de 42% da população com pelo menos uma dose da vacina, a eficácia da vacina aplicada foi de 87-96% na prevenção de casos graves.

Contra o que as vacinas protegem?

Em geral, uma vacina ensina o organismo a reconhecer rapidamente patógenos específicos (vírus ou bactéria) sem, de fato, desenvolver a doença. Assim, uma exposição futura ao patógeno leva a uma resposta imune rápida, com destruição do patógeno invasor, antes que ele se replique no corpo. No caso das vacinas contra COVID-19, a taxa de eficácia indica quão bem essas vacinas protegem contra a doença sintomática.

O que é a taxa de eficácia da vacina?

Trata-se da capacidade da vacina de reduzir o risco de uma doença sintomática, especialmente casos graves, hospitalização e morte. Como exemplo, um estudo em Israel mostrou que, após a imunização de 42% da população com pelo menos uma dose da vacina, a eficácia da vacina aplicada foi de 87-96% na prevenção de casos graves.

A vacinação previne a infecção?

Atualmente não se sabe ao certo se essas vacinas protegem contra a infecção pelo SARS-CoV-2. O que está claro é a capacidade das vacinas reduzirem a chance de que uma pessoa infectada apresente sintomas da doença. No entanto, acredita-se que a vacinação seja capaz de reduzir a chance de infecção e de também diminuir a transmissão viral. Novos estudos são necessários para comprovar essa proteção.

Destaques do Mundo:

Como as vacinas de COVID-19 se comparam às outras vacinas?

Muitas vacinas existentes funcionam da mesma forma que as vacinas aprovadas para a COVID-19: não previnem a infecção (replicação do patógeno no corpo), mas previnem suas respectivas doenças, tais como vacinas contra hepatite B, rotavírus, pólio e coqueluche.

Há também aquelas vacinas que induzem uma imunidade esterilizante (eliminam o vírus durante todo o processo de replicação), como é o exemplo da vacina contra a varíola.

As vacinas protegem contra as variantes do SARS-CoV-2?

Como os ensaios clínicos de Fase 3 foram realizados em momentos diferentes, coincidindo com o surgimento de diferentes variantes de vírus dominantes em diferentes países participantes, as taxas de eficácia das vacinas não podem se traduzir diretamente em sua capacidade de proteger contra diferentes variantes preocupantes.

Apesar disso, algumas vacinas têm apresentado estudos que comprovam sua eficácia contra as novas cepas circulantes, mesmo que em alguns casos essa proteção ocorra de forma reduzida. Como exemplo, a vacina da Johnson apresenta 85% de proteção contra formas graves da doença e a Novavax apresenta 60-85% de proteção contra doença sintomática.

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

Destaques do Mundo:

- Por que o uso máscara e distanciamento social ainda são necessários, mesmo que você tome a vacina?

Desafios de implantação

Para que a vacinação funcione e alcance a imunidade de rebanho — o ponto em que se torna impossível para o vírus encontrar hospedeiros suscetíveis para sustentar sua transmissão — mais de 70% da população precisa ser vacinada. Vários são os desafios para isso: número de doses necessárias para imunização, disponibilidade, logística de distribuição e armazenamento das vacinas. As atuais taxas de distribuição e vacinação em diversos países, estão aquém do esperado. Assim, certamente, deixarão muitos grupos populacionais de alto risco vulneráveis à COVID-19. O cumprimento das medidas preventivas atuais continua, portanto, sendo primordial.

Transmissão, imunidade e não vacinados

Atualmente, não há evidências de que as vacinas limitem a transmissão do vírus. Além disso, não se sabe por quanto tempo se permanece imune à COVID-19 depois de ser vacinado. A falsa noção de que a vacina impedirá a infecção representa um grande risco de surtos, uma vez que faz as pessoas aumentarem seus potenciais contatos por meio do aumento das atividades sociais e econômicas, bem como da falta de cumprimento de medidas preventivas farmacêuticas, como máscaras e distanciamento social.

A educação pública continuada sobre os riscos potenciais de não cumprir medidas preventivas não farmacêuticas, em meio a uma pandemia e uma implantação desafiadora da vacina em massa, é crucial para manter a propagação da COVID-19 sob controle.

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

Artigos de revisão:

- Crianças e jovens permanecem com baixo risco de mortalidade por COVID-19
(Children and young people remain at low risk of COVID-19 mortality)

Um recente trabalho, publicado na revista Lancet, analisou a mortalidade de crianças infectadas pelo SARS-CoV-2 em sete países do mundo. O estudo avaliou a mortalidade de crianças no período de abril de 2020 até fevereiro de 2021, considerando o aumento das mortes em adultos observado no inverno do hemisfério norte e o temor das novas variantes identificadas no final do ano de 2020. Foram feitas comparações das mortes relacionadas ao COVID-19 e mortes por outras causas. A primeira publicação foi uma análise num intervalo de abril até agosto de 2020, com atualizações até fevereiro de 2021.

Nos EUA, Reino Unido, Itália, Alemanha, Espanha, França e Coreia do Sul, as mortes de crianças por COVID-19 permaneceram raras durante esse período, sendo responsáveis por 0,48% dos óbitos nessa faixa etária. Os óbitos foram mais frequentes nas crianças mais velhas, quando comparadas às mais novas.

No geral, não houve uma evidência clara de tendência de aumento dos óbitos na faixa etária pediátrica nesse período, apesar de ser observado um aumento no número de mortes no início de 2021, como consequência do aumento da taxa de transmissão comunitária da doença.

As evidências atuais indicam que as crianças e jovens estão sendo poupadas da pior parte da pandemia, porém é necessária contínua cautela, tendo em vista as novas variantes virais.

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

- Associação Médica Brasileira, Boletim 02/2021
Comitê Extraordinário de Monitoramento Covid-19

No período de 15 a 21 de março ocorreram 15,6 mil no Brasil, 25% das mortes no mundo todo. A curva dos óbitos ainda é ascendente, faltam medicamentos para intubação e a vacinação ainda oscila. É necessário destacar aos brasileiros:

A variante P1 do Coronavírus, que já circula em grande parte do Brasil, possui capacidade maior de transmissão quando comparada ao vírus original, impondo risco adicional a todos os brasileiros - de todas as faixas etárias, o que reforça a necessidade do isolamento e de normativas de lockdown por regiões críticas, para conter o crescimento da curva de casos e de mortes.

Reafirmamos que, infelizmente, medicações como hidroxicloroquina/cloroquina, ivermectina, nitazoxanida, azitromicina e colchicina, entre outras drogas, não possuem eficácia científica comprovada de benefício no tratamento ou prevenção da COVID-19, quer seja na prevenção, na fase inicial ou nas fases avançadas dessa doença, sendo que, portanto, a utilização desses fármacos deve ser banida.

Aos médicos e pacientes, reafirmamos que o uso de corticóides e anticoagulantes devem ser reservados exclusivamente para aqueles hospitalizados e que precisem de oxigênio suplementar, não devendo ser utilizados na doença leve.

“Nós, os médicos, estaremos sempre disponíveis para ajudar; e ajudaremos. Mas não trazemos a solução; hoje não a temos. A solução para a Covid não está nas mãos de mais de meio milhão de médicos do Brasil. Será resultado das atitudes responsáveis e solidárias de cada um dos cidadãos do país e das autoridades públicas responsáveis por implantar as medidas efetivas que se fazem necessárias para mitigar a enorme dor e sofrimento da população brasileira.”

Link: <https://bit.ly/39vSpnE>

- Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm)

Nota Técnica, 26/03/2021

SBIm não recomenda a realização de sorologia para avaliar resposta imunológica às vacinas COVID-19

A campanha de vacinação, iniciada no dia 18 de janeiro de 2021, ainda possui quantitativo reduzido de doses, número muito baixo para controlar a circulação do vírus e a pandemia. As várias incertezas a respeito das novas variantes e da transmissibilidade pós vacinal, levanta diversas dúvidas por aqueles que vacinaram ou irão vacinar, e tem gerado grande procura por testes sorológicos para saber se há o desenvolvimento de anticorpos. A complexidade imune pós-vacinal ou mesmo após a doença natural, no entanto, não justifica a realização dos testes, pois os resultados não traduzem a situação individual de proteção.

Apesar de as vacinas licenciadas se mostrarem eficazes e seguras, a avaliação de sua eficácia por meio de testes sorológicos tem apresentado grandes variações, complicando a interpretação dos resultados.

Para dificultar essa análise, deve-se levar em consideração a circulação de novas variantes no país. Diversos estudos demonstraram redução do potencial neutralizante dos anticorpos para as novas variantes, em especial para a cepa identificada na África do Sul (B.1.351) comparativamente à cepa identificada no Reino Unido (B.1.1.7). Estudos da capacidade de neutralização dos anticorpos para a variante P.1 (que se disseminou rapidamente no Brasil, pela sua alta transmissibilidade) estão em andamento. Os resultados permitirão estimar melhor a capacidade protetora das vacinas em uso no país.

O teste laboratorial que se entende como o de melhor correlação com a situação "in vivo" se denomina teste de neutralização. Nele, mede-se a capacidade do soro de pessoas que tiveram a doença, e de vacinados, impedir que os vírus consigam invadir as células que são naturalmente suscetíveis a esta infecção.

Entretanto, sabemos que a resposta imune desenvolvida pela vacinação não depende apenas de anticorpos neutralizantes. Tanto a infecção natural quanto a vacinação estimulam o sistema imunológico de forma mais ampla, geram também anticorpos não neutralizantes que agem de maneira diferente, e a estimulam as células TCD4+ e TCD8+ (imunidade celular), que exercem importante papel na proteção contra a COVID-19. Um estudo que avaliou a resposta imune para as variantes de preocupação mostrou que a imunidade celular, diferentemente da resposta humoral, é pouco afetada.

A complexidade que envolve a proteção contra a doença torna desaconselhável a dosagem de anticorpos neutralizantes com o intuito de se estabelecer um correlato de proteção clínica, pois certamente não se avalia a proteção desenvolvida após vacinação apenas por testes laboratoriais “in vitro” através da dosagem de anticorpos neutralizantes.

Isso corrobora o que alguns dados de vida real têm evidenciado: até o momento não se tem observado casos graves e óbitos em indivíduos vacinados. Ao contrário, os resultados de curto prazo que estão sendo disponibilizados por diversos países têm sido muito animadores na proteção contra formas graves e óbitos pela COVID-19, independente da circulação das novas variantes.

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

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 -
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 - Pediatra
Profa. Priscila Menezes Ferri Liu – Pediatra
Dr. Shinfay Maximilian Liu – Patologista Clínico

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

