COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE MEDICINA
• UFMG •

UFMG

SUS

Nº 304
21 de Fevereiro

## Agora estamos nas redes sociais!

## Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

Não esqueça de deixar seu feedback e compartilhar com os amigos!

Instagram
@ufmgboletimcovid

Twitter
@ufmgboletimcov2

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

UFMG

FACULDADE DE MEDICINA • UFMG •

SUS

# COVID-19
# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA • UFMG •

## DESTAQUES DA EDIÇÃO

- **N° de casos confirmados no Brasil: 10.139.148 (20/02)**
- **Boletim de Acompanhamento COVID esgotos**
- **Notícias:**
  - A conta chegou em Minas Gerais
  - Butantan diz que atraso na vacinação reflete "completa falta de planejamento" do MS
  - Covid e suicídio: Japão levanta um alerta para o mundo?
- **Editorial:** Beyond the tip of the iceberg: direct and indirect effects of COVID-19

## Destaques da PBH

- N° de casos confirmados: 104.441 | 885 novos (19/02)[1]
- N° de óbitos confirmados: 2.657 | 31novos (19/02)[1]
- N° de recuperados: 96.946 (19/02)[1]
- N° de casos em acompanhamento: 4.838 (19/02)[1]
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: AMARELO

Link 1: https://bit.ly/3brgHPA

## ACOMPANHAMENTO DOS **LEITOS**

QUADRO 5 Leitos de UTI.

| LEITOS DE UTI - Dia 18/2 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rede | | UTI Total | UTI COVID | UTI não COVID |
| SUS | Nº de leitos | 1.016 | 283 | 733 |
| | Taxa de ocupação | 84,0% | 75,3% | 87,3% |
| Suplementar | Nº de leitos | 706 | 282 | 424 |
| | Taxa de ocupação | 75,5% | 59,9% | 85,8% |
| SUS + Suplementar | Nº de leitos | 1.722 | 565 | 1.157 |
| | Taxa de ocupação | 80,5% | 67,6% | 86,8% |

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 19/2/2021.

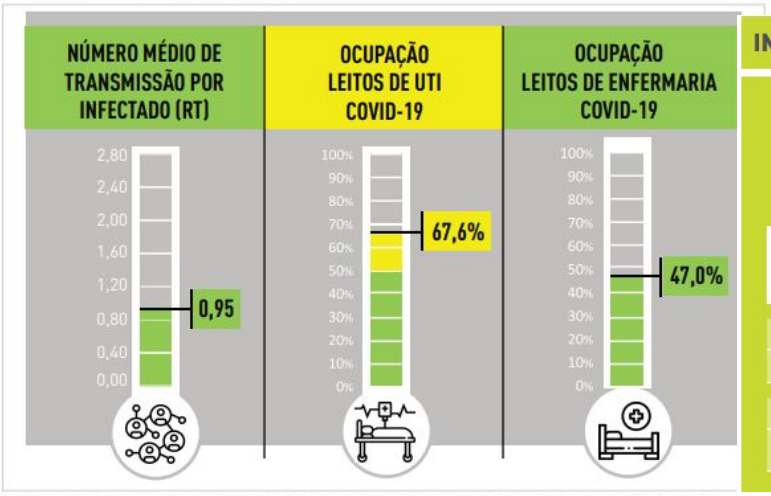
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

| LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 18/2 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rede | | Enfermaria Total | Enfermaria COVID | Enfermaria não COVID |
| SUS | Nº de leitos | 4.624 | 839 | 3.785 |
| | Taxa de ocupação | 75,5% | 49,1% | 81,3% |
| Suplementar | Nº de leitos | 2.720 | 622 | 2.098 |
| | Taxa de ocupação | 69,9% | 44,2% | 77,5% |
| SUS + Suplementar | Nº de leitos | 7.344 | 1.461 | 5.883 |
| | Taxa de ocupação | 73,4% | 47,0% | 79,9% |

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 19/2/2021.

FACULDADE DE MEDICINA • UFMG •

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.




**INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO** - COVID-19 - 19/2

| POSTOS DE IMUNIZAÇÃO | DOSES DESTINADAS A BH | DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO | DOSES DISTRIBUIDAS | APLICAÇÕES DE 1ª DOSE | APLICAÇÕES DE 2ª DOSE |
|---|---|---|---|---|---|
| 224 | 242.220* | 242.220* | 202.898* | 103.963 | 48.140 |
| **CORONAVAC** - SINOVAC/BUTANTAN | | | | | |
| 69 | 201.720* | 201.720* | 163.948* | 74.110 | 48.140 |
| **ASTRAZENECA** - OXFORD/FIOCRUZ | | | | | |
| 155 | 40.500 | 40.500 | 38.950 | 29.853 | Previsão de início: maio/2021 |

*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 19/2/2021.

## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 837.041 (20/02)[2]
- N° de casos novos (24h): 9.604 (20/02)[2]
- N° de casos em acompanhamento: 56.561 (20/02)[2]
- N° de recuperados: 762.886 (20/02)[2]
- N° de óbitos confirmados: 17.594 (20/02)[2]
- N° de óbitos novos (24h): 152 (20/02)[2]

Link 2: https://bit.ly/3aEalbe

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 10.139.148 (20/02)[3]
- N° de casos novos (24h): 57.472 (20/02)[3]
- N° de recuperados: 9.067.939 (20/02)[3]
- N° de óbitos confirmados: 245.977 (20/02)[3]
- N° de óbitos novos (24h): 1.212 (20/02)[3]

Link 3: https://bit.ly/3cr16So

## Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 110.921.047 | 358. 563 novos (20/02)[4]
- N° de óbitos confirmados: 2.456.372 | 8.184 (20/02)[4]

Link 4: http://bit.ly/3q9d9b7

FACULDADE DE MEDICINA • UFMG •

## Editorial

# Beyond the tip of the iceberg: direct and indirect effects of COVID-19

Ao entrarmos no segundo ano da pandemia da COVID-19, com mais de 2 milhões de mortes confirmadas em todo o mundo, é cada vez mais evidente que, apesar de trágica e sombria, esta estatística pode ser apenas a ponta do iceberg no que diz respeito aos danos colaterais infligidos ao social, bem-estar econômico, psicológico e físico de pessoas ao redor do mundo. Além disso, muitas dessas consequências não irão reverberar apenas pelos próximos meses e anos, mas também terão desigual e profundo efeitos em diferentes sociedades e subgrupos específicos dentro das sociedades.

O estudo de Kathryn Mansfield e colegas no The Lancet Digital Health é oportuno e relevante, visto que muitas jurisdições ao redor do mundo têm implementado ou está em processo de implementação da segunda e terceira ondas de bloqueios. Os autores usaram registros eletrônicos de saúde da atenção primária a nível nacional de uma amostra representativa de quase 10 milhões de pessoas no Reino Unido (13% da população total) para descrever e quantificar os efeitos indiretos das medidas de restrição da COVID-19 em consultas semanais para cuidados primários, saúde mental, eventos agudos relacionados ao álcool, asma, exacerbações de doença pulmonar obstrutiva crônica, e emergências cardiovasculares e diabéticas, até julho de 2020. Os resultados mostraram que as consultas semanais na atenção primária para condições de saúde física e mental caíram significativamente após a introdução de bloqueios em março de 2020, e - com exceção de angina instável e casos agudos relacionados ao álcool – permaneceram abaixo dos níveis pré-bloqueio. Os autores concluíram que essas reduções provavelmente representam uma substancial carga de necessidades não atendidas (particularmente para condições de saúde mental), com implicações potenciais para morbidade e mortalidade prematura.

As descobertas sobre as consultas de saúde mental são particularmente perturbadoras. Embora as médias históricas, com base em níveis de pré-bloqueio, estarem bastante apropriados para outras condições incluídas na análise, a possível carga de problemas de saúde mental não atendida pode ter sido ainda maior do que relatado, como resultado dos estressores induzidos pela pandemia e relacionados às restrições. Outros danos colaterais dos bloqueios para os pacientes tem sido uma variedade de doenças não agudas, condições rotineiramente gerenciadas na atenção primária, cujo diagnóstico e o início do tratamento foram atrasados, afetando assim seu prognóstico a longo prazo. No entanto, é difícil estimar a magnitude deste problema, porque o estudo de Mansfield e colegas focou em condições com consequências mais imediatas para a saúde.

A mortalidade por todas as causas pode ser usada para estimar o excesso da mortalidade e, assim, medir o verdadeiro impacto da pandemia no número de mortes, incluindo aquelas formalmente atribuídas à COVID-19, bem como àquelas que nunca foram diagnosticadas formalmente, ou àquelas associadas à atrasos em procedimentos eletivos ou não urgentes, à pessoas que não acessam os serviços de saúde, e à consequências psicológicas e econômicas da pandemia. No entanto, mensurar com precisão o dano colateral na morbidade ou em outros aspectos de nossas vidas, tanto a curto quanto a longo prazo, é muito mais desafiador e poderá nunca ser totalmente avaliado.

O estudo de Mansfield e colegas também enfatiza a importância de sustentar o acesso equitativo aos cuidados primários de saúde no planejamento futuro de pandemias. Algumas das tendências que surgiram durante esta pandemia pode se dissipar, mas outras podem durar muito mais tempo e possivelmente tornar-se permanente. A mudança acelerada para consultas remotas é real e permanecerá. Contudo, devemos acertar desta vez. Fazer isso inclui não abordar com sucesso apenas a exclusão digital e questões de alfabetização digital, mas também identificando para quais pacientes, quais condições e para quais tipos de visitas as consultas remotas são ótimas e como podem ser ainda mais aprimoradas com o monitoramento remoto. Nós podemos supor que, por causa de um desproporcional agrupamento de condições médicas

subjacentes entre adultos mais velhos, muitos desses indivíduos podem ter sido relutante em iniciar contatos pessoais, embora também não possuem a tecnologia ou habilidades digitais necessárias para participarem de consultas remotas. Ao mesmo tempo, esses indivíduos são mais propensos a ficarem gravemente doentes, se suas condições crônicas não forem gerenciadas e adequadamente monitorizadas.

A segunda e terceira ondas de bloqueios e toques de recolher implementados em muitas jurisdições são um reconhecimento de que nossas estratégias de saúde pública baseadas em evidências, como teste e rastreamento, uso de máscara, lavagem das mãos e distanciamento físico, bem como o nosso senso de dever cívico, pode ter sido até agora amplamente insuficiente para suprimir e controlar a transmissão. Assim como os bloqueios anteriores, elas pretendem nos dar tempo - tempo para vacinar tantas pessoas em risco quanto possível, com um potencial efeito colateral de atenuar os efeitos diretos de COVID-19, enquanto amplifica alguns indiretos.

As vacinas anunciadas nos últimos meses são certamente notícias bem-vindas; no entanto, mesmo assumindo que a eficácia mostrada em ensaios clínicos será replicada em condições do mundo real, muitos desafios permanecem. Esses desafios incluem a logística em torno do como distribuir e administrar vacinas de forma eficiente, o surgimento de novas variantes, o tempo ideal para a dose de reforço, a hesitação vacinal de alguns grupos ou indivíduos, e a resposta às perguntas sobre a imunidade conferida pelas vacinas a longo prazo, bem como seus potenciais efeitos colaterais. Não estamos fora de perigo ainda.

Link: https://bit.ly/3k4378K

## Destaques do Brasil:

- Butantan diz que atraso na vacinação reflete "completa falta de planejamento" do MS

O ministro da saúde, Eduardo Pazzuelo, se reuniu dia 19/02 e prometeu o envio de 4.7 milhões de doses de vacinas contra a Covid-19 até o início de março. Esse anúncio aconteceu após polêmica em que o secretário executivo do Ministério da Saúde alegou que não seria possível enviar as vacinas previstas para Fevereiro por atraso do Instituto Butantan, em resposta o Butantan afirmou que a o atraso na vacinação é responsabilidade do Ministério da Saúde e sua completa falta de planejamento.

Link: http://bit.ly/3s4Q7CG

- A conta chegou em Minas Gerais

O Estado apresentou em janeiro recordes diários de números de casos de COVID-19. Consequentemente, houve alta nos números de mortes pela doença que superam as estatísticas de meados de 2020 (quando o país e o Estado alcançaram os mais elevados números de casos e mortes).

Link: http://bit.ly/3sgEfNN

- Equipes de saúde indígena alertam sobre recusas de vacinas em aldeias

Equipe farmacêutica relata que na Aldeia Daje Kapap todos recusaram a vacina por medo. “Devido a orientações errôneas via rádio, que os mesmos iriam morrer após 15 dias que tomarem a vacina, ou então que iriam virar jacaré e várias outras informações errôneas que os parentes passaram via rádio das outras aldeias do Alto Tapajós.”, dizem.

Link: http://bit.ly/2OSNKEB

- Covid avança pelo interior e coloca pequenas e médias cidades a beira do colapso

Com a alta de internações por covid-19 no País e a confirmação da presença da nova variante do vírus em vários Estados, cidades pequenas e médias de todas as regiões já enfrentam situação próxima do colapso, com 100% dos leitos ocupados, filas de espera por vagas de UTI e equipes correndo para antecipar altas e abrir espaço para doentes gravíssimos.

Link:http://bit.ly/3dy3bMD

- Boletim n°31 de Acompanhamento COVID Esgotos

Em Belo Horizonte, a carga viral observada nas últimas duas semanas de monitoramento é cerca de 50% superior à observada no mês mais crítico da pandemia em termos de demanda no sistema local de saúde (julho de 2020).

Link: http://bit.ly/3qH8pJP

- Lançamento do livro "Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos"

Organizado em quatro capítulos, o livro trata da temática das vacinas e da dinâmica de vacinação a partir de uma abordagem sistêmica e intersetorial e situa o Brasil em uma posição diferenciada dos demais países em desenvolvimento no campo da vacinologia.

Link: https://bit.ly/2P0RN1X

## Destaques do Mundo:

- Covid e suicídio: Japão levanta um alerta para o mundo?

O Japão relata suicídios com mais rapidez e precisão do que em qualquer outro lugar do mundo. Durante a pandemia de Covid, os números contaram uma história perturbadora. Em 2020, pela primeira vez em 11 anos, as taxas de suicídio no Japão aumentaram.

Link: http://bbc.in/3k5eE7X

- Pfizer expande capacidades de produção de vacinas Covid-19

“Melhoramos nossos processos para dobrar o tamanho do lote e aumentar o rendimento, e implantamos métodos de teste de laboratório mais eficientes para reduzir os tempos de liberação”, disse Albert Bourla, CEO da empresa.

Link: http://cnn.it/3dwcgWp

## Indicações de artigos

- Indirect acute effects of the COVID-19 pandemic on physical and mental health in the UK: a population-based study

Há preocupações de que a resposta à pandemia de COVID-19 no Reino Unido possa ter piorado a saúde física e mental e reduzido o uso de serviços de saúde. No entanto, a escala do problema não é quantificada, impedindo o desenvolvimento de mitigações eficazes. O objetivo do estudo foi averiguar o que aconteceu na busca pela clínica geral para condições de saúde agudas físicas e mentais durante a pandemia.

Usando registros eletrônicos não identificados de saúde do Clinical Research Practice Datalink (CPRD) Aurum (cobrindo 13% da população do Reino Unido), entre 2017 e 2020, foram calculados os contatos semanais na atenção primária para condições selecionadas. Foram quantificadas as mudanças após a introdução de restrições para toda a população (definido como 29 de março de 2020) em comparação com o período antes de sua introdução (definido como 1 de janeiro de 2017 a 7 de março de 2020).

Ocorreram reduções substanciais na busca aos cuidados primários após a introdução das restrições. As maiores reduções foram observadas na procura devido a emergências diabéticas (odds ratio 0,35 [IC 95% 0,25–0,50]), depressão (0,53 [0,52–0,53]) e automutilação (0,56 [0,54–0,58]). Mais pesquisas são necessárias para determinar se essas reduções refletem mudanças na frequência de doenças ou oportunidades perdidas de cuidados. Manter o acesso aos cuidados de saúde deve ser uma prioridade-chave no futuro planejamento de saúde pública.

Link: https://bit.ly/3k5Yefm

FACULDADE DE MEDICINA
• UFMG •

- Early rate reductions of SARS-CoV-2 infection and COVID-19 in BNT162b2 vaccine recipients

Em dezembro de 2020 o governo israelense aprovou a vacina BNT162b2 e iniciou a vacinação do país. Dados de ensaios clínicos mostraram que a vacina está relacionada a uma diminuição precoce de infecção pelo SARS-CoV-2. Foi estimada uma eficácia em impedir a COVID-19 de 52,4% antes da segunda dose e 90.5% de 2-7 dias depois da segunda dose.

A pesquisa analisou 9109 profissionais da área da saúde para a vacinação, sendo que os profissionais que já haviam tido contato com o SARS-CoV-2 não foram elegíveis para a vacinação. Desses profissionais 7214(79%) receberam a primeira dose e 6037 (66%) receberam a segunda dose, até o dia 24 de Janeiro. No geral, ocorreram 170 casos de infecções pelo SARS-CoV entre os profissionais de saúde no período de 19 de dezembro até 24 de janeiro. Dos 170, 52% não haviam sido vacinados, 46% testaram positivo após a primeira dose e 2% após a segunda dose.

A taxa de transmissão entre não vacinados foi de 7.4 por 10.000 pessoas-dia, enquanto que para pessoas no dia 1-14 pós primeira dose da vacina foi de 5.5 por 10.000 pessoas-dia e para profissionais de saúde entre 15-21 dias após a primeira dose foi de 3.0 por 10.000 pessoas-dia. Também houve redução das infecções sintomáticas entre os grupos citados.

De modo geral, essa pesquisa apresenta suporte para atrasar a segunda dose em países que estão com doses escassas, já que há uma proteção significativa logo após a primeira dose. Mais estudos são necessários para confirmação dos achados relatados e assim mudar as políticas de vacinação e atraso da segunda dose.

Link: https://bit.ly/3qDsLnr

FACULDADE DE MEDICINA
• UFMG •

- The coronavirus is here to stay — here's what that means

Pesquisa entre cientistas indica que muitos esperam que o SARS-CoV-2 está aqui para ficar, mas de maneira a causar menor perigo ao longo do tempo.

Ao longo do último ano, a vida na Austrália Ocidental tem sido livre de coronavírus, sem medidas de restrição de distanciamento social, mas com rígido controle nas viagens e impondo lockdown em regiões com surtos da doença. Esse cenário traz uma visão de esperança para uma vida livre do vírus, mas os cientistas explicam que isso é pouco provável.
Ao perguntar para mais de 100 cientistas se eles acreditavam que o coronavírus iria ser erradicado, cerca de 90% respondeu que acredita que o mais provável é se tornar endêmico. Mas a falha em erradicar o vírus não significa que morte, doença e isolamento social vão continuar na escala atual.
Um dos cenários possíveis é se tornar um vírus da infância, acometendo de forma leve ou assintomática as crianças ao longo do tempo. Esse cenário é considerado possível, já que outros quatro coronavírus (OC43, 229E, NL63 e HKU1) se comportam dessa forma. O que ainda é incerto é o tempo que essa imunidade adquirida na infância duraria.
Alguns cientistas acreditam que a COVID-19 pode se tornar parecida com a gripe, que em 1918 gerou um grande número de mortes e que hoje em dia tem um padrão sazonal e com necessidade de vacinas novas de tempos em tempos.
Um outro cenário possível é que o novo coronavírus assuma um comportamento similar ao do sarampo, em que a pessoa após a vacinação fica protegida para o resto da vida, mas é considerado um cenário menos provável pelo próprio padrão já observado atualmente de escape imunitário.

Link: https://go.nature.com/3pFyaZA

FACULDADE DE MEDICINA
• UFMG •

- What makes new variants of SARS-CoV-2 concerning is not where they come from, but the mutations they contain

Nos últimos três meses, a atenção global se voltou para a descoberta e os riscos de novas variantes do vírus SARS-CoV-2. As notícias hoje sugerem que uma nova variante, B1525, foi identificada no Reino Unido. Em dezembro, foi descoberta a variante B.1.1.7, que dominou as infecções no Reino Unido devido a um aumento na transmissibilidade. Isso foi seguido pela variante "sul-africana" B.1.351 que contém uma mutação que reduziria a eficácia da vacina ChAdOx (Oxford/AstraZeneca). A variante "brasileira" P.1 também está se espalhando por vários países com preocupações sobre sua propensão a causar reinfecções.

O mundo agora parece obcecado com as variantes do SARS-CoV-2 e designando-as com um local de origem. Este é um infeliz estigma que deve ser evitado a todo custo, visto que o local onde um vírus é detectado pela primeira vez não é necessariamente onde ele se originou. O que torna as variantes preocupantes não é de onde elas vêm, mas as mutações que contêm.

O que levou ao surgimento dessas mutações fenotipicamente importantes foram as pressões de seleção significativas, que não são geograficamente específicas. O vírus está encontrando pressões de seleção semelhantes onde quer que esteja transmitindo e tem prevalência relativamente alta, o que significa que a seleção de mutações aleatórias que podem conferir uma vantagem pode acontecer em qualquer lugar e a qualquer momento.

É preciso combinar a capacidade de testagem com uma capacidade de genotipagem e/ou sequenciamento rápida. Quanto mais perto do teste a genotipagem ou o sequenciamento do genoma completo puder acontecer, mais rápido os dados podem ser utilizados.

Link: https://bit.ly/37z0Ygq

Tenha um ótimo dia!

Bianca Curi Kobal, Fernanda Lapa, Lucas França, Waydder Aurélio

*"Não é na resignação, mas na rebeldia em face das injustiças que nos afirmaremos".*
*Paulo Freire*

Disclaimer: este conteúdo é produzido por alunos da Universidade Federal de Minas Gerais sob orientação de professores da instituição. Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Amarildo Antonio Sena Cesar Junior
Ana Cláudia Fontoura
Ana Luiza Regina Maria Fonseca Silva
Bianca Curi Kobal
Deborah Ramalho Silva
Fernanda Eugênia Lapa Marinho
Gustavo Henrique de Oliveira Soares
Juliana Almeida Moreira Barra
Lorena Michelin Santos de Angelis Dias
Lucas Souza França
Luiza Peroni Drumond
Marco Aurélio Freire Grossi
Marina Lirio Resende Cerqueira
Maykon José da Costa Souza
Melissa Amaral Carneiro
Murilo de Godoy Augusto Luiz
Nícolas Pablo Diogo Quintão
Paul Rodrigo Santi Chamb
Pedro Henrique de Almeida Andrade
Raphael Herthel Souza Belo
Rebeca Narcisa de Carvalho
Thomás Mucida Santos Lacerda Soares
Vinicius Rezende Avelar
Violeta Pereira Braga
Waydder Antônio Aurélio Costa
João Victor Simões Raimundo
Jonathas Blohem Souza
Julia de Andrade Inoue
Roberta Demarki Bassi

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 - Pediatra
Profa. Priscila Menezes Ferri Liu – Pediatra
Dr. Shinfay Maximilian Liu – Patologista Clínico

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br

FACULDADE DE MEDICINA
• UFMG •

UFMG

SUS