

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 358
16 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 em BH (15/04): 161.181
- Notícias: Brasileiro perdeu quase 2 anos de expectativa de vida na pandemia, e 2021 deve ser pior, diz demógrafa de Harvard
- Artigo: Efeito das desigualdades socioeconômicas e das vulnerabilidades do sistema de saúde no seu planejamento e resposta à COVID-19 no Brasil: uma análise abrangente.

Destaques da PBH

- N° de casos confirmados: 161.181 | 1.086 novos (15/04)¹
- N° de óbitos confirmados: 3.814 | 51 novos (15/04)¹
- N° de recuperados: 150.617 (15/04)¹
- N° de casos em acompanhamento: 6.750 (15/04)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link1: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

| LEITOS DE UTI - Dia 14/4 | | | | |
|--------------------------|------------------|-----------|-----------|---------------|
| | Rede | UTI Total | UTI COVID | UTI não COVID |
| SUS | N° de leitos | 1.168 | 570 | 598 |
| | Taxa de ocupação | 92% | 91,4% | 92,5% |
| Suplementar | N° de leitos | 956 | 575 | 381 |
| | Taxa de ocupação | 81,7% | 83% | 79,8% |
| SUS + Suplementar | N° de leitos | 2.124 | 1.145 | 979 |
| | Taxa de ocupação | 87,3% | 87,2% | 87,5% |

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 - 15/4/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

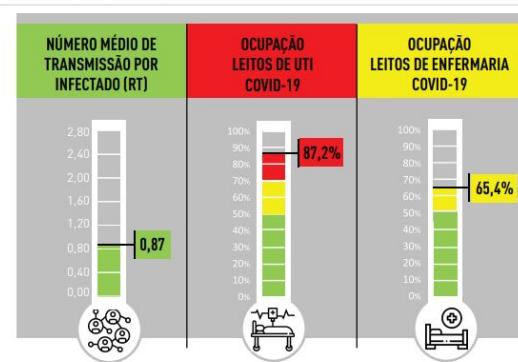
| LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 14/4 | | | | |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| | Rede | Enfermaria Total | Enfermaria COVID | Enfermaria não COVID |
| SUS | N° de leitos | 4.669 | 1.180 | 3.489 |
| | Taxa de ocupação | 76,3% | 65,8% | 79,9% |
| Suplementar | N° de leitos | 2.848 | 982 | 1.866 |
| | Taxa de ocupação | 70,9% | 65% | 74% |
| SUS + Suplementar | N° de leitos | 7.517 | 2.162 | 5.355 |
| | Taxa de ocupação | 74,3% | 65,4% | 77,8% |

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 - 15/4/2021.

INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 15/4

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 15/4/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 15/4

| POSTOS DE IMUNIZAÇÃO | DOSES DESTINADAS A BH | DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO | DOSES DISTRIBUÍDAS | APLICAÇÕES DE 1ª DOSE | APLICAÇÕES DE 2ª DOSE |
|------------------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| 224 | 796.560* | 796.560* | 705.055* | 451.692 | 138.451 |
| CORONAVAC - SINOVAC/BUTANTAN | | | | | |
| 69 | 651.660* | 651.660* | 591.315* | 362.569 | 138.286 |
| ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ | | | | | |
| 155 | 144.900 | 144.900 | 113.740 | 89.123 | 165 |

Destaques da PBH - Imunização

- Postos de Imunização: 224 (15/04)¹
- Doses destinadas à BH: 796.560 (15/04)¹
- Doses distribuídas: 705.055 (15/04)¹
- Aplicações de 1ª dose: 451.692 (15/04)¹
- Aplicações de 2ª dose: 138.451 (15/04)¹

Link¹: <https://prefeitura.pbh.gov.br/campanha-de-vacinacao-contr-covid-19>

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.257.064 (15/04)²
- N° de casos novos (24h): 9.806 (15/04)²
- N° de casos em acompanhamento: 85.146 (15/04)²
- N° de recuperados: 1.142.813 (15/04)²
- N° de óbitos confirmados: 29.105 (15/04)²
- N° de óbitos (24h): 469 (15/04)²

Link²: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2021/boletim/15.04.21COVID-19 - BOLETIM.pdf>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 13.746.681 (15/04)³
- N° de casos novos (24h): 73.174 (15/04)³
- N° de óbitos confirmados: 365.444 (15/04)³
- N° de óbitos (24h): 3.560 (15/04)³

Link³: <https://bit.ly/3sq2RnQ>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 138.675.866 (15/04)⁴
- N° de casos novos (24h): 665.698 (15/04)⁴
- N° de óbitos confirmados: 2.978.923 (15/04)⁴
- N° de óbitos (24h): 8.534 (15/04)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/31h5nkz>

“Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis”

“Efeito das desigualdades socioeconômicas e das vulnerabilidades do sistema de saúde no seu planejamento e resposta à COVID-19 no Brasil: uma análise abrangente”

A evolução da pandemia do COVID-19 no Brasil foi avassaladora, apesar do sistema de saúde nacional relativamente bem estruturado. Para entender o porquê disso é preciso avaliar a resposta do sistema de saúde no combate à pandemia com base nas desigualdades socioeconômicas heterogêneas e regionais, além dos fatores de risco presentes na população, como doenças crônicas.

O trabalho em questão, publicado na revista Lancet, no dia 12 de Abril de 2021, analisou dados públicos do Brasil entre Fevereiro a Outubro de 2020. O artigo estuda o sistema de saúde de forma abrangente, como ele foi estruturado e preparado em diferentes regiões do país para lidar com a pandemia. Isso implica interpretação das diferenças socioeconômicas entre os diversos estados, políticas públicas federais, fatores de risco populacionais (idade, doenças crônicas), vulnerabilidades sociais e o padrão de avanço da pandemia, com suas mortes e hospitalizações.

Vulnerabilidades sociais (socioeconômica, de moradia, informalidade), vulnerabilidades de saúde (fatores de risco populacionais, idade), hospitais pré-existentes (proporção de leitos de UTI e médicos por 100.000 habitantes), programas de assistência social e à saúde prévios (Bolsa Família, cobertura do Programa da Saúde da Família) e novas medidas tomadas para o combate à Pandemia (novos leitos de UTI, políticas de isolamento social, aderência da população ao distanciamento) foram os dados extraídos de fontes públicas para relacioná-los ao número de mortos.

Foi observado que a grande desigualdade social e regional, em todos esses pontos analisados, foi responsável pela grande disseminação do vírus. Estados do Norte e Nordeste, mais vulneráveis social, econômica e infra-estruturalmente, tiveram desempenhos piores no início, comparados com estados do sul, mais ricos e estruturados. Apesar dos estados mais vulneráveis terem instituído medidas eficazes para reverter essa situação, como abertura de mais leitos de UTI e programas de isolamento social eles, ainda sim, se saíram pior que as regiões mais desenvolvidas. Entretanto, com o passar dos meses, o distanciamento social mantido com sucesso achatou a curva de mortes relacionadas com a vulnerabilidade dessas regiões.

COVID-19

BOLETIM MATINAL



Associado a múltiplas camadas de desigualdade, o enfrentamento da pandemia no Brasil teve o grande obstáculo imposto pela instabilidade política a nível federal, com várias substituições de liderança do Ministério da Saúde. Além disso, o líder de governo não assumiu um discurso a favor do combate ao vírus. Comparações da nova doença com uma mera gripe, ou banalizando o uso de máscaras e isolamento social, feitas pelo Presidente, foram responsáveis por uma péssima disseminação de informações e posturas populacionais em nível nacional.

A experiência do Brasil com a Pandemia mostra que desigualdades socioeconômicas e medidas públicas podem impor dificuldades no combate à pandemia. Esse quadro, inclusive, pode servir de comparação com vários outros países no mundo.

Link: <https://bit.ly/2Rt4HXt>

4

16 de Abril

Destaques do Brasil:

Covid: saúde mental piorou para 53% dos brasileiros sob pandemia, aponta pesquisa

Segundo pesquisa realizada pelo instituto Ipsos, mais da metade dos brasileiros entrevistados declararam que sua saúde emocional e mental piorou desde o início da pandemia. Isso coloca o Brasil como 5º país com o pior percentual entre os 30 países e territórios pesquisados, ficando a frente apenas da Itália (54%), Hungria (56%), Chile (56%) e Turquia (61%). É importante, porém, fazer a ressalva que pesquisadores consultados em uma reportagem da BBC News Brasil afirmaram que a quantidade de diagnósticos de transtornos mentais se manteve relativamente estável durante a pandemia. Dessa forma, não é possível afirmar que o isolamento social ou o contexto de luto tenham, por exemplo, causado aumento de casos de suicídio, como insinuou o presidente Jair Bolsonaro no mês passado, ao criticar medidas de lockdown.

Link: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56726583>

Brasil tem mais de 362 mil mortos por Covid; média móvel de óbitos fica acima de 3 mil pelo 5º dia

O país registrou 3.462 mortes pela Covid-19 nas últimas 24 horas e totalizou nesta quarta-feira (14) 362.180 óbitos desde o início da pandemia. Com isso, a média móvel de mortes no Brasil nos últimos 7 dias chegou a 3.012. É o quinto dia seguido em que a média móvel fica acima da marca de 3.000, algo inédito. Além disso, já são 84 dias seguidos no Brasil com a média móvel de mortes acima da marca de mil e 29 dias com a média acima dos 2 mil mortos por dia.

Sequência da última semana na média móvel: Quinta (8): 2.818, Sexta (9): 2.938, Sábado (10): 3.025, Domingo (11): 3.109, Segunda (12): 3.125 (recorde), Terça (13): 3.051, Quarta (14): 3.012.

Link: <https://glo.bo/3gcLQdw>

Destaques do Brasil:

UTIs de 17 capitais e DF atingem 90% de lotação

Dezessete capitais brasileiras e o Distrito Federal estão com 90% ou mais de seus leitos de UTI (Unidade de Terapia intensiva) ocupados com pacientes graves da Covid-19, segundo dados desta segunda-feira (12). A situação apresenta discreta melhora em relação à semana anterior, quando 21 capitais apresentaram taxa de lotação maior que 90%. Campo Grande apresenta a situação mais delicada entre as capitais, apresentando 103% das UTIs ocupadas, mesmo com a abertura de novos leitos, isso porque as unidades criaram atendimentos improvisados. Logo em seguida vem Porto Velho, onde os hospitais estão com lotação esgotada (100%) desde fevereiro. Em seguida estão Natal, Cuiabá e Recife, com 97% de ocupação de UTIs para Covid.

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

STF decide manter CPI da pandemia

Por dez votos a um, o plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) confirmou nesta quarta-feira (14/04) a decisão do ministro Luís Roberto Barroso que determinou a instalação no Senado de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre a pandemia de covid-19. A CPI visa investigar as ações e possíveis omissões do governo do presidente Jair Bolsonaro durante a crise do coronavírus, que já matou mais de 358 mil brasileiros em pouco mais de um ano.

Link: <https://www.dw.com/pt-br/stf-decide-manter-cpi-da-pandemia/a-57206261>

Fiocruz anuncia entrega de 5 milhões de vacinas contra Covid-19 para esta semana

A Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz) anunciou que entrega, até a próxima sexta-feira, 5 milhões de vacinas contra a Covid-19 ao Programa Nacional de Imunizações (PNI). Nesta quarta-feira, foram entregues cerca de 2,2 milhões de doses da vacina AstraZeneca/Oxford, das quais 215 mil seguirão diretamente para o estado do Rio de Janeiro.

Link: <https://glo.bo/3sma9bE>

Destaques do Brasil:

Brasileiro perdeu quase 2 anos de expectativa de vida na pandemia, e 2021 deve ser pior, diz demógrafa de Harvard

O brasileiro perdeu quase dois anos de expectativa de vida em 2020 por causa da pandemia de covid-19. Em média, bebês nascidos no Brasil em 2020 viverão 1,94 ano a menos do que se esperaria sem o quadro sanitário atual no país. Ou seja, 74,8 anos em vez dos 76,7 anos de vida anteriormente projetados.

Com isso, a esperança de longevidade dos brasileiros retornou ao patamar de 2013. A queda interrompe um ciclo de crescimento da expectativa de vida no país, que partiu da média de 45,5 anos, em 1945, até atingir os estimados 76,7 anos, em 2020.

Link: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56743837>

A resposta do Brasil ao Covid-19 é a pior do mundo, diz o Médicos Sem Fronteiras

A organização médica não governamental Médicos Sem Fronteiras adverte que a resposta negligente do governo brasileiro ao Covid-19 transformou o país em uma “catástrofe humanitária” e que é provável que a situação se intensifique nas próximas semanas. Meinie Nicolai, diretor geral do MSF, quando perguntado se a resposta do governo Bolsonaro foi a pior no mundo, disse: “É a pior por não ter implementado o que já é conhecido? Eu diria que sim”.

Link: <https://bit.ly/3dm1EJp>

Destaques do Mundo:

Opinião: Política de pandemia da Alemanha pune a solidariedade

Na Alemanha, a solidariedade mantém o país coeso em tempos em que o combate à covid-19 é mais marcado pela campanha eleitoral do que por bom senso político ou saber científico. A população até agora se mantinha disposta a se manter unida nesta crise, a proteger os fracos, mesmo tendo que arcar com grandes restrições.

Infelizmente, os políticos estão contribuindo para o cancelamento dessa solidariedade. O ministro da Saúde, Jens Spahn, foi o primeiro, ao anunciar que os totalmente vacinados estariam livres de imposições como testes e quarentena compulsória. Poucos dias depois, outros se manifestaram, reivindicando a devolução rápida e integral de todos os direitos fundamentais aos já vacinados. Viagens, idas ao restaurante, concertos, academia de ginástica: para estes, em breve tudo isso poderia estar acessível. Sim, num povo de 80 milhões não se pode esperar até o último ser vacinado para restituir os direitos fundamentais da população, mas será mesmo que é para se iniciar essa discussão em meio à terceira onda da pandemia, com as unidades de tratamento intensivo sobrecarregadas? É certo iniciá-la num momento em que – como consequência de decisões políticas – nem 6% da população está totalmente vacinada?

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

Indicações de artigos

“Changes in symptomatology, reinfection, and transmissibility associated with the SARS-CoV-2 variant B.1.1.7: an ecological study”

Mudanças na sintomatologia, reinfecção e transmissibilidade associadas à variante B.1.1.7 do SARS-CoV-2: um estudo ecológico

A variante B.1.1.7 do SARS-CoV-2 foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2020, na Inglaterra. O objetivo do estudo foi investigar se aumentos na proporção de infecções com esta variante estão associados a diferenças nos sintomas ou curso da doença, taxas de reinfecção ou transmissibilidade.

Foi examinada a associação entre a proporção regional de infecções com a variante B.1.1.7 e sintomas relatados, curso da doença, taxas de reinfecção e transmissibilidade. Os dados sobre os tipos e a duração dos sintomas foram obtidos a partir de relatórios longitudinais de usuários do aplicativo COVID Symptom Study que relataram um teste positivo para COVID-19, e a partir desse conjunto de dados, estimou-se a frequência de possível reinfecção. A proporção de infecções por SARS-CoV-2 com a variante B.1.1.7 em todo o Reino Unido foi estimada com o uso de dados genômicos do COVID-19 Genomics UK Consortium e dados da Public Health England sobre falha do gene spike em casos comunitários na Inglaterra. Foi avaliada a correlação de Spearman entre a proporção de casos de B.1.1.7 e o número de reinfecções ao longo do tempo, e entre o número de testes positivos e reinfecções.

Não foram encontradas alterações nos sintomas ou doenças relatados. Possíveis reinfecções foram identificadas, mas não havia nenhuma evidência que a frequência de reinfecções foi maior para a variante B.1.1.7 do que para variantes pré-existentes. As ocorrências de reinfecção foram mais positivamente correlacionadas com o aumento regional geral de casos do que com o aumento regional na proporção de infecções com o variante B.1.1.7, sugerindo que B.1.1.7 não altera substancialmente o risco de reinfecção.

Portanto, a falta de mudança nos sintomas identificados no estudo indica que a infraestrutura de teste e vigilância existente não precisa ser alterada especificamente para a variante B.1.1.7. Além disso, dado que não houve aumento aparente na taxa de reinfecção, as vacinas provavelmente permanecerão eficazes contra a variante B.1.1.7.

Link: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00055-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00055-4)

Indicações de artigos

“Postoperative In-Hospital Morbidity and Mortality of Patients With COVID-19 Infection Compared With Patients Without COVID-19 Infection”

Morbidade e mortalidade pós-operatória hospitalar de pacientes com infecção por COVID-19 em comparação com pacientes sem infecção por COVID-19;

Neste estudo de coorte retrospectivo de 10940 pacientes cirúrgicos, os resultados sugerem que a positividade da infecção COVID-19 foi um fator de risco independente para aumento da mortalidade perioperatória, mas não complicações. Especificamente, a taxa de mortalidade geral na coorte com COVID-19 (14,8%) foi mais que o dobro da coorte sem COVID-19 (7,1%). Até onde sabemos, este estudo representa o maior estudo de coorte comparativo entre pacientes cirúrgicos com teste positivo para COVID-19 e aqueles com teste negativo para o vírus, e é o primeiro a comparar resultados entre diferentes ambientes hospitalares. Este estudo tem 2 limitações principais. Os resultados dos pacientes não puderam ser comparados pela gravidade clínica da infecção por COVID-19. Além disso, não pudemos determinar tipos específicos de cirurgia ou se a cirurgia foi eletiva, urgente ou emergencial.

Os achados do estudo sugerem que a positividade da infecção por COVID-19 é um fator de risco independente para mortalidade cirúrgica. Além de usar recursos médicos escassos e colocar os profissionais de saúde em risco de exposição, a cirurgia para pacientes com COVID-19 apresenta um risco de segurança devido ao aumento da taxa de mortalidade observada neste estudo. À medida que a pandemia de COVID-19 continua e aumenta, precisamos equilibrar as necessidades cirúrgicas dos pacientes com os riscos específicos de COVID-19 no contexto de um sistema de saúde tenso. Pacientes cirúrgicos com COVID-19 devem ser informados sobre seu maior risco de mortalidade hospitalar. Mais importante, o adiamento da cirurgia deve ser recomendado para pacientes com resultado positivo do teste COVID-19 pré-operatório, quando possível, a menos que a intervenção cirúrgica seja absolutamente necessária para medidas de salvamento de vidas ou membros.

Link: <https://10.1001/jamanetworkopen.2021.5697>

Tenha um ótimo dia!

Henrique Moreira, Isabella
Nepomuceno, Jean Boldori e Rafaela
Teixeira

“Que eu nunca deixe minha
esperança ser abalada por
palavras pessimistas.”

Mário Quintana

10

16 de Abril

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

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
Jean Felipe Cortizas Boldori
João Victor Simões Raimundo
Jonathas Blohem Souza
Larissa Bastos Milhorato
Lauanda Carvalho de Oliveira
Leticia 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
Nícolas Pablo Diogo Quintão
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Henrique de Almeida Andrade
Rafaela Teixeira Marques
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

