

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 363
21 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: 14.043.076 (20/04)
- Notícias:

De 'fake news' à desigualdade, o que leva brasileiros a não voltarem para tomar a segunda dose da vacina

BH libera aulas presenciais para crianças de 0 a 5 anos a partir de 26/4

Opas vai comprar medicamentos de 'kit intubação' para o Brasil, diz OMS

- Editorial:

Health of women and children is central to COVID-19 recovery (BMJ, Abril, 2021)

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 166.187 | 1.578 novos (20/04)¹
- N° de óbitos confirmados: 3.979 | 46 novos (20/04)¹
- N° de recuperados: 156.936 (20/04)¹
- N° de casos em acompanhamento: 5.812 (20/04)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link¹: <https://bitly.com/aYTLU>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 19/4				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.174	570	604
	Taxa de ocupação	90,7%	89,6%	91,7%
Suplementar	N° de leitos	941	551	390
	Taxa de ocupação	76,4%	76,2%	76,7%
SUS + Suplementar	N° de leitos	2.115	1.121	994
	Taxa de ocupação	84,3%	83,1%	85,8%

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 - 20/4/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 19/4				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.669	1.180	3.489
	Taxa de ocupação	74,6%	61,4%	79,1%
Suplementar	N° de leitos	2.850	942	1.908
	Taxa de ocupação	66,4%	56,4%	71,4%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.519	2.122	5.397
	Taxa de ocupação	71,5%	59,1%	76,4%

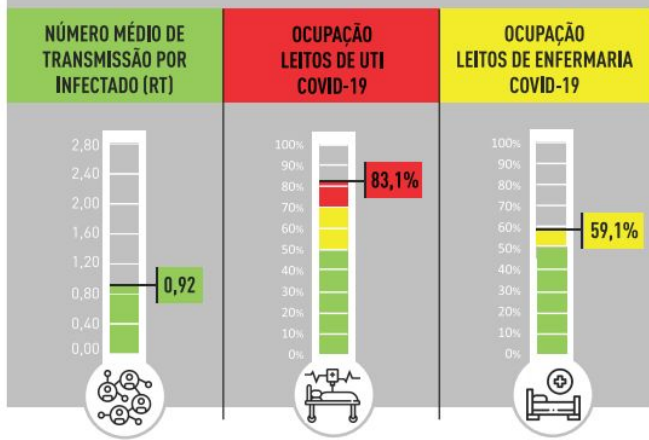
Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 24 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 20/4/2021.

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 20/4

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO	DOSES DISTRIBUIDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	901.410*	901.410*	799.695*	469.421	157.331
CORONAVAC - SINOVAC/BUTANTAN					
69	691.260*	691.260*	625.650*	369.676	157.166
ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ					
155	210.150	210.150	174.045	99.745	165

*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 20/4/2021.

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.286.271 (20/04)²
- N° de casos novos (24h): 4.850 (20/04)²
- N° de casos em acompanhamento: 81.851 (20/04)²
- N° de recuperados: 1.173.894 (20/04)²
- N° de óbitos confirmados: 30.526 (20/04)²
- N° de óbitos (24h): 129 (20/04)²

Link²: <https://bityli.com/6GnBu>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 14.043.076 (20/04)³
- N° de casos novos (24h): 69.381 (20/04)³
- N° de óbitos confirmados: 378.003 (20/04)³
- N° de óbitos (24h): 3.321 (20/04)³

Link³: <https://bityli.com/XADXk>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 142.456.745 (20/04)⁴
- N° de casos novos (24h): 739.897 (20/04)⁴
- N° de óbitos confirmados: 3.035.844 (20/04)⁴
- N° de óbitos (24h): 11.315 (20/04)⁴

Link⁴: <https://bityli.com/nPoZA>

EDITORIAL: Health of women and children is central to COVID-19 recovery (BMJ, abril, 2021)

(A saúde de mulheres e crianças é fundamental para a recuperação de COVID-19)

A COVID-19 ampliou as desigualdades socioeconômicas e de saúde que afetam mulheres e crianças. Os efeitos serão vistos por muitos anos porque o bem-estar de mulheres e crianças é fundamental para a saúde e a resiliência da população ao longo das gerações, o que, por sua vez, afeta a recuperação econômica sustentada.

Cientistas, sociedades e economistas há muito marginalizam a saúde e o bem-estar de mulheres e crianças, mas a pandemia forçou novos comportamentos e formas de trabalhar e provocou o colapso de indústrias que antes pareciam invencíveis. Isso levou a um questionamento das normas anteriores e oferece uma janela de oportunidade para mudança. Aqui, examinamos a lógica científica, baseada em direitos e razões econômicas para o investimento pós-pandemia na saúde e no bem-estar de mulheres e crianças.

Antes da COVID-19, governos em todo o mundo estavam percebendo os custos financeiros e humanitários da piora da saúde da população por doenças não transmissíveis (DNT). Pesquisas nas últimas décadas mostram claramente que a nutrição e saúde dos pais e as experiências e exposições da infância desempenham um papel importante no estabelecimento de riscos para DNTs posteriores. Essas exposições alteram a biologia do feto e da criança em desenvolvimento por meio de mecanismos que podem ter promovido a sobrevivência em nosso passado evolutivo, mas são contraproducentes em face aos estilos de vida sedentários e aos desafios da alimentação baseada em fast food de nosso mundo contemporâneo.

Os efeitos são substanciais. Crianças nascidas muito cedo, muito pequenas ou de mãe com peso abaixo do normal, acima do peso ou com diabetes têm 1,5 a 6 vezes mais probabilidade de desenvolver DNTs do que aquelas nascidas a termo com peso ao nascer saudável ou mãe saudável. Globalmente, as taxas de nascimento prematuro variam de 5 a 15% e estão aumentando, cerca de 10% dos bebês nascidos a termo têm restrição de crescimento e, em muitos países, 50% das mulheres grávidas estão acima do peso ou são obesas. Assim, em geral, cerca de metade de todos os nascimentos representam crianças colocadas em risco de DNT desde o início da vida.

As circunstâncias do início da vida também são importantes. Por exemplo, uma criança nascida a termo nas áreas mais carentes têm uma probabilidade semelhante de ter um problema de fala e linguagem a um bebê extremamente prematuro nas áreas mais ricas. Já estamos começando a ver as consequências de um início de vida abaixo do ideal sobre a saúde da população, com a expectativa de vida nos Estados Unidos, por exemplo, caindo, revertendo tendências históricas.

Esses processos biológicos fundamentais durante o desenvolvimento inicial moldam a todos nós, iniciando trajetórias individuais de saúde e resiliência. No entanto, o reconhecimento insuficiente está atrasando as políticas para melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres e crianças que deveriam estar no centro da redução das DNTs. As políticas nacionais e globais atuais para reduzir as DNTs se concentram em tratamentos, em vez de estabelecer trajetórias de vida saudáveis. Assim, por exemplo, os planos de ação globais para as DNTs patrocinados pela Organização Mundial da Saúde e o Banco Mundial dão pouca atenção às origens do desenvolvimento das DNTs e ao papel da saúde materno-infantil. Isso apesar das evidências de crises socioeconômicas globais anteriores sobre as consequências prejudiciais da saúde materna e infantil precária sobre a saúde da população. Problemas de saúde física e mental intergeracionais levam a uma saúde populacional cada vez mais pobre, produtividade reduzida, custos crescentes e impacto econômico adverso.

Gênero, idade e outras desigualdades sociais fazem parte das questões mais amplas de direitos levantadas pela pandemia. As medidas de contenção interromperam a educação, a segurança e a alimentação das crianças, levando o Unicef a publicar um plano de seis pontos para ações governamentais para evitar uma "geração perdida pela COVID-19". Os efeitos sobre as comunidades étnicas negras e minoritárias também foram amplamente discutidos. No entanto, os efeitos mais amplos do aumento das desigualdades de gênero parecem insuficientemente reconhecidos, e sua discussão em muitos aspectos reflete uma visão desatualizada e paternalista da justiça social.

Muitos comentaristas compararam o desafio da recuperação econômica de COVID-19 ao rescaldo da segunda guerra mundial, que levou à formação da OMS e do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e estabeleceu o direito à saúde como um princípio universal.

No entanto, a política atual parece considerar a saúde principalmente como o produto dos cuidados de saúde e levou ao apelo para que "cuidados de saúde universais" tenham precedência sobre "ser saudável".

"Ser saudável" envolve muitos fatores, dos quais a saúde é discutivelmente o menos importante. Começa no início da vida e faz parte da transmissão de oportunidades ou desvantagens através das gerações. As injustiças e desigualdades que exacerbam a probabilidade de problemas de saúde física e mental por meio de educação inadequada, parentalidade, qualidade do ar, dieta e toxinas ambientais interagem, são aditivos e muitas vezes são perpetuados e amplificados através das gerações. Infelizmente, o foco na saúde, em vez de em "ser saudável", permitiu que os formuladores de políticas evitassem investir em políticas que lidem com esses determinantes mais amplos que podem melhorar a saúde e o bem-estar de mulheres e crianças e interromper o caminho de transmissão de desvantagens.

As gerações futuras verão esta pandemia como uma consequência fundamental da era Antropoceno, ligada aos danos de longo prazo causados pelos modelos econômicos extrativistas e pelas políticas de mercado associadas dos séculos XIX e XX. Isso inclui a marginalização e a exploração de mulheres e crianças e, extraordinariamente, o valor negativo atribuído ao seu bem-estar por não reconhecer a relevância disso para a saúde da população. Como exemplo, a violência doméstica contra elas aumentou durante os *lockdowns*.

As restrições impostas para controlar a COVID-19 permitiram que muitas pessoas trabalhassem em casa, expondo a importância e a distribuição desigual do trabalho doméstico não remunerado. Durante o confinamento, as mulheres continuaram a carregar mais o fardo do que os homens com educação em casa, cuidado com as crianças e outras atividades que não são remuneradas, mas mesmo assim sustentam as economias.

Ao contrário do trabalho remunerado, a amamentação e a paternidade não estão incluídas no produto interno bruto (PIB), embora sejam determinantes poderosos da saúde e do bem-estar a longo prazo.

Já existe a base para uma estrutura econômica que incorpora fatores que fortalecem o bem-estar materno e infantil. Por exemplo, a meta de desenvolvimento sustentável 5 da ONU convida os governos a “reconhecer e valorizar os cuidados não remunerados e o trabalho doméstico por meio da prestação de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social”. No entanto, a cláusula adicionada “conforme apropriado nacionalmente” permite que os formuladores de políticas evitem o compromisso, especialmente em tempos de restrição financeira. Os países também precisam fazer mais do que “reconhecer e valorizar” esse trabalho. Atribuir um valor monetário ao trabalho não remunerado permitiria sua inclusão nas métricas de produtividade. Isso o tornaria visível e seu valor para as economias mensuráveis. A recuperação da pandemia oferece a oportunidade de evitar o retorno ao modelo fracassado e desenvolver uma nova estrutura econômica que mede e incorpora contribuições para o bem-estar materno e infantil.

Colocar mulheres e crianças em primeiro lugar atende a três importantes pré-requisitos de políticas. Primeiro, há evidências científicas fortes e indiscutíveis para as relações causais entre a saúde materno-infantil e a saúde da população. Em segundo lugar, existem justificativas poderosas baseadas em direitos para acabar com as desigualdades baseadas em idade e gênero. Terceiro, a importância da saúde da população para a economia é clara.

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

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

De 'fake news' à desigualdade, o que leva brasileiros a não voltarem para tomar a segunda dose da vacina (El País, 20/04/2021)

Cidades que calculam mal segunda aplicação e falhas estratégicas e desinformação contribuem para o abandono vacinal e podem comprometer proteção coletiva na campanha brasileira de imunização, dizem especialistas.

LINK: <https://bit.ly/3svcl77>

Kalil anuncia reabertura do comércio de BH a partir desta quinta-feira (Estado de Minas, 19/04/2021)

Estão liberados todos os serviços e atividades não essenciais, alguns com restrições de horários - caso dos bares e restaurantes.

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

BH libera aulas presenciais para crianças de 0 a 5 anos a partir de 26/4 (Estado de Minas, 19/04/2021)

Serão formados pequenos grupos de seis ou sete alunos e cada agrupamento terá um professor responsável. Ainda, segundo a Secretaria, a técnica utilizada será de "bolhas" respeitando o distanciamento social.

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

Imunizantes furtados vão parar no lixo (Estado de Minas, 20/04/2021)

Aguardadas por milhões de brasileiros como esperança para salvar vidas, as vacinas para COVID-19 foram jogadas em um lote vago e desperdiçadas em meio à pandemia.

LINK: <https://bit.ly/3dzqo0y>

Destaques do mundo

Opas vai comprar medicamentos de 'kit intubação' para o Brasil, diz OMS (CNN, 19/04/2021)

Em entrevista à CNN Rádio nesta segunda-feira (19), a vice-diretora geral da área de Medicamentos, Vacinas e Produtos Farmacêuticos da Organização Mundial da Saúde (OMS), Mariângela Simão, afirmou que a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) vai comprar medicamentos que compõem o chamado "kit intubação" para o Brasil.

LINK: <https://bit.ly/3xb9sp6>

Vacinas contra COVID-19: O que acontece com as doses das vacinas AstraZeneca e Janssen que países europeus decidiram não usar? (CNN, 20/04/2021)

Apesar de haver falta de vacinas contra a COVID-19 no mundo, doses têm se acumulado em alguns países.

LINK: <https://bbc.in/3tAw0gX>

Europa espera decisão sobre utilização da vacina Johnson & Johnson (EM, 20/04/2021)

Trata-se de uma decisão importante, uma vez que vários países europeus contam com esta vacina para acelerar suas campanhas de imunização.

LINK: <https://bit.ly/3n8pxHp>

COVID-19: Sistema de saúde da Índia entra em colapso, Nova Delhi adota lockdown (CNN, 19/04/2021)

Saúde está sobrecarregada com os recordes nacionais de casos diários de COVID-19.

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

Indicações de artigos

Inhaled budesonide for COVID-19 in people at higher risk of adverse outcomes in the community: interim analyses from the PRINCIPLE trial (BMJ, pre print, abril 2021)

Budesonida inalada para COVID-19 em pessoas com maior risco de resultados adversos na comunidade: análises provisórias do ensaio PRINCIPLE

No início da pandemia, a baixa prevalência de asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) entre as pessoas hospitalizadas com COVID-19 levou à especulação de que os corticosteroides inalatórios usados para o tratamento dessas condições pudessem ser protetores. Nesse contexto, um ensaio de eficácia incluindo 146 adultos com COVID-19 leve constatou que a budesonida inalada reduziu as avaliações de emergência ou hospitalizações relacionadas à doença causada pelo SARS-CoV-2. No entanto, até o momento, não há resultados relatados de grandes ensaios de eficácia da budesonida inalada para tratar a COVID-19. Diante disso, os autores deste estudo buscaram determinar se a budesonida inalada acelera a recuperação ou reduz a admissão hospitalar ou a morte por COVID-19 em pessoas com maior risco de ter um resultado desfavorável.

Os autores observaram que a budesonida inalada reduziu o tempo de recuperação em uma média de três dias em pessoas com a COVID-19 com fatores de risco para resultados adversos. Entretanto, o acompanhamento de 28 dias dos participantes randomizados para usar a budesonida ainda não foi concluído. Assim que esse período for finalizado, as análises finais do tempo de recuperação e hospitalização/morte serão publicadas.

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

SARS-CoV-2 seropositivity and subsequent infection risk in healthy young adults: a prospective cohort study (The LANCET, 15/04/2021)

Soropositividade para SARS-CoV-2 e risco de infecção subsequente em adultos jovens saudáveis: um estudo de coorte prospectivo

Diante da incerteza do risco dos adultos jovens infectados com SARS-CoV-2 desenvolverem infecção subsequente, o estudo investigou o risco de infecção subsequente por SARS-CoV-2 entre adultos jovens soropositivos para uma infecção anterior.

Os resultados mostraram que adultos jovens soropositivos tiveram redução de 82% do risco de infecção subsequente em comparação com indivíduos soronegativos, sem diferença significativa no número de infecções sintomáticas. Embora os anticorpos induzidos pela infecção inicial sejam amplamente protetores, eles não garantem a atividade efetiva de neutralização do SARS-CoV-2 ou imunidade contra a infecção subsequente.

Como o estudo foi conduzido em jovens da marinha, com demandas físicas e mentais específicas da carreira, além de haver contato com outras pessoas durante os treinos, o estudo não pode ser generalizado em sua totalidade para outras populações com diferentes fatores de risco e intensidade de exposição.

Esses achados podem ser relevantes para entender a dinâmica de transmissão da COVID-19, para modelos epidemiológicos e para se estimar qual o nível de imunidade de rebanho.

Um outro ponto importante é que não está bem estabelecido o quanto um paciente com a doença e que já foi previamente infectado ou vacinado contribuiria para a transmissão para outras pessoas. O estudo encontrou apenas uma pequena redução na carga viral das narinas destes pacientes, sugerindo que eles têm um potencial de infecção similar a pacientes que nunca tinham sido infectados ou vacinados.

LINK: <https://bit.ly/3dzWFF2>

Cerebral venous thrombosis: a retrospective cohort study of 513,284 confirmed COVID-19 cases and a comparison with 489,871 people receiving a COVID-19 mRNA vaccine (BMJ, 15/04/2021)

Trombose venosa cerebral: um estudo de coorte retrospectivo de 513.284 casos COVID-19 confirmados e uma comparação com 489.871 pessoas que receberam uma vacina de mRNA COVID-19 (BMJ, 15/04/2021)

Usando uma rede de registros eletrônicos de saúde, o estudo apresentado estimou a incidência absoluta de trombose de veias cerebrais (TVC) nas duas semanas após o diagnóstico de COVID-19 como significativamente maior que após a gripe, ou recebimento das vacinas BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) ou mRNA-1273 (Moderna) para COVID-19. Além disso, o risco de TVC após a COVID-19 se mostrou maior do que o observado em toda a rede de registros de saúde (0,41 por milhão de pessoas em qualquer período de 2 semanas) e maior do que a mais recente estimativa da Agência Europeia de Medicamentos para a incidência associada a vacina ChAdOx1nCoV-19 (Oxford).

Além disso, os resultados dos testes laboratoriais, disponíveis em um subconjunto dos pacientes COVID-19, fornecem evidências preliminares sugestivas de metabólitos derivados de trombose alterados, fibrinogênio reduzido e uma taxa elevada de plaquetopenia nos grupos trombose de veias cerebrais e porta. Embora tais resultados exijam mais estudos, eles destacam o risco de eventos trombóticos graves em COVID-19 e podem ajudar a contextualizar os riscos e benefícios da vacinação a este respeito.

LINK: <https://bit.ly/3uXw9ey>

Tenha um ótimo dia!

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

*"Poesia não é para compreender mas
para incorporar. Entender é parede:
procure ser árvore." Manoel de Barros.*

11

21 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

