

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 214
16 de novembro



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

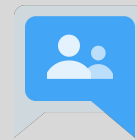


Toque nos ícones



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

- Número de casos confirmados no Brasil: 5.848.959 | 38.307 casos novos (14/11)
- Mundo chega a 1,3 milhões de mortes pelo coronavírus
- Leitura recomendada: Body Mass Index as a Risk Factor for Clinical Outcomes in Patients Hospitalized with COVID-19 in New York
- Artigo: “How to stop restaurants from driving COVID infections”

Destques de BH:

- Nº de casos confirmados: 50.587 | 184 casos novos (13/11)
- Nº de casos em acompanhamento: 2.122 (13/11)
- Nº de óbitos confirmados: 1.558 | 7 casos novos (13/11)
- Nº de recuperados: 46.907 (13/11)
- Nível de alerta geral : **AMARELO**

Obs.: Dados não foram atualizados pela PBH nos dias 14/11 e 15/11.

Link: <https://bit.ly/3kCR1C1>

QUADRO 5 Capacidade potencial de leitos de UTI e enfermaria - COVID-19.

Rede SUS + Suplementar		Capacidade potencial
UTI COVID	Nº de leitos	741
	Taxa de ocupação	30,4%
Enfermaria COVID	Nº de leitos	1.713
	Taxa de ocupação	29,9%

Nota:
A capacidade potencial considera o número de leitos de enfermaria e UTI já alcançado para tratamento de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 na rede SUS e de Saúde Suplementar de Belo Horizonte (dia 19/8). O remanejamento dos leitos poderá ser revertido conforme necessidade.
Fonte: GIS/SMISA-BH - atualizado em 13/11/2020.

QUADRO 6 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 12/11				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.060	256	804
	Taxa de ocupação	72,6%	51,6%	79,4%
Suplementar	Nº de leitos	706	266	440
	Taxa de ocupação	66,4%	35,0%	85,5%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.766	522	1.244
	Taxa de ocupação	70,2%	43,1%	81,5%

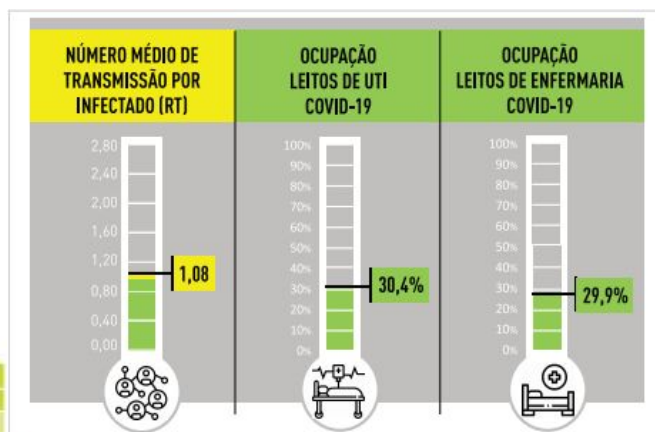
Nota:
1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de Belo Horizonte.

QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 12/11				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.630	671	3.959
	Taxa de ocupação	74,5%	50,5%	78,5%
Suplementar	Nº de leitos	2.676	537	2.139
	Taxa de ocupação	74,7%	32,2%	85,3%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.306	1.208	6.098
	Taxa de ocupação	74,5%	42,4%	80,9%

Nota:
1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de Belo Horizonte.

Fonte: GIS/SMISA-BH - atualizado em 13/11/2020.



*Inclui leitos SUS e leitos suplementares da Rede Privada.
Fonte: PBH - atualizado em 13/11/2020.

Destaques da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES- MG)

- N° de casos confirmados: 381.310 | 2.036 casos novos. (14/11)
- N° de óbitos confirmados: 9.504 | 99 casos novos. (14/11)
- N° de casos em acompanhamento: 19.805 (14/11)
- N° de recuperados: 352.001 (14/11)

Obs.: Dados não foram atualizados no dia 15/11.

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

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 5.848.959 | 38.307 casos novos (14/11)
- N° de óbitos confirmados: 165.658 | 921 casos novos (14/11)
- N° de recuperados: 5.291.511 (14/11)
- N° de casos em acompanhamento: 391.790 (14/11)

Obs.: Dados não foram atualizados pelo MS no dia 15/11.

Link: <https://bit.ly/38KtDQU>

Destaques do Mundo

- "Mundo chega a mais de 1,3 milhões de mortes pelo coronavírus": Brasil registrou 921 novas mortes e segue como segundo país com mais contaminações. Vários países da Europa enfrentam a segunda onda e estão impondo medidas de restrição para impedir o avanço da doença.
- "China adverte para riscos crescentes de importação de casos de Covid-19": a Comissão Nacional de Saúde da China adverte que há sérios riscos de o país importar novos casos de Covid-19.

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

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

Destaques do Brasil

- "GGN Covid Brasil: uma explosão inesperada de novos casos": foram 76.614 novos casos e 921 novos óbitos, superando muito a média dos dias anteriores. Nove estados registraram alto crescimento e quatro estados crescimento moderado da média dos casos.

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

- "7 coisas que o Brasil deveria fazer para controlar segunda onda de covid-19": a situação da covid-19 voltou a se agravar na Europa e nos Estados Unidos há algumas semanas. Alguns indicadores sinalizam que o Brasil também pode estar à beira de uma segunda onda. Entre as medidas para o controle da segunda onda estão a ampliação da testagem, o isolamento e rastreamento dos contatos e se antecipar à dinâmica da doença.

Link: <https://bbc.in/3kuA3Gd>



Leituras Recomendadas

- SARS-CoV-2 D614G variant exhibits efficient replication ex vivo and transmission in vivo: a mutação spike D614G é prevalente globalmente nas cepas SARS-CoV2, mas seus efeitos na patogênese e transmissibilidade do vírus permanece obscura. Variantes do SARS-CoV-2 com a mutação spike D614G se replicam com mais eficiência no epitélio das vias aéreas. A infecção de camundongos modificados com o gene humano para o receptor de ECA2 e hamsters sírios pelo vírus selvagem ou com a mutação D614G teve títulos virais iguais no sistema respiratório. Porém, a variante D614G teve transmissão por gotícula mais rápida entre os hamsters quando comparada com o vírus selvagem. Os dados mostram que o SARS-CoV2 D614G aumenta a infectividade, a capacidade de replicação e a transmissão mais precoce em modelo animal. A cepa, porém, mantém morfologia e neutralização in vitro semelhante ao do vírus selvagem.

Link: <https://bit.ly/2lukVM5>

- Body Mass Index as a Risk Factor for Clinical Outcomes in Patients Hospitalized with COVID-19 in New York: observações clínicas sugerem que a obesidade é um fator de risco para doença mais grave em pacientes infectados com COVID-19. Esse estudo incluiu 10.861 pacientes com COVID-19 internados nos hospitais do sistema Northwell Health, entre março e abril, e foram classificados de acordo com seu IMC. Pacientes com sobrepeso, obesidade grau I, grau II e grau III mostraram risco aumentado de necessitar de ventilação mecânica invasiva (VMI). No geral, as classes II e III de baixo peso e obesidade foram estatisticamente associadas ao óbito. Contudo, todos os pacientes, independente do IMC, uma vez com VMI, apresentaram chances semelhantes de morte.

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



Leituras Recomendadas

- **Understanding COVID-19 vaccine efficacy:** a eficácia em grupos de alto risco e a redução da propagação viral são importantes para a proteção contra COVID-19. A vacina pode oferecer proteção direta ao reduzir a suscetibilidade a doença e proteção indireta ao prevenir a infecção com a redução da transmissão viral ou reduzir a gravidade da doença com a redução da carga viral ou dos sintomas do hospedeiro. Esses efeitos das vacinas podem ser avaliados em ensaios clínicos ao medir a eficácia em prevenir a doença, infecção e redução da infectividade. Algumas questões sobre o desenvolvimento da vacina para COVID-19 são sua segurança a longo prazo, a duração da sua proteção, o nível de proteção contra a doença grave e morte e a capacidade do vírus de escapar da imunidade produzida pela vacina. A disponibilidade da vacina, inicialmente, será limitada, então especialistas exploram estratégias para priorizar alguns subgrupos, por exemplo, os profissionais de saúde, pessoas maiores de 65 anos e pessoas com comorbidades. Essa estratégia pode reduzir a mortalidade, mesmo que a vacina seja menos eficaz nesses grupos. Existem muitas vacinas em desenvolvimento e, mesmo que elas variem em suas características, evidências confiáveis em efeitos protetores diretos e indiretos podem ajudar o planejamento de seu uso.

Link: <https://bit.ly/35y1Scp>

“How to stop restaurants from driving COVID infections”

Em cidades do mundo todo, surtos de coronavírus têm sido associados a restaurantes, cafés e academias. Agora, um novo modelo que usa dados de telefones celulares para mapear os movimentos das pessoas sugere que esses locais podem ser responsáveis pela maioria das infecções por COVID-19 nas cidades dos EUA.

O modelo, publicado na Nature, também revela como a redução da ocupação em locais pode reduzir significativamente o número de infecções.

- Dados de mobilidade

Para prever como os movimentos das pessoas podem afetar a transmissão viral, a equipe de pesquisa inseriu dados de localização anônimos de aplicativos de telefones celulares em um modelo epidemiológico simples que estimou a rapidez com que a doença se espalha. Ele mapeou como as pessoas entravam e saíam de 57.000 bairros para pontos de interesse, como restaurantes, igrejas, academias, hotéis, concessionárias de automóveis e lojas de artigos esportivos por 2 meses a partir de março.

Quando a equipe comparou o número de infecções do modelo em bairros de Chicago entre 8 de março e 15 de abril com o número de infecções oficialmente registradas nesses bairros um mês depois, eles descobriram que o modelo havia previsto com precisão o número de casos confirmados.

- Pontos importantes do local

A equipe então usou o modelo para simular diferentes cenários, como a reabertura de alguns locais enquanto outros fechavam. Eles descobriram que a abertura de restaurantes em plena capacidade levou ao maior aumento de infecções, seguido por academias, cafés, hotéis e motéis.

Os dados de mobilidade também sugerem por que as pessoas de bairros mais pobres têm maior probabilidade de obter COVID-19: porque são menos capazes de trabalhar em casa e as lojas que visitam para comprar suprimentos essenciais costumam estar mais lotadas do que em outras áreas.

O supermercado médio em bairros mais pobres tinha 59% mais visitantes por hora por metro quadrado, e os visitantes ficavam em média 17% mais tempo do que em lojas fora dessas áreas. Leskovec diz que as pessoas que vivem nessas áreas provavelmente têm opções limitadas para visitar lojas menos lotadas e, como resultado, uma viagem de compras é duas vezes mais arriscada do que para alguém de uma área mais rica.

Christopher Dye, epidemiologista da Universidade de Oxford, diz que esses padrões de mobilidade precisam ser validados com dados do mundo real. “É uma hipótese epidemiológica que ainda precisa ser testada. Mas é uma hipótese que vale a pena testar”, afirma.

- Tendência global

Em termos gerais, diz Fetzer, o estudo de modelagem corrobora muito do que foi aprendido em estudos de rastreamento de contato em todo o mundo, que identificaram restaurantes, academias, práticas de coral, lares de idosos e outros locais fechados lotados como locais de eventos superespalhados, onde muitas pessoas estão infectado uma vez. Leskovec diz que todos os modelos apresentam algum tipo de erro. Mas, como muitas de suas previsões se alinham aos dados observacionais, acrescenta, não há razão para pensar que não funcionaria em escalas menores. Se o modelo for encontrado para prever com precisão o risco de visitar locais específicos, as autoridades de saúde podem usá-lo para ajustar as políticas de distanciamento social, diz Ferguson

Link: <https://go.nature.com/2K15gEb>

Tenha um ótimo dia!

Clarissa Braga, Gustavo Soares,
Melissa Carneiro

“Seja realista. Acredite em milagres.”

João Guimarães Rosa

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.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Bárbara Lucas De Carvalho Barbosa
Bianca Joukhadar
Carolina Belfort Resende Fonseca
Clarissa Leite Braga
Felipe Eduardo Fagundes Lopes
Guilherme Neves de Azevedo
Gustavo Henrique de Oliveira Soares
Gustavo Monteiro Oliveira
Heitor Smiljanic Carrijo
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
Julia de Andrade Inoue
Juliana Almeida Moreira Barra
Juliana Chaves de Oliveira
Larissa Gonçalves Rezende
Lucas Souza França
Ludimila Lages Ribeiro
Matheus Bitencourt Duarte
Mayara Seyko Kaczorowski Sasaki
Melissa Amaral Carneiro
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Henrique Cavalcante Lima
Raphael Herthel Souza Belo
Rebeca Narcisa de Carvalho
Roberta Demarki Bassi
Tévin Graciano Gomes Ferreira
Vinícius Rezende Avelar

Bruno Campos Santos
Médico - Coordenador Acadêmico

Rafael Valério Gonçalves
Médico - Coordenador de Divulgação

Vitória Andrade Palmeira
Coordenadora-Geral do DAAB

Gabriel Rocha
Coordenador de Promoção Institucional do DAAB

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo
Pediatra – Coordenadora de Projeto

Prof. Unaí Tupinambás
Infectologista – Coordenador de Conteúdo

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

