

Covid-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 493
29 de Agosto



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: 20.728.605 (28/08)
- Notícias: CoronaVac dobra anticorpos em quem já teve Covid-19, revela pesquisa | Terceira dose agrava a desigualdade mundial no acesso às vacinas contra o coronavírus | Um ano depois, primeiros internados com Covid-19 em Wuhan seguem com sequelas | 'Pandemia não acabará no curto prazo', reforça pesquisadora no Programa Bem Viver
- Editorial: Compreendendo a COVID longa: um desafio médico moderno
- Artigos:
 - Circulação de SARS-CoV-2 no mundo todo durante o ano de 2019
 - COVID-19 pós-vacinação: um estudo de caso-controlado e análise genômica de 119 infecções em indivíduos parcialmente vacinados

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 270.750 | 709 novos (27/08)¹
- N° de óbitos confirmados: 6.507 | 16 novos (27/08)¹
- N° de recuperados: 261.291(27/08)¹
- N° de casos em acompanhamento: 2.952 (27/08)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: <http://bit.ly/3sXrPMI>

QUADRO 6 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 26/8				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.066	283	783
	Taxa de ocupação	80,9%	58,0%	89,1%
Suplementar	N° de leitos	798	287	511
	Taxa de ocupação	61,2%	34,1%	76,3%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.864	570	1.294
	Taxa de ocupação	72,4%	46,0%	84,1%

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 - 27/8/2021.

QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

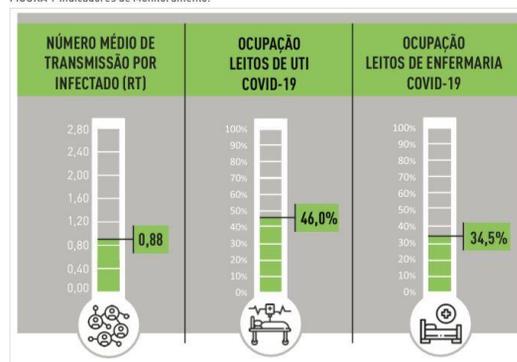
LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 26/8				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.546	494	4.052
	Taxa de ocupação	82,3%	47,0%	86,6%
Suplementar	N° de leitos	2.900	581	2.319
	Taxa de ocupação	69,6%	23,9%	81,0%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.446	1.075	6.371
	Taxa de ocupação	77,4%	34,5%	84,6%

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 - 27/8/2021.

INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 27/8

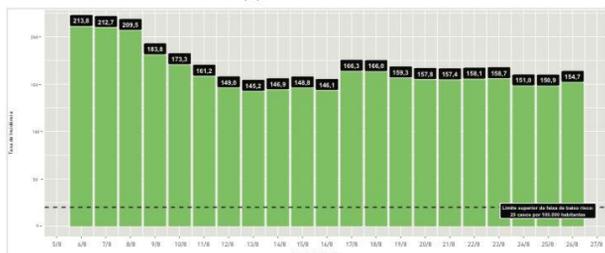
FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



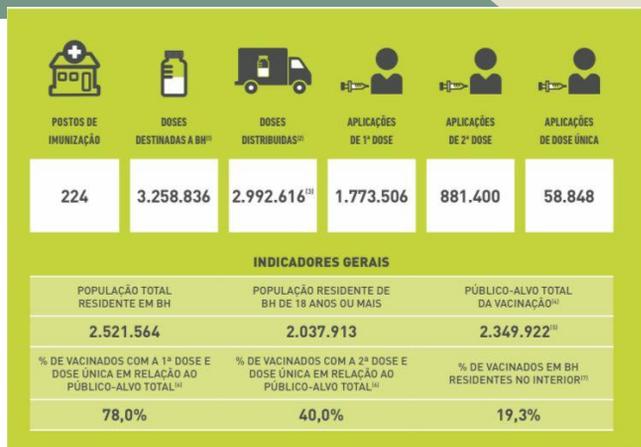
*Refere-se à ocupação dos leitos destinados ao tratamento de COVID-19 da Rede SUS e da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: PBH - atualizado em 27/8/2021.



GRÁFICO 1 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 26/8/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 27/8/2021.



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados.: 2.061.240 (28/08)²
- N° de casos novos: 3.2,58 (24h) (28/08)²
- N° de casos em acompanhamento: 41.720 (28/08)²
- N° de recuperados: 1.966.635 (28/08)²
- N° de óbitos confirmados: 52.855 (28/08)²
- N° de óbitos (24h): 101 (28/08)²

Link²: <https://bit.ly/2XWzglk>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 20.728.605 (28/08)³
- N° de casos novos (24h): 24.699 (28/08)³
- N° de óbitos confirmados: 579.010 (28/08)³
- N° de óbitos (24h): 684 (28/08)³

Link³: <https://bit.ly/2TAS26o>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 214.468.601 (28/08)⁴
- N° de casos novos (24h): 655.085 (28/08)⁴
- N° de óbitos confirmados: 4.479.969 (28/08)⁴
- N° de óbitos novos (24h): 8.987 (28/08)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/368UyU0>

Editorial:

“Understanding long COVID: a modern medical challenge”

“Compreendendo a COVID longa: um desafio médico moderno”

À medida que a pandemia de COVID-19 continua,, a necessidade de compreender e responder a COVID longa é cada vez mais imediata.. Sintomas como fadiga persistente, falta de ar, névoa cerebral e depressão podem debilitar milhões de pessoas em todo o mundo. No entanto, muito pouco se sabe sobre a condição. O termo “COVID longa” é comumente usado para descrever sinais e sintomas que continuam ou se desenvolvem após COVID-19 agudo. Sem tratamentos comprovados ou mesmo orientação de reabilitação, a COVID longa afeta a capacidade das pessoas de retomar a vida normal e sua capacidade de trabalhar.

A maioria das evidências sobre a COVID longa foi limitada e baseada em pequenas coortes com curto seguimento. No entanto, no The Lancet, Lixue Huang e colegas relatam resultados de 12 meses da maior coorte longitudinal de sobreviventes adultos hospitalizados de COVID-19 até agora. O estudo incluiu adultos (idade média de 59 anos) que receberam alta do Hospital Jin Yin-tan em Wuhan, China. Em 1 ano, os sobreviventes do COVID-19 tiveram mais problemas de mobilidade, dor ou desconforto e ansiedade ou depressão do que os participantes do controle (adultos residentes na comunidade pareados sem infecção por SARS-CoV-2). Fadiga ou fraqueza muscular foi o sintoma mais frequentemente relatado tanto nos 6 meses como em 12 meses, enquanto quase metade dos pacientes relataram ter pelo menos um sintoma, como dificuldade para dormir, palpitações, dor nas articulações ou dor no peito, aos 12 meses. O estudo mostra que, para muitos pacientes, a recuperação completa do COVID-19 levará mais de 1 ano e levanta questões importantes para os serviços de saúde e pesquisas.

Em primeiro lugar, apenas 0,4% dos pacientes com COVID-19 afirmaram ter participado de um programa de reabilitação profissional. A razão para o baixo uso de serviços de reabilitação não é clara, mas o mau reconhecimento da COVID longa e a falta de vias de encaminhamento claras têm sido problemas comuns em todo o mundo

Em segundo lugar, o efeito da COVID longa na saúde mental justifica uma investigação mais aprofundada e de longo prazo. A proporção de sobreviventes de COVID-19 que tiveram ansiedade ou depressão aumentou ligeiramente entre 6 meses e 12 meses, e a proporção foi muito maior em sobreviventes de COVID-19 do que em controles. Terceiro, os resultados desta coorte não podem ser generalizados para outras populações - por exemplo, pacientes não internados no hospital, pessoas mais jovens e aqueles de grupos racialmente minoritários e outros grupos desfavorecidos que foram desproporcionalmente afetados pela pandemia. A pesquisa nessas populações precisa ser priorizada com urgência.

Responder a essas perguntas de pesquisa e, ao mesmo tempo, fornecer cuidados compassivos e multidisciplinares exigirá toda a amplitude da engenhosidade científica e médica. É um desafio ao qual toda a comunidade de saúde deve enfrentar.

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

Destaques do Brasil:

CoronaVac dobra anticorpos em quem já teve Covid-19, revela pesquisa

Um estudo feito por pesquisadores da Universidade Médica de Chongqing, na China, mostrou que a CoronaVac, vacina da farmacêutica chinesa Sinovac contra a covid-19, fabricada no Brasil pelo Instituto Butantan, é capaz de dobrar, em quem já teve a doença, a quantidade de anticorpos neutralizantes e multiplicar em 4,4 vezes o nível de imunoglobulina IgG. Anticorpos neutralizantes são responsáveis por combater uma eventual reinfecção pelo SARS-CoV-2). Já o IgG está ligado ao processo de defesa do organismo no qual atuam as imunoglobulinas encontradas na corrente sanguínea, e também desempenha papel fundamental na prevenção de reinfecção viral.

Link: <https://bit.ly/2Y0QB2R>

'Pandemia não acabará no curto prazo', reforça pesquisadora no Programa Bem Viver

O Brasil deve continuar vivenciando novos picos e surtos de Covid-19 até pelo menos o próximo ano, sendo que as pessoas de menor renda, que têm menos possibilidade de isolamento e de acesso aos serviços de saúde, serão as mais afetadas. A análise é do coletivo Ação Covid-19, formado por pesquisadores de diferentes universidades de ponta, que elaboraram o estudo "Possíveis Cenários da Pandemia no Brasil", uma análise sobre o comportamento do vírus.

"A vacina não é o fim da história. É primeiro e fundamental passo, mas não o fim."

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

Destaques do Mundo:

Terceira dose agrava a desigualdade mundial no acesso às vacinas contra o coronavírus

A humanidade enfrentou poucos desafios globais nas últimas décadas como a pandemia do coronavírus. A resposta à crise 20 meses e 4,5 milhões de mortes depois, porém, não mostra um mundo mais coeso e solidário, mas orientado por interesses nacionais e em que as desigualdades entre os países se consolidam. Aconteceu na primeira onda, quando as fronteiras foram fechadas para não compartilhar produtos básicos. Aconteceu novamente com as primeiras vacinas, monopolizadas pelos países ricos. E agora, com o debate sobre a necessidade da terceira dose em aberto, os de maior renda se preparam para usar várias centenas de milhões de vacinas que a Organização Mundial da Saúde (OMS) pede que sejam destinadas a países que ainda não puderam proteger seus grupos mais vulneráveis. Menos de 2% da população dos países pobres está protegida, segundo este órgão.

Link: <https://bit.ly/3Bq45Up>

Um ano depois, primeiros internados com Covid-19 em Wuhan seguem com sequelas

Um estudo sobre alguns dos primeiros pacientes hospitalizados por covid-19 no mundo oferece resultados preocupantes: em uma parte deles, as sequelas físicas ou psicológicas da infecção continuam presentes pelo menos um ano depois da alta, e é provável que alguns sofram com isso inclusive durante mais tempo. Uma das maiores incertezas trazidas pela pandemia, até agora, é quanto dura a doença e sobretudo se este coronavírus, capaz de invadir muitos tipos de tecidos, inclusive os músculos, o sistema nervoso e o cérebro, deixa danos prolongados nos pacientes, principalmente aqueles que sofreram uma doença mais grave com hospitalização e respiração artificial.

Link: <https://bit.ly/3kwNsQ2>

Indicações de artigos

Undetected and relatively sustained SARS-CoV-2 circulation worldwide during the year of 2019

"Circulação de SARS-CoV-2 no mundo todo durante o ano de 2019"

Diversos estudos demonstram que o SARS-Cov-2 já estava circulando no mundo no ano de 2019. Alhoff e outros atores, por exemplo, demonstraram que, de um total de 24.079 participantes do estudo, 7 apresentaram anticorpos contra COVID antes do primeiro caso em vários estados norte-americanos.

A pandemia de COVID-19 presumivelmente se iniciou entre outubro e novembro de 2019 na China, uma vez que o primeiro paciente foi identificado em 1 de dezembro de 2019. No entanto, dados americanos e europeus sugerem que já havia circulação do SARS-CoV-2 não detectada antes disso. Na Inglaterra, 2,97% das amostras de sangue testadas tinham IgG altamente reativo, enquanto que na Itália, em dezembro de 2019, 2,22% dos doadores de sangue tinha altos níveis de IgG/IgM, ao mesmo tempo que, na França, em novembro de 2019, 1,89% dos indivíduos tinha IgG detectável. Ainda mais cedo, em setembro de 2019 na Itália, 14,20% dos indivíduos de um estudo de coorte tinham níveis detectáveis de IgG/IgM contra o SARS-Cov-2.

Além disso, em amostras estocadas de unidades de tratamento de esgoto, o SARS-Cov-2 foi detectado por RT-PCR a partir de novembro de 2019 no Brasil, dezembro de 2019 na Itália e maio de 2019 na Espanha.

Dessa forma, esses dados sugerem que provavelmente o SARS-CoV-2 já estava circulando na Europa e na América de forma relativamente sustentada em 2019, antes do primeiro caso ser identificado na China. Assim, o relativo atraso na detecção da COVID-19 pode ser explicada pelo fato de que o SARS-CoV-2 causa pneumonia, e que, todos os anos, milhares de hospitalizações acontecem devido à pneumonia adquirida na comunidade (principalmente entre idosos), sendo que, em mais da metade desses quadros, o agente etiológico é desconhecido. Isso demonstra que vírus respiratórios desconhecidos podem circular por meses ou anos e causar várias mortes antes de ser identificado.

Link: <https://bit.ly/2WxN5fx>

Post-vaccination COVID-19: A case-control study and genomic analysis of 119 breakthrough infections in partially vaccinated individuals

"COVID-19 pós-vacinação: um estudo de caso-controle e análise genômica de 119 infecções em indivíduos parcialmente vacinados"

O presente estudo analisou 119 casos de infecção por COVID-19 pelo menos um dia após a primeira dose das vacinas Pfizer/Biontech ou Oxford/Astrazeneca, em paralelo com um grupo de indivíduos não vacinados infectados pelo SARS-CoV-2. O objetivo do estudo foi, então, investigar a hipótese de que vacinação prévia reduz mortalidade, internações e dias de internação. Além disso, o estudo comparou todo o genoma dos vírus associados à infecção nos dois grupos, a fim de avaliar o desenvolvimento de mutações que escapem da vacinação.

Os resultados do estudo mostraram que 10,9% dos 119 indivíduos morreram enquanto 33,2% dos 476 indivíduos do grupo controle vieram a óbito, o que representou uma redução no risco de mortalidade de 69,3% com apenas uma dose da vacina. A primeira dose da vacina Pfizer/Biontech foi responsável por uma redução de 66% na mortalidade e a Oxford/Astrazeneca por uma redução de 78,4%. Além disso, o número de internações e de dias de internação foi menor no grupo vacinado que no não vacinado (OR de 0,8 para internações e 1,89 dias a menos de internação). No entanto, a carga viral foi discretamente maior nos vacinados. Quanto à análise genômica, a variante B.1.1.7 (alfa) foi predominante tanto no grupo vacinado (92,6%), quanto no não vacinado (76,5%). Apenas um caso da variante B.1.525 (eta), que apresenta a mutação E484K de escape da vacina, foi identificada no grupo vacinado.

Dessa forma, esse estudo sugere que a vacinação com uma dose reduz a mortalidade quando a variante B.1.1.7 (alfa) é a predominante e que nenhuma mudança significativa genômica foi identificada.

Link: <https://bit.ly/38p1YDP>

Tenha um ótimo dia!

Alexandre Ferreira, Bianca Kobal,
Letícia Costa e Priscila Sousa

"Nada no mundo é mais perigoso
que a ignorância sincera"
Martin Luther King

9

29 de Agosto

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
Andrei Pinheiro Moura
Bianca Curi Kobal
Caio Miguel dos Santos Lima
Caio Tavares Aoki
Daniel Belo Pimenta
Douglas Henrique Pereira Damasceno
Fernanda Julia Silva Wiik Amaral
Fernando Carvalho Pimenta Figueiredo
Gabriel Mendes Diniz do Couto
Gabriel Neves Azevedo
Germano Luis Marinho
Henrique Moreira de Freitas
Iara Paiva Oliveira
Igor Carley
Jean Felipe Cortizas Boldori
Larissa Bastos Milhorato
Letícia Costa da Silva
Marina Lirio Resende Cerqueira
Mariana Luchesi Faria de Melo Campos
Maykon José da Costa Souza
Murilo de Godoy Augusto Luiz
Paul Rodrigo Santi Chambi
Priscila Pereira Sousa
Rafaela Teixeira Marques
Rodrigo de Almeida Freimann
Rachel Myrrha Ferreira
Violeta Pereira Braga
Wesley Araújo Duarte

Divulgação

João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
Lucas Cezarine Montes
Renato Hideki Tengan

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

