

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 356
14 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 ufmgbolletimcovid



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: 13.599.994 (13/04)
- Notícias:

COVID-19: entenda por que vacinação para a mesma idade muda entre estados
Brasil volta a ter recorde na média móvel de mortes pela COVID-19 após 11 dias
Reino Unido bate meta e vacina todos os adultos acima de 50 anos

- Editorial:

"A very real danger that covid-19 will become entrenched as a disease of poverty" (BMJ, 09/04/2021)

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 158.533 | 1.647 novos (13/04)¹
- N° de óbitos confirmados: 3.708 | 52 novos (13/04)¹
- N° de recuperados: 147.954 (13/04)¹
- N° de casos em acompanhamento: 6.871 (13/04)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link: <https://bitly.com/6A01H>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 12/4				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.168	570	598
	Taxa de ocupação	89,6%	90,2%	89,0%
Suplementar	N° de leitos	957	577	380
	Taxa de ocupação	81,3%	82,1%	80,0%
SUS + Suplementar	N° de leitos	2.125	1.147	978
	Taxa de ocupação	85,8%	86,1%	85,5%

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/SMSA-BH - 13/4/2021.

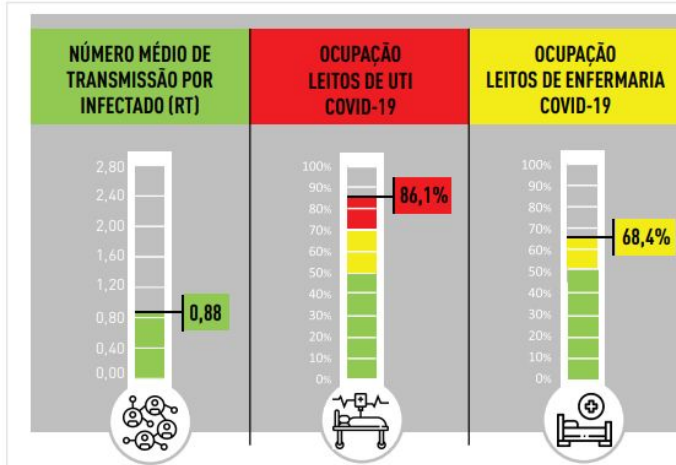
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 12/4				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.669	1.180	3.489
	Taxa de ocupação	74,7%	65,2%	78,0%
Suplementar	N° de leitos	2.848	984	1.864
	Taxa de ocupação	68,3%	72,3%	66,2%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.517	2.164	5.353
	Taxa de ocupação	72,3%	68,4%	73,9%

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/SMSA-BH - 13/4/2021.

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 13/4/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 13/4



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.235.972 (13/04)²
- N° de casos novos (24h): 7.313 (13/04)²
- N° de casos em acompanhamento: 86.561 (13/04)²
- N° de recuperados: 1.121.259 (13/04)²
- N° de óbitos confirmados: 28.152 (13/04)²
- N° de óbitos (24h): 62 (13/04)²

Link²: <https://bityli.com/m4dt>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 13.599.994 (13/04)³
- N° de casos novos (24h): 82.186 (13/04)³
- N° de óbitos confirmados: 358.425 (13/04)³
- N° de óbitos (24h): 3.808 (13/04)³

Link³: <https://bityli.com/XADXk>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 137.075.523 (13/04)⁴
- N° de casos novos (24h): 1.028.523 (13/04)⁴
- N° de óbitos confirmados: 2.951.968 (13/04)⁴
- N° de óbitos (24h): 15.968 (13/04)⁴

Link⁴: <https://bityli.com/nPoZA>

EDITORIAL: A very real danger that COVID-19 will become entrenched as a disease of poverty
(Um perigo real que a COVID-19 se torne enraizada como uma doença da pobreza.)

Mesmo que todos tenham experienciado a pandemia, comunidades mais pobres e de minorias étnicas suportaram o maior peso da pandemia até agora e há um perigo real que a COVID-19 se torne enraizada como uma doença da pobreza.

Aqueles que vivem em comunidades mais carentes são mais prováveis de contraírem COVID-19, com uma média de número de casos semanais 50% maiores que as comunidades menos carentes desde setembro. As comunidades mais carentes tiveram mais que o dobro do número de admissões em CTI e quase o dobro do risco de morrer, provavelmente porque a pobreza acompanha uma pior saúde e fatores de risco para COVID-19, como obesidade, hipertensão e diabetes.

Ainda que a vacinação do Reino Unido prossiga rapidamente, podem ser notadas diferenças entre as comunidades também: 79% dos adultos de 16-69 anos tomaram pelo menos uma dose da vacina em comunidade mais pobres, comparado a 92% nas comunidades mais abastadas. A diferença é mais pronunciada em comunidades de minorias étnicas.

Pessoas em comunidades menos abastadas são mais prováveis de contraírem COVID-19 por diversos motivos: geralmente trabalham fora de casa e em profissões ou atividades com maior contato com outras pessoas e, além disso, vivem em habitações com maior número de pessoas.

Para controlar os casos, é necessário um sistema robusto de testagem, rastreamento, isolamento e apoio que evite que pessoas infectadas se misturem com pessoas susceptíveis. No entanto, um artigo recente indicou que apenas 20% das pessoas com sintomas se testam e apenas metade daqueles com sintomas se isolam e, além disso, identificou que não ter condições financeiras para se isolar foi um fator chave para o comportamento tanto de testagem como de isolamento.

Estes fatores possuem duas implicações: primeiro que os *lockdowns* são muito menos efetivos em comunidades mais carentes pois mais pessoas trabalham fora de casa e não conseguem se manter isoladas, além de que a COVID-19 se propaga mais facilmente em habitações lotadas. Isto significa que há mais doentes circulando em comunidades carentes. O que faz com que surtos se tornem mais prováveis de acontecer nesta situação. Como há diferenças na vacinação, estas comunidades estão menos protegidas quando um surto ocorre. Enquanto o restante das comunidades aproveitam um verão mais normal, áreas mais carentes estão mais sujeitas a ondas de infecções, seguidas de *lockdowns* restringindo a economia local (onde o crescimento é, por outro lado, mais necessário).

Em segundo lugar, estas diferenças provavelmente vão recriar a divisão norte/sul nos casos de COVID-19 que foram vistos no último verão e outono na Inglaterra, pois regiões ao norte tem substancialmente mais locais carentes que ao sul.

Este cenário não é inevitável. Aumento do apoio ao isolamento de casos é fundamental, pois o aumento da testagem não irá adiantar para prevenir infecções se os casos positivos não puderem se isolar. Os locais de trabalho e escola podem receber apoio para melhorar a ventilação e reduzir a transmissão dentro dos espaços, ajudando quem não consegue trabalhar de casa. Além disso as lacunas na vacinação devem ser trabalhadas com as comunidade locais para diminuir a desigualdade.

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

Orientação: Professores Priscila Menezes Ferri Liu e Shinfay Maximilian Liu

Integrantes: Ana Cláudia Fontoura Froes, Andrei Pinheiro Moura, Marina Lírio Resende Cerqueira e Maykon José da Costa Souza

Destaques do Brasil

COVID-19: entenda por que vacinação para a mesma idade muda entre estados (Estado de Minas, 13/04/2021)

Fila de espera pela vacina é diferente mesmo dentro de faixas etárias iguais. Quem tem 25 anos no Rio Grande do Sul deve esperar 3 meses e 6 dias. No DF, 1 ano.

LINK: <https://bit.ly/3wV3DvK>

COVID-19: Brasil contabiliza 1.480 mortes em 24 horas; total é de 354.617 (Estado de Minas, 12/04/2021)

Última atualização do balanço mostrou que foram 35.785 casos em um único dia.

LINK: <https://bit.ly/3dUMs4U>

Anvisa adia inspeção em fábricas russas da vacina Sputnik V (CNN, 12/04/2021)

Segundo a agência, a mudança na agenda aconteceu a pedido do Fundo Soberano Russo.

LINK: <https://bit.ly/3g5HK6X>

Brasil volta a bater recorde com pior média de mortes por COVID; foram 3.125 óbitos por dia na última semana. (G1, 12/04/2021)

País contabilizou 13.521.409 casos e 355.031 óbitos por COVID-19 desde o início da pandemia, segundo balanço do consórcio de veículos de imprensa.

LINK: <https://glo.bo/2QmnaEC>

Destaques do mundo

OMS: não há evidência de melhora com remdesivir em hospitalizados por COVID (Estado de Minas, 12/04/2021)

A entidade notou, durante entrevista coletiva virtual, que outros estudos menores viram benefícios no uso do remédio, mas apenas em alguns subgrupos.

LINK: <https://bit.ly/32fPKtS>

Mais jovens estão sendo internados nos EUA por causa de nova cepa dominante (CNN, 12/04/2021)

Detectada pela primeira vez no Reino Unido, a cepa B.1.1.7 é agora a mais prevalente nos EUA.

LINK: <https://bit.ly/3dhhww0>

Órgãos de saúde dos EUA recomendam a paralisação do uso da vacina da Janssen (CNN, 13/04/2021)

Principais órgãos de controle de vacinas contra COVID-19 nos EUA recomendaram a suspensão do uso do imunizante devido ao surgimento de coágulo raro no sangue.

LINK: <https://bit.ly/3tce2ku>

Reino Unido bate meta e vacina todos os adultos acima de 50 anos (CNN, 13/04/2021)

O sucesso da campanha de vacinação contra a COVID-19 no país possibilitou a abertura de pubs e restaurantes a partir desta segunda-feira (12).

LINK: <https://bit.ly/3wW550T>

Indicações de artigos

Thrombosis and Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCoV-19 Vaccination

(Trombose e trombocitopenia após vacinação com a vacina ChAdOx1 nCoV-19)

Aproximadamente 10 dias após receber a primeira dose da ChAdOx1 nCoV-19, vacina contra a COVID-19, cinco profissionais de saúde, com idades entre 32 e 54 anos, apresentaram trombose em locais incomuns e trombocitopenia grave. Quatro desses pacientes tiveram trombose venosa cerebral grave com hemorragia intracraniana e três deles evoluíram para óbito. Diante disso, os autores desse estudo descreveram a síndrome de trombose e trombocitopenia grave induzida pela vacina encontrada nesses cinco profissionais de saúde que estavam internados no Hospital Universitário de Oslo.

Um achado comum em todos os cinco pacientes foi um alto nível de anticorpos para os complexos *factor 4-polyanion*, no entanto, eles não tiveram nenhuma exposição anterior à heparina. Frente a isso, os autores propuseram que esses casos representam uma variante relacionada à vacina da trombocitopenia espontânea induzida por heparina, à qual os autores referiram como trombocitopenia trombótica imunológica induzida por vacina (VITT).

Os resultados do estudo indicam uma base fisiopatológica compartilhada da condição nesses cinco pacientes e devem aumentar a conscientização de que uma síndrome semelhante à trombocitopenia autoimune induzida por heparina pode ocorrer em algumas pessoas após a vacinação com a vacina ChAdOx1 nCoV-19. Ao fornecer uma ligação entre a trombose e o sistema imunológico, esses resultados fortalecem a visão de que a vacinação pode ter desencadeado a síndrome.

A implicação mais importante desse estudo é que os médicos devem rapidamente

solicitar o teste ELISA para anticorpos para os complexos *factor 4-polyanion*, incluindo teste funcional confirmatório, em pacientes que apresentam sintomas inesperados após a vacinação. Como os cinco casos ocorreram em uma população de mais de 130.000 pessoas vacinadas, pode-se considerar tal evento como raro. No entanto, o VITT é um fenômeno novo com efeitos devastadores para jovens adultos saudáveis e requer uma análise de risco-benefício completa. Por fim, os achados do estudo indicam que VITT pode ser mais frequente do que foi encontrado em estudos anteriores nos quais a segurança da vacina ChAdOx1 nCoV-19 foi investigada.

Link: <https://bitly.com/5BWIW>

Characteristics and Disease Severity of US Children and Adolescents Diagnosed With COVID-19 (JAMA, 09/04/2021)

Características e gravidade da doença de crianças e adolescentes nos EUA com diagnóstico de COVID-19

O presente estudo de coorte foi conduzido para estimar associações ajustadas entre características demográficas e clínicas e COVID-19 grave em pacientes pediátricos hospitalizados. Seus resultados apontaram que quase um terço (756 [31,1%]) dos pacientes pediátricos hospitalizados com COVID-19 apresentaram a forma grave da doença, o que é consistente com achados anteriores. Esta análise ainda revelou uma associação aumentada da forma grave de COVID-19 em crianças mais novas (de 2 a 11 anos) em comparação com crianças mais velhas (de 12 a 18 anos).

É ressaltado que embora essa admissão de crianças mais novas em uma unidade de terapia intensiva possa representar um excesso de cautela por parte dos médicos ou dos serviços de saúde - e não necessariamente uma gravidade da doença -, tal achado tem implicações clínicas e de planejamento de recursos importantes para a estrutura hospitalar e para os médicos.

Logo, mesmo que a maioria das crianças com COVID-19 tenha a forma leve da doença, algumas crianças desenvolvem a sua forma grave, que pode levar à hospitalização, à necessidade de ventilação mecânica invasiva e mesmo culminar em óbito. Compreender os fatores associados à forma grave da COVID-19 entre crianças pode ajudar a informar as estratégias de prevenção e controle. Reduzir o risco de infecção por meio de estratégias de ação da comunidade é fundamental para proteger as crianças de COVID-19 e prevenir resultados ruins.

LINK: <https://bit.ly/3mlyPd0>

Ocular Assessments of a Series of Newborns Gestationally Exposed to Maternal COVID-19 Infection

Avaliações oculares de uma série de recém-nascidos expostos durante a gestação à infecção materna por COVID-19

O estudo apresentado neste artigo investiga quais as manifestações oftalmológicas em recém-nascidos após a infecção materna por COVID-19. Nesta série de casos, 165 recém-nascidos expostos ao SARS-CoV-2 passaram por avaliação oftalmológica. Como resultados, um recém-nascido exposto apresentou tortuosidade vascular retiniana e ingurgitamento venoso visto na oftalmoscopia, 7 recém-nascidos apresentaram hemorragia intra-retiniana e 2 recém-nascidos tiveram retinopatia relacionada à prematuridade. Todas essas alterações sendo possíveis por situações relacionadas à gestação e ao parto/idade gestacional. Dessa forma, esses achados provavelmente excluem um risco moderado ou alto de envolvimento ocular em recém-nascidos de mães com infecção por SARS-CoV-2, independentemente da idade gestacional.

Link: <https://bit.ly/3uNtN1D>

Tenha um ótimo dia!

Ana Cláudia Froes, Andrei Moura, Marina Lirio,
Maykon Souza

*Muitos de nós não estamos vivendo
nossos sonhos porque estamos
vivendo nossos medos. - Les Brown*

10

14 de Abril

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
Andrei Pinheiro Moura
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
Marco Aurélio Freire Grossi
Marina Lírio Resende Cerqueira
Maykon José da Costa Souza
Melissa Amaral Carneiro
Murilo de Godoy Augusto Luiz
Nícolas 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 Venterim
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

