

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

UF *m* G

Nº 355
13 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 ou distribuído sem autorização dos autores.



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- **Nº de casos confirmados:** 13.482.023 (12/04)
- **Notícias:** Brasil registra maior número de mortes para um domingo e chega a 353.137 no total | Não tem trabalho, não tem vacina | Covid: como evitar a trágica marca de 5 mil mortes por dia no Brasil? | PSOL quer ouvir ministro da Saúde sobre risco de desabastecimento de oxigênio em 1.068 cidades | OMS: pandemia sofre "aumento exponencial" e não será freada só com vacinas.
- **Editorial:** Trombose e trombocitopenia – efeitos colaterais raros da vacina de Oxford/Astrazeneca
- **Artigos:** Limites éticos do uso de placebo e o acesso a vacinas contra a COVID-19 como um direito humano | Covid-19: As internações e mortes em hospitais podem aumentar neste verão, modeladores avisam | Taxa de infecção por SARS-Cov-2 em profissionais da saúde na Inglaterra com anticorpos-positivo comparada com a taxa nos profissionais de anticorpos-negativo: um estudo amplo, multicêntrico e de coorte.

Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 156.886 (12/04) | 1.922 novos desde 09/04
- Nº total de óbitos confirmados: 3.656 (12/04) | 78 novos desde 09/04
- Nº de recuperados: 146.069¹
- Nº de casos em acompanhamento: 7.161¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link¹: <https://bit.ly/2Qegs3w>

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 11/4				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.168	570	598
	Taxa de ocupação	89,7%	92,3%	87,3%
Suplementar	Nº de leitos	975	587	388
	Taxa de ocupação	79,2%	84%	71,9%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	2.143	1.157	986
	Taxa de ocupação	84,9%	88,1%	81,2%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 24 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/5MSA-BH - 12/4/2021.

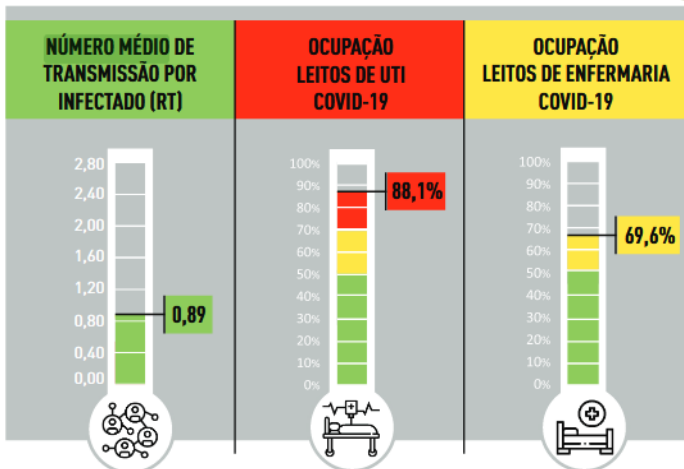
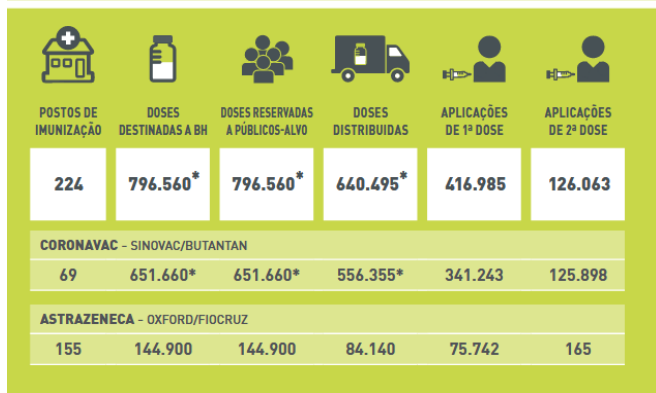
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 11/4				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.669	1.180	3.489
	Taxa de ocupação	74,4%	67,8%	76,7%
Suplementar	Nº de leitos	2.848	984	1.864
	Taxa de ocupação	65,2%	71,8%	61,7%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.517	2.164	5.353
	Taxa de ocupação	70,9%	69,6%	71,5%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 24 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/5MSA-BH - 12/4/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 12/4



Destques da SES-MG

- Nº de casos confirmados: 1.228.659 (12/04)²
- Nº de casos novos (24h): 2.841 (12/04)²
- Nº de casos em acompanhamento: 87.830 (12/04)²
- Nº de recuperados: 1.112.739 (12/04)²
- Nº de óbitos confirmados: 28.090 (12/04)²
- Nº de óbitos (24h): 86 (12/04)²

Link²: <https://bit.ly/3a4CsoH>

Destques do Ministério da Saúde

- Nº de casos confirmados: 13.482.023 (12/04)³
- Nº de casos novos (24h): 28.64537.017 (12/04)³
- Nº de óbitos confirmados: 353.137 (12/04)³
- Nº de óbitos (24h): 1.803 (12/04)³

Link³: <https://bit.ly/3a5R5be>

Destques do Mundo

- Nº de casos confirmados: 136.047.000 | 690.739 novos casos (11/04)
- Nº de óbitos confirmados: 2.936.000 | 8.563 novos casos (11/04)

Link: <https://bit.ly/3w3gJqm>

Editorial Imunoliga:

Trombose e trombocitopenia – efeitos colaterais raros da vacina de Oxford/Astrazeneca

No dia 7 de abril, o comitê de segurança da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) publicou um comunicado em que afirma: "eventos trombóticos não usuais com baixa contagem de plaquetas devem ser listados como efeitos colaterais muito raros da Vaxzevria (a vacina de Oxford-Astrazeneca)". Essa conclusão importante é um dos desfechos de uma série de eventos que geraram dúvidas e colocaram sob escrutínio a ocorrência de trombose grave em pacientes após a vacinação no Reino Unido e na União Europeia com a vacina de Oxford.

Em março, numerosos países europeus suspenderam a distribuição da Vaxzevria após a identificação de 25 casos graves de trombose em uma população de 20 milhões de vacinados no Reino Unido, mas a EMA determinou que as evidências eram insuficientes para se estabelecer uma relação de causalidade entre o problema e a vacina, e prosseguiu-se com a vacinação nos países envolvidos. Entretanto, a Alemanha, seguindo um caminho diferente dos demais, interrompeu a administração da vacina em indivíduos menores de 60 anos, em razão do relato de 31 casos de trombose em uma população de 2,7 milhões de vacinados. Os dados alemães, ao contrário dos obtidos no Reino Unido, sugeriam uma prevalência de trombose entre os vacinados maior do que a esperada para a população, o que exige uma investigação mais detalhada em busca de causalidade.

Nesse sentido, Andreas Greinacher e colaboradores conduziram um estudo com 9 pacientes, na Alemanha e na Áustria, que apresentaram trombose e queda no número de plaquetas (trombocitopenia) após terem sido vacinados. Os pesquisadores identificaram que o quadro clínico dos indivíduos era similar à desordem pró-trombótica induzida pelo medicamento anticoagulante heparina, relacionada à produção de anticorpos ativadores plaquetários, e, tendo isso em vista, selecionaram o soro de 4 dos 9 pacientes para conduzirem uma testagem mais detalhada. Nesse grupo menor, os testes apontaram uma forte positividade sorológica para anticorpos ativadores de plaquetas e o soro dos pacientes foi capaz de induzir ativação plaquetária na presença do fator plaquetário 4 (PF4) sozinho, com maior ativação na presença da vacina. Além disso, houve forte reatividade no ensaio imunoenzimático para anticorpos anti-PF4/heparina. Esse último dado é particularmente relevante porque um resultado positivo forte no ensaio representa uma grande anomalia para pacientes não expostos recentemente à heparina, assim como não se espera que o soro dos pacientes seja capaz de ativar plaquetas quando exposto ao PF4 ou à vacina - de fato, em indivíduos vacinados que não apresentaram eventos trombóticos, o que se observa é a ausência de ativação.

Os autores da pesquisa não conseguiram determinar se os anticorpos ativadores plaquetários são induzidos pela reação inflamatória decorrente da vacinação ou pela vacina em si, mas as informações por eles coletadas complementam uma revisão realizada pela EMA, a qual analisou um total de 86 casos de trombose venosa, sendo 18 fatais, obtidos a partir de um banco de dados. Ainda não se compreendem precisamente os mecanismos que podem desencadear o problema grave aqui apresentado, mas a existência dessa complicação rara é um fator que merece atenção durante a distribuição da vacina.

Todavia, questões éticas e de saúde pública permeiam essa discussão. No mesmo documento em que comunica sua conclusão, a EMA aponta que os benefícios da vacinação ainda superam, e muito, os riscos implicados pelo efeito colateral. Isso é verdade para grande parte das complicações raras possivelmente geradas por vacinas, uma vez que interromper a vacinação, como fizeram os países europeus em março, significa prevenir a ocorrência dos eventos raros às custas da imunização da gigante maioria de indivíduos que muito se beneficiaria dela. Portanto, tendo em vista que os casos de trombose relatados ocorrem principalmente em mulheres menores de 60 anos, em até 2 semanas após tomarem a vacina, a abordagem correta é prosseguir com a vacinação, mas monitorar atentamente os indivíduos para que sintomas característicos da trombose - como falta de ar, dor torácica, inchaço nos membros e dor abdominal persistente - sejam prontamente identificados para orientarem um tratamento rápido e eficaz.

Referências:

1. <https://bit.ly/3dZI8Ta>
2. <https://bit.ly/3tfCG3A>
3. <https://go.nature.com/2OMSNH8>

Destaques do Brasil:

Brasil registra maior número de mortes para um domingo e chega a 353.137 no total

O Brasil teve, neste dia 11, o domingo "mais letal" desde o início da pandemia. Conforme o balanço do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass), divulgado às 18h, o país registrou 1.803 novos óbitos em decorrência da covid-19. Até então, o número de mortes mais alto divulgado em um domingo era 1.656, no dia 28 de março. Além de conviver com novas variantes do vírus, mais letais e transmissíveis, o país sofre com o atraso na vacinação. Apenas 3,3% da população recebeu as duas doses do imunizante.

Link: <https://bit.ly/324ohvg>

Não tem trabalho, não tem vacina

Na Ocupação Esperança, em Osasco, a quarenta minutos em carro do centro de São Paulo, a água é um bem escasso. “Estamos há mais de um mês sem água em casa, passo os dias carregando baldes”, conta Andreia Venâncio, que, como a maioria dos mais de mil moradores da ocupação, depende quase exclusivamente de benefícios governamentais para sobreviver. Andreia é uma dos mais de 116,8 milhões de brasileiros que conviveram com algum grau de insegurança alimentar nos últimos três meses de 2020, uma situação que se repete em 55% dos domicílios do país, de acordo com o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia de covid 19. A Ocupação Esperança virou microcosmo do Brasil do desemprego e da fome à espreita, onde falta água, falta tudo.

Link: <https://bit.ly/3wO29DB>

Destaques do Brasil:

Covid: como evitar a trágica marca de 5 mil mortes por dia no Brasil?

Com a progressão avassaladora e imprevisível do número de mortes por covid 19 no Brasil, epidemiologistas e cientistas de dados não conseguem determinar quando (e se) o Brasil chegará ao (ainda mais) trágico número das 5 mil mortes diárias. Se, por um lado, o cenário é cercado por incertezas, por outro, não há dúvidas sobre medidas necessárias para conter o avanço da covid-19 no Brasil. De acordo com especialistas, não existe forma de sair dessa crise sanitária e econômica sem um lockdown nacional de, no mínimo, três semanas. É claro que o lockdown sozinho não é capaz de dar conta do recado: ele precisa vir junto de uma série de outras políticas de médio e longo prazo. Também não faz sentido lançar um lockdown dessa magnitude sem um programa sólido de testagem de novas infecções e o rastreamento de contatos.

Link: <https://bbc.in/3uGGGdW>

PSOL quer ouvir ministro da Saúde sobre risco de desabastecimento de oxigênio em 1.068 cidades

A bancada do PSOL na Câmara quer ouvir Marcelo Queiroga (Saúde) sobre o risco de desabastecimento de oxigênio no país. Gestores de saúde de ao menos 1.068 municípios relataram problemas com o estoque de cilindros e risco de falta do insumo nos próximos dez dias, informa o Painel da Folha de S.Paulo.

Link: <https://bit.ly/3g8xdrJ>

Destaques do Mundo:

OMS: pandemia sofre "aumento exponencial" e não será freada só com vacinas

Os números de novos casos de covid-19 sofrem um "aumento exponencial", a pandemia vive um momento "crítico" e está "longe de terminar". O alerta é da OMS (Organização Mundial da Saúde), que aponta ainda que governos e populações não podem apostar apenas nas vacinas. Para a entidade, a crise precisa ser freada com medidas de saúde pública, como distanciamento social e isolamento. Se isso for adotado, a pandemia pode ser controlada em "questão de meses".

A OMS também anunciou um plano para aumentar a produção de vacinas no mundo, mas com um impacto que será sentido apenas no final do ano ou em 2022.

"Estamos num momento crítico. São 4,4 milhões de casos em uma semana e os números crescem de forma exponencial", disse Maria van Kerkhove, diretora técnica da OMS. "Não é a situação em que gostaríamos de estar. Todos vão precisar reavaliar suas atitudes e o que estamos fazendo. As vacinas ainda não chegaram", alertou.

Segundo ela, governos precisam reavaliar suas políticas de testes, se contam com locais adequados de trabalho, se existem medidas de controle de importação de casos e outras ações. "Temos de ser sérios", insistiu.

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

Indicações de artigos

Limites éticos do uso de placebo e o acesso a vacinas contra a COVID-19 como um direito humano

"Greco DB. Ethical limits to placebo use and access to Covid-19 vaccines as a human right"

Importante artigo com discussão sobre acesso e uso de placebo em ensaios vacina COVID do professor emérito da Faculdade de Medicina da UFMG Dirceu Greco.

Menos de quatro décadas após o início da AIDS, o mundo enfrenta atualmente outra pandemia grave, COVID-19 e a incidência ainda crescente de infecção por HIV continua a ser um dos maiores desafios globais de saúde. O modo como este último foi enfrentado é de fundamental importância para discussão séria sobre saúde global, ética e direitos humanos, e essa experiência poderia e ainda pode ser aplicada à Covid-19.

A pandemia COVID-19 tem características específicas e estas serão discutidas, em relação à pesquisa de vacinas e, principalmente, ao direito global de igualdade de acesso a produtos comprovadamente seguros e eficazes.

O artigo concentra-se principalmente em questões relacionadas às vacinas contra a COVID-19, especialmente o uso apropriado e os limites do placebo, o direito de acesso pós-estudo aos participantes do grupo de placebo e o uso de um controle ativo para estudos subsequentes de Fase-3 após a aprovação de outras vacinas seguras e eficazes. Mais importante ainda, enfatiza que o acesso às vacinas Covid-19 é um direito humano, que pressupõe o estabelecimento de padrões éticos adequados para garantir o acesso universal, igualitário e acessível aos cuidados de saúde e às vacinas para todas e todos, e a necessidade imperiosa de suspensão de patentes para produtos desenvolvidos para COVID-19. Considera ainda o papel dos determinantes sociais que contribuem para a gravidade da COVID-19 e que devem ser abordados para conter de forma eficaz a pandemia atual.

Link: encurtador.com.br/nxG26

Covid-19: As internações e mortes em hospitais podem aumentar neste verão, modeladores avisam

"Covid-19: Hospital admissions and deaths could rise this summer, modellers warn"

Na maioria dos cenários previstos pelos cientistas de quatro universidades do Reino Unido, a terceira onda é prevista para ser menor do que a segunda onda vista em janeiro de 2021, com um pico ocorrendo no verão ou outono.

Os cenários mais pessimistas, apresentados por cientistas da "London School of Hygiene and Tropical Medicine", preveem admissões e mortes de uma escala semelhante a janeiro de 2021, nessa previsão fala-se de maior transmissão do vírus depois que todas as restrições forem reduzidas com abertura completa de serviços não-essenciais, e que a vacina AstraZeneca reduziria a transmissão em apenas 31%.

Ja a previsão feita pelo "Imperial College London" e a "University of Warwick" calculam uma redução devido a vacina de 50-75% na transmissão, porém a taxa de transmissão pode chegar a 4 (isso é uma pessoa contaminada transmite o virus para mais 4)ao final de junho caso todas as restrições forem suspensas.

O fundamental é mesmo com a suspensão das restrições que a população mantenha as medidas de proteção básicas para evitar um pior cenário.

Link: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n923>

Taxa de infecção por SARS-Cov-2 em profissionais da saúde na Inglaterra com anticorpos-positivo comparada com a taxa nos profissionais de anticorpos-negativo: um estudo amplo, multicêntrico e de coorte.

SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicentre, prospective cohort study (SIREN)

O objetivo do estudo foi verificar se os indivíduos que já foram infectados e se recuperam do COVID-19 estão protegidos contra uma futura infecção por SARS-CoV-2. Dessa maneira foram investigados se a presença de anticorpos contra SARS-CoV-2 foi associada a uma diminuição do risco de reinfecção sintomática e assintomática.

Dessa maneira foi desenvolvido um estudo de coorte prospectivo, multicêntrico, com participantes recrutados de hospitais públicos em todas as regiões da Inglaterra. Como amostra, foram incluídos todos os profissionais de saúde, equipe de apoio e equipe administrativa que estavam trabalhando em hospitais, por um acompanhamento de 12 meses. Participantes realizaram regularmente teste PCR e teste de anticorpos (a cada 2–4 semanas) e questionários preenchidos a cada 2 semanas sobre os sintomas e exposições. Foram comparadas as taxas de infecção nas duas coortes (positiva e negativa).

De 18/06/20 a 31/12/20, 30.625 participantes foram inscritos no estudo, sendo que 51 participantes retiraram-se do estudo, 4.913 foram excluídos e 2.5661 participantes foram incluídos na análise. 155 infecções foram detectadas na coorte positiva de base de 8.278 participantes. Isso se compara a 1704 novas infecções positivas por PCR na coorte negativa de 17383 participantes. A densidade de incidência foi de 7,6 reinfecções por 100.000 pessoas-dia na coorte positiva, em comparação com 57,3 infecções primárias por 100.000 pessoas-dia na coorte negativa, entre junho de 2020 e janeiro de 2021. O intervalo médio entre a infecção primária e a reinfecção durou mais de 200 dias.

O estudo conclui que a história anterior de infecção por SARS-CoV-2 foi associada a um risco 84% menor de infecção, com efeito de proteção observado em média por 7 meses após a infecção primária. O artigo mostrou que a infecção anterior com SARS-CoV-2 induz imunidade eficaz a infecções futuras na maioria dos indivíduos.

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

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

Renato Hideki Tengan
Lucas Cezarine Montes
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho

Coordenação Acadêmica

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

Editor

Prof. Unai Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo - Pediatra
Prof. Unai 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

