

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

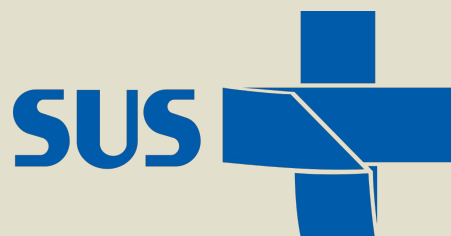
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 368  
26 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

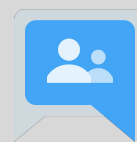


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

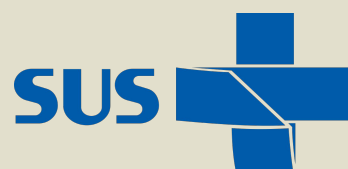
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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 ou distribuído sem autorização dos autores.



FACULDADE  
DE MEDICINA  
• UFMG •

U F *m* G



## DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos confirmados: 14.340.787 (25/04)
- Notícias: *"Em BH, clientes adotam cautela à mesa na capital dos botecos"; "Antes de terminar, abril já tem recordes de mortes por Covid-19 em 8 unidades federativas"; "Morte "higiénica" e "escondida" por covid-19 agrava a epidemia silenciosa da dor"; "Explosão de cilindros de oxigênio deixa mais de 80 mortos em hospital no Iraque"; "Vacinas da Pfizer e da Moderna não apresentam riscos a mulheres grávidas, aponta estudo preliminar"*
- Editorial: 2021: o início de uma nova era de imunizações?
- Artigos: *Telemedicine Utilization at an Academic Medical Center During COVID-19 Pandemic: Are Some Patients Being Left Behind?* *Social isolation and risk of heart disease and stroke: analysis of two large UK prospective studies*

## Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 169.676 | 1.472 novos casos (23/04)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 4.105 | 69 novos casos (23/04)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 159.646 (23/04)<sup>1</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 5.925 (23/04)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link<sup>1</sup>: <https://bit.ly/3xhDveV>

## ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 22/4				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.182	570	612
	Taxa de ocupação	93,2%	90,9%	95,4%
Suplementar	N° de leitos	941	551	390
	Taxa de ocupação	77,8%	72,4%	85,4%
SUS + Suplementar	N° de leitos	2.123	1.121	1.002
	Taxa de ocupação	86,4%	81,8%	91,5%

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 - 23/4/2021.

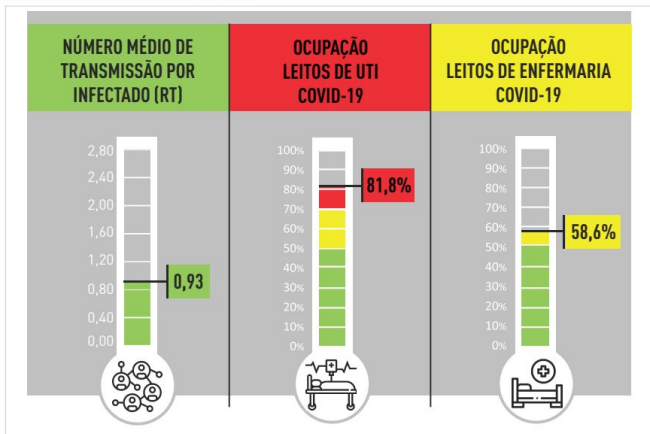
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 22/4				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.675	1.180	3.495
	Taxa de ocupação	77,0%	60,2%	82,7%
Suplementar	N° de leitos	2.842	908	1.934
	Taxa de ocupação	68,7%	56,5%	74,5%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.517	2.088	5.429
	Taxa de ocupação	73,9%	58,6%	79,8%

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 - 23/4/2021.

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 23/4/2021.

## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 23/4



## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.323.153 (25/04)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 3.856 (25/04)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 76.223 (25/04)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 1.214.612 (25/04)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 32.318 (25/04)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 331 (25/04)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://bit.ly/3nmezhs>

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 14.340.787 (25/04)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 32.572 (25/04)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 390.797 (25/04)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 1.305 (25/04)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <https://bit.ly/3sg7X5u>

## Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 146.726.821 | 792.989 novos casos (25/04)
- N° de óbitos confirmados: 3.103.617 | 12.225 novos (25/04)

Link: <https://bit.ly/3g2Pnva>

## 2021: o início de uma nova era de imunizações?

Enquanto o mundo está firmemente focado na eficácia, eventos adversos, licenciamento e implementação das vacinas COVID-19, a interrupção e as barreiras às imunizações de rotina durante a pandemia receberam muito menos atenção. A Semana Mundial de Imunização (24–30 de abril) apresenta uma oportunidade para refletir sobre o estado dos esforços de imunização para doenças evitáveis por vacinas, como a pandemia de COVID-19 afetou o progresso e quais lições podem acelerar os esforços para prevenir doenças por meio da imunização.

A Agenda de Imunização 2030 (IA2030) será lançada oficialmente em 26 de abril. Essa agenda fornece uma nova visão e estratégia global para vacinação para a próxima década, seguindo o Plano de Ação Global para Vacinas (2011-20). Antes do início da pandemia, o progresso na cobertura da vacinação já havia parado entre 2010 e 2019. Por exemplo, de acordo com dados da OMS e do UNICEF, as taxas globais de imunização com a primeira dose da vacina contra o sarampo permaneciam em 84–85%. O Plano de Ação Global de Vacinas foi importante para reunir parceiros e ampliar a cobertura vacinal para incluir vacinas mais novas, como as para rotavírus e hepatite B. No entanto, a conclusão de uma avaliação da OMS foi que não houve progresso no combate à desigualdade e que o plano foi apenas parcialmente bem-sucedido em influenciar ações nacionais como uma abordagem de cima para baixo.

IA2030 estabelece um plano muito ambicioso, levando em consideração as lições aprendidas e esperando que a prevenção COVID-19 forneça um lembrete claro da importância e do poder das vacinas.

A agenda, que foi elaborada com a cooperação dos países, dá muito mais ênfase a uma abordagem adaptada ao contexto nacional e integrada aos serviços de atenção primária à saúde, especialmente para priorizar as populações que não foram contempladas. A imunização em todas as idades deve fazer parte desse plano nacional e variará nas estratégias nacionais de acordo com a demografia. A agenda visa ser adaptável às mudanças de circunstâncias provocadas, por exemplo, pelo aumento da migração, agitação civil, mudança climática ou futuras pandemias, mas os detalhes sobre como essa resiliência pode ser alcançada não foram estabelecidos. Os quatro princípios abrangentes que o IA2030 apresenta são uma abordagem centrada nas pessoas, de propriedade do país, baseada em parceria e orientada por dados.

Ninguém discordaria dos objetivos da agenda. É louvável que as deficiências anteriores tenham sido consideradas e o fortalecimento dos sistemas de saúde, especialmente no nível da atenção primária, seja visto como crucial para o progresso sustentável. A chave para o sucesso, no entanto, será como implementar os planos nacionais e garantir que o financiamento seja sustentado. A pandemia de COVID-19 tornou essa tarefa muito mais difícil, interrompendo gravemente a imunização de rotina. Por causa das restrições de viagens, implantação de escassos profissionais de saúde para atendimento COVID-19, escassez de equipamentos de proteção individual e interrupção das cadeias de abastecimento, muitos países terão que fornecer serviços de recuperação e estão em risco de surtos graves de doenças evitáveis por vacina ao flexibilizar o isolamento social. As interrupções na coleta de dados da pesquisa significarão lacunas de dados, que tornarão mais difícil identificar os mais necessitados. A COVID-19 exacerbou ainda mais as desigualdades e a pobreza e levou à migração em massa das áreas urbanas para as rurais em muitos países, tornando difícil acompanhar as pessoas que precisam de vacinas.

Mas o COVID-19 também catalisou novas abordagens para o desenvolvimento de vacinas e esforços de vacinação em massa que poderiam ser levados adiante nos planos nacionais de imunização de rotina e no desenvolvimento de vacinas de maneira mais geral. Por exemplo,

a vacinação de casa em casa para COVID-19, como oferecida em alguns países de alta renda para vacinar indivíduos que estão isolados ou impossibilitados de viajar, pode atingir aqueles que de outra forma não eram contemplados. Centros de vacinação de curto prazo podem ser usados e vacinas em escolas ou em locais de trabalho podem ser oferecidas. Os registros eletrônicos de imunização devem ser amplamente implementados para facilitar a coleta de dados e a identificação de lacunas, com atenção à proteção e segurança dos dados. Acelerar o desenvolvimento de vacinas, testes em ensaios e licenciamento com vigilância pós-licenciamento robusta deve se tornar a nova norma. As técnicas usadas para vacinas COVID-19, como o uso de mRNA, podem ser aplicáveis a outras doenças. A pesquisa de fase inicial para vacinas baseadas em mRNA e em vetores para o HIV foi iniciada.

Muito foi alcançado por meio da vacinação, com muitas vidas salvas e incapacidades evitadas. A ciência nos trouxe opções para muitas doenças, com mais possibilidades no horizonte. Uma nova era de imunizações é muito necessária e o IA2030 apresenta uma estrutura muito boa. Mas a hesitação da vacina continua sendo uma questão importante a ser enfrentada. E sem abordar as barreiras fundamentais subjacentes de desigualdade, pobreza, postura política e proteção do interesse comercial, a próxima década não alcançará muito mais do que a passada.

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

## Destaques do Brasil:

Em BH, clientes adotam cautela à mesa na capital dos botecos

Bares têm movimento abaixo da média no 1º sábado de reabertura em BH. Mercado Central leva serviço a área externa para evitar aglomeração

Conhecida como a capital dos bares e botecos, Belo Horizonte ainda não recuperou a frequência de clientes que lhe valeu o apelido. Mesmo com a flexibilização do comércio não essencial, o primeiro sábado de reabertura de bares com atendimento presencial não registrou um movimento condizente com a fama da capital mineira.

Um dos motivos observados pelos lojistas é o horário restrito, das 10h às 16h, de segunda a sábado, com os domingos ainda proibidos. Mas muitos frequentadores revelam ainda ter medo de aglomerações.

Link: <https://bit.ly/32KPHqe>

Antes de terminar, abril já tem recordes de mortes por Covid-19 em 8 unidades federativas

Foram registradas 67.723 mortes do dia 1º até sábado (24), maior número mensal desde o início da pandemia. Levantamento foi feito pelo consórcio de veículos de imprensa com as secretarias estaduais de Saúde.



Oito das 27 unidades federativas brasileiras – incluindo toda a região Sudeste – registraram, até sábado (24), recordes de mortes por Covid-19 neste mês: Espírito Santo, Minas Gerais, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo Amapá e Piauí. Todas, com exceção do Amapá e do Rio de Janeiro, estão no segundo mês seguido de recorde de óbitos.

Os dados foram apurados pelo consórcio de veículos de imprensa junto às secretarias de Saúde do país.

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

## Destaques do Mundo:

Morte “higiênica” e “escondida” por covid-19 agrava a epidemia silenciosa da dor

Duas pesquisas apontam que cada óbito afeta uma média de nove parentes diretos, gerando uma nova onda de desafios para a saúde da população

Os mortos por covid-19 se tornaram um número a mais. Suas cifras, sem imagens e sem referências biográficas, acompanham diariamente as de contagiados, hospitalizados, internados em UTIs e vacinados.

É o que o antropólogo Alberto del Campo, da Universidade Pablo de Olavide, em Sevilha (sul da Espanha), qualifica como “morte higiênica”, que, entre outras coisas, “esconde o terror e o sofrimento dos que morreram sozinhos”, segundo ele. Mas essas mortes têm consequências que vão além dela própria.

Dois estudos diferentes, um da Universidade de Cambridge (Reino Unido) e outro da Estadual da Pensilvânia (EUA), concordam em calcular que, de cada paciente morto por covid-19, há um impacto direto sobre nove parentes próximos (avós, pais, irmãos, cônjuges e filhos), que são parte de uma crise sanitária, social e econômica mais ampla que a atribuída diretamente ao coronavírus. Segundo a conclusão do estudo norte-americano, publicado na revista PNAS, “poderiam conduzir indiretamente a uma maior mortalidade devido a causas não relacionadas com a pandemia: agravamento de condições crônicas não tratadas, abuso de álcool, autolesão, violência doméstica e outros fatores”.

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

Explosão de cilindros de oxigênio deixa mais de 80 mortos em hospital no Iraque

Muitas vítimas estavam sob ventilação mecânica quando os cilindros de oxigênio explodiram, causando um incêndio que se espalhou rapidamente

Pelo menos 82 pessoas morreram e 110 ficaram feridas na madrugada deste domingo (25) no incêndio de um hospital para pacientes com Covid-19 em Bagdá, uma tragédia que provocou a ira dos iraquianos, em um país com um sistema de saúde devastado.

O incidente foi causado por cilindros de oxigênio “armazenados sem respeitar as condições de segurança” no hospital Ibn al-Khatib de Bagdá, disseram fontes médicas à AFP.

Link: <https://bit.ly/3gzNV3y>

# COVID-19

# BOLETIM MATINAL

Vacinas da Pfizer e da Moderna não apresentam riscos a mulheres grávidas, aponta estudo preliminar

Análise de mais de 35 mil gestantes de 16 a 54 anos não viu risco na aplicação das vacinas, ambas de RNA. Nenhuma das duas está disponível no Brasil.

Um estudo preliminar liderado por cientistas do Centro de Controle de Doenças (CDC, na sigla em inglês) dos Estados Unidos apontou que as vacinas da Pfizer e da Moderna contra a Covid-19 não apresentam riscos a mulheres grávidas. A pesquisa foi publicada na quarta-feira (21) no "New England Journal of Medicine", uma das revistas científicas mais importantes do mundo.

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

9

26 de Abril

## Indicações de artigos

- Utilização da telemedicina em um centro médico acadêmico durante a pandemia de COVID-19: alguns pacientes estão sendo deixados para trás?

A telemedicina é um meio de fornecer atendimento médico remoto aos pacientes, principalmente aos que se encontram em áreas onde o acesso médico é limitado. Com a pandemia de Covid-19, os atendimentos foram ampliados também para as áreas urbanas. Os autores se propuseram a avaliar pacientes que usam a telemedicina em um centro de saúde acadêmico durante a pandemia de Covid-19 para identificar lacunas e oportunidades de melhorar o acesso neste modelo de cuidado.

Todos os pacientes, adultos ou crianças, que realizaram uma consulta virtual em uma especialidade cirúrgica ou não cirúrgica foram incluídos na pesquisa, que também considerou os dados demográficos dessa população. Em relação à raça dos pacientes atendidos 59,6% se identificaram como brancos, 11,4% como negros e 5,7% como asiáticos. Em comparação com a população geral da área estudada, que é de 17,5% negra e 11,5% asiáticos. Além disso, embora mais de um terço dos pacientes tenham renda familiar média < 50.000 dólares, essa população representou apenas 13,6% do total. Observou-se também uma lacuna de gênero na utilização de serviços de telemedicina, com pacientes do sexo feminino tendo significativamente mais visitas do que pacientes do sexo masculino, e que a falta de prontidão à telemedicina era mais prevalente em pacientes mais velhos com renda mais baixa e que se identificam como negros ou hispânicos.

Este estudo destaca a capacidade da telemedicina de fornecer atendimento em um grande centro médico acadêmico urbano durante uma pandemia, além de identificar potenciais lacunas no atendimento com telemedicina. As disparidades destacadas nesta corte enfatizam a importância da divulgação para pacientes mais velhos não-brancos de nível socioeconômico mais baixo.

Link: <https://bit.ly/3dP4BCi>

→ Isolamento social e risco de doença cardíaca e derrame: análise de dois grandes estudos prospectivos no Reino Unido

O isolamento social tem sido associado ao aumento do risco de doença coronariana e acidente vascular encefálico (AVC). No entanto, não está claro se as associações diferem entre eventos fatais e não fatais ou pelo tipo de isolamento (morar sozinho ou ter poucos contatos sociais). O objetivo dos autores foi examinar essas associações em duas grandes coortes potenciais do Reino Unido.

Os participantes foram acompanhados por 7 anos através do fornecimento de dados baseados em registros hospitalares e certidões de óbito. Concluiu-se que pouca associação foi encontrada entre isolamento social e admissão hospitalar por uma primeira doença cardíaca coronária ou acidente vascular cerebral. Contudo, o risco de morte sem uma admissão hospitalar associada foi substancialmente maior no grupo mais isolado que no grupo menos isolado para tais doenças. Como primeiro evento, os riscos relativos foram maiores para participantes que vivem sozinhos versus aqueles que não vivem sozinhos. Os riscos foram menores para aqueles com menos versus com mais contato com a família, amigos ou grupos.

O isolamento social parece ter pouco efeito direto sobre o risco de desenvolver uma primeira doença cardíaca coronária ou AVC. Em contraste, o isolamento social aumenta substancialmente o risco de que o primeiro desses eventos seja fatal antes de chegar ao hospital, particularmente entre pessoas que vivem sozinhas, talvez devido à ausência de ajuda imediata para responder a um ataque cardíaco agudo ou derrame.

Link: <https://bit.ly/3tODcW2>

Tenha um ótimo dia!

Caio Lima, Igor Carley, Larissa Bastos e Murilo Godoy

“Amor, compaixão e preocupação pelos outros são verdadeiras fontes de felicidade.”

*Dalai Lama*

11

26 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  
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  
Nícolás 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 - Pediatria  
Profa. Priscila Menezes Ferri Liu – Pediatria  
Dr. Shinfay Maximilian Liu – Patologista Clínico  
Contato:  
[boletimcovid@medicina.ufmg.br](mailto:boletimcovid@medicina.ufmg.br)



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

