

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 547
22 de Outubro



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 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. 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 em BH (21/10): 287.150
- Editorial: Covid-19: O governo deve reintroduzir medidas de precaução agora, dizem os líderes de saúde no Reino Unido
- Notícias:
 - Brasil: CPI da Covid: o que pode acontecer com Bolsonaro após a divulgação do relatório
 - Mundo: Por que o Reino Unido ocupa o segundo lugar no mundo em novos casos da doença

Destaque da PBH

- N° de casos confirmados: 287.150 | 146 novos casos (21/10)¹
- N° de óbitos confirmados: 6.876 | 0 novos óbitos (21/10)¹
- ° de recuperados: 278.916 (21/10)¹
- N° de casos em acompanhamento: 1.358 (21/10)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: <https://bit.ly/30F7Pnl>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

| LEITOS DE UTI - Dia 20/10 | | | | |
|---------------------------|------------------|-----------|-----------|---------------|
| | Rede | UTI Total | UTI COVID | UTI não COVID |
| SUS | N° de leitos | 973 | 177 | 796 |
| | Taxa de ocupação | 82,3% | 42,4% | 91,2% |
| Suplementar | N° de leitos | 715 | 100 | 615 |
| | Taxa de ocupação | 67,8% | 54,0% | 70,1% |
| SUS + Suplementar | N° de leitos | 1.688 | 277 | 1.411 |
| | Taxa de ocupação | 76,2% | 46,6% | 82,0% |

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 23 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SM5A-BH - 21/10/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

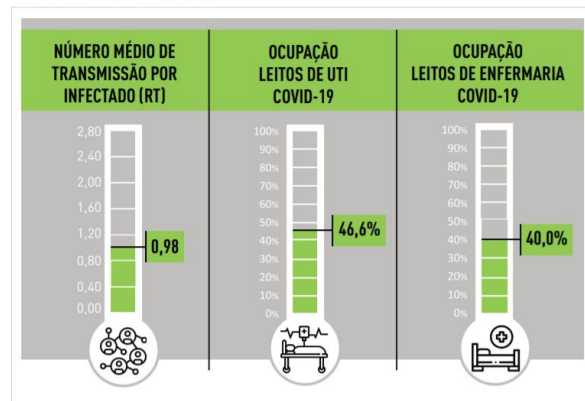
| LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 20/10 | | | | |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| | Rede | Enfermaria Total | Enfermaria COVID | Enfermaria não COVID |
| SUS | N° de leitos | 4.534 | 365 | 4.169 |
| | Taxa de ocupação | 83,2% | 47,4% | 86,4% |
| Suplementar | N° de leitos | 2.839 | 267 | 2.572 |
| | Taxa de ocupação | 75,8% | 30,0% | 80,6% |
| SUS + Suplementar | N° de leitos | 7.373 | 632 | 6.741 |
| | Taxa de ocupação | 80,4% | 40,0% | 84,2% |

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 23 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SM5A-BH - 21/10/2021.

INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 21/10

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.

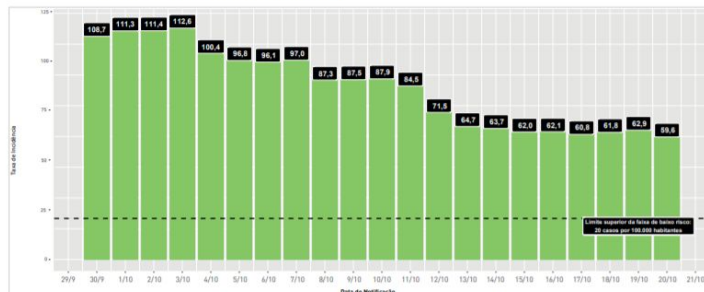


*Refere-se à ocupação dos leitos destinados ao tratamento de COVID-19 da Rede SUS e da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: PBH - atualizado em 21/10/2021.

NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

GRÁFICO 2 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 20/10/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 21/10/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 21/10



INDICADORES GERAIS

| POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE EM BH | POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH DE 12 ANOS OU MAIS | POPULAÇÃO RESIDENTE EM OUTROS MUNICÍPIOS VACINADA EM BH ⁽⁴⁾ |
|--|--|--|
| 2.521.564 | 2.199.135 | 402.761 |
| % DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA ⁽⁵⁾ | % DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA ⁽⁶⁾ | % DE VACINADOS EM BH RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS ⁽⁷⁾ |
| 82,7% | 57,6% | 19,7% |

MATRICIAMENTO DE RISCO (MR) - COVID-19 - 21/10

QUADRO 1 Critério para abertura e fechamento das escolas de um município considerando o MR em relação à COVID-19.

| MR | Limite para o MR | Nível de alerta para liberação de aulas presenciais | Recomendação para escolas |
|------------|------------------|---|--|
| 97% | Menor que 30% | MR Crítico | Fechamento de todas as escolas, permissão somente para aulas on-line (virtuais). |
| | Entre 30% e 50% | MR Baixo | Retorno às aulas presenciais somente para crianças até 5 anos e 8 meses. |
| | Entre 51% e 80% | MR Moderado | Retorno às aulas presenciais para indivíduos até 18 anos de idade. |
| | 81% ou mais | MR Alto | Retorno às aulas presenciais, para todas as escolas e idades. |

O Matriciamento de Risco (MR) é medido pela incidência de Covid-19 a cada 100 mil habitantes e sua tendência, a taxa de mortalidade (que implica na pressão sobre o sistema de saúde) e sua tendência.
Fonte: PBH - atualizado em 21/10/2021.

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.174.1141 (21/10)²
- N° de casos novos (24h): 1.915 (21/10)²
- N° de casos em acompanhamento: 23.059 (21/10)²
- N° de recuperados: 2.095.708 (21/10)²
- N° de óbitos confirmados: 55.347 (21/10)²
- N° de óbitos (24h): 66 (21/10)²

Link 2: <https://bit.ly/2Z8s3pd>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 21.697.341 (21/10)³
- N° de casos novos (24h): 16.853 (21/10)³
- N° de óbitos confirmados: 604.679 (21/10)³
- N° de óbitos (24h): 451 (21/10)³

Link3: <https://bit.ly/3C3SOK0>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 242.403.265 (21/10)⁴
- N° de casos novos (24h): 473.678 (21/10)⁴
- N° de óbitos confirmados: 4.927.975 (21/10)⁴
- N° de óbitos (24h): 8.438 (21/10)⁴

Link4: <https://bit.ly/2ZhYwKb>

Editorial:

Covid-19: Government must reintroduce precautionary measures now, say health leaders

(Covid-19: O governo deve reintroduzir medidas de precaução agora, dizem os líderes de saúde no Reino Unido)

Os líderes de saúde pediram ao governo do Reino Unido a reintrodução de medidas como uso de máscaras obrigatórias em locais cheios e fechados “sem demora” para impedir que o NHS (sistema de saúde pública Britânico) seja sobrecarregado neste inverno.

No mês passado, o governo estabeleceu seu “plano B para a Inglaterra”, que entrará em vigor se os dados indicarem que o NHS sofrerá uma pressão insustentável neste inverno. Esse plano pode incluir a introdução da certificação obrigatória de vacinas em ambientes específicos, reintroduzindo a exigência legal do uso de máscaras em alguns ambientes e aconselhando as pessoas a trabalharem em casa, caso seja possível.

Foram registradas, no Reino Unido, 49.156 novas infecções em 18 de outubro, sendo o valor diário mais alto desde meados de julho. O número de pacientes no Reino Unido admitidos em hospitais com Covid-19 chegou a 900 por dia, valor que se aproxima do número de 1000 por dia que os especialistas acreditam que deve desencadear o referido plano B.

A Confederação do NHS disse que os hospitais viram um aumento de 10% nos casos de Covid-19 na última semana, com média de óbitos em torno de 120 por dia, mas totalizando 223 em 19 de outubro. Ela observou que medidas de precaução, como uso de máscara e certificação de vacinação, já estavam sendo adotadas em partes da Europa com uma prevalência mais baixa da doença, e pediu ao governo do Reino Unido que aja agora.

A confederação também fez um apelo que iria além do plano do governo, convocando o público a fazer todo o possível para apoiar os serviços neste inverno. Esse apoio pode ser oferecido desde se vacinar, incluindo doses de reforço, quando convidado, a oferecer-se para apoiar o NHS e ingressar ou retornar ao mercado de trabalho, se elegível.

Os líderes de saúde alertaram sobre um inverno difícil pela frente, enfatizando o papel do público em manter as taxas de infecção sob controle, apresentando-se para a vacinação e continuando a usar máscaras para limitar as taxas de infecção. Diante desse cenário, a executiva-chefe do NHS inglês, Amanda Pritchard alertou: "Agora é muito importante que passemos, com certeza, a mensagem de que a Covid-19 ainda está conosco, e é séria.

Link: <https://bit.ly/3GalFs3>

Destaques do Brasil:

CPI da Covid: o que pode acontecer com Bolsonaro após a divulgação do relatório (BBC, 21/10/2021)

Relatório final da CPI recomenda que o presidente Jair Bolsonaro seja investigado e, eventualmente, responsabilizado em três frentes devido à gestão do seu governo na pandemia de coronavírus: por crimes comuns, por crimes de responsabilidade e por crimes contra a humanidade. Caso o relatório seja aprovado pela maioria da comissão na próxima semana, essas acusações contra o presidente serão analisadas em três órgãos.

Link: <https://bbc.in/3BZNI70>

O perverso ecossistema que viabilizou a política de morte de Bolsonaro na pandemia (El País, 20/10/2021)

Relatório final da CPI da Pandemia defende que se medidas não farmacológicas tivessem sido aplicadas de forma sistemática no país, poderiam ter reduzido os níveis de transmissão da Covid-19 em cerca de 40%, o que significa que 120.000 vidas poderiam ter sido salvas até o final de março de 2021. A aparente desorganização do Governo federal à frente da gestão da crise sanitária optou por priorizar a cloroquina e a imunidade de rebanho, no entanto.

Link: <https://bit.ly/3aYV2hR>

Ela ignorou o médico, mentiu para a família e morreu sem acreditar que estava com Covid: 'Só via fake news', diz filha (G1, 21/10/2021)

Adriana Avanci conta que a mãe, Maria das Graças, 71 anos, dizia que a doença era apenas uma gripe e que dados de mortes eram inflados. Sob a luz de "fake news", divulgadas em redes sociais, idosa optou por não procurar atendimento médico, mesmo apresentando sintomas após contato com caso confirmado.

Link: <https://glo.bo/2Z9cBcZ>

Destaques do Mundo:

Covid: por que OMS diz que pandemia ainda vai durar mais do que o previsto (BBC, 21/10/2021)

OMS afirma que a crise de covid pode "facilmente se arrastar profundamente em 2022" devido à baixa taxa de vacinação em países mais pobres. Menos de 5% da população da África foi vacinada, em comparação com 40% na maioria dos outros continentes. Bruce Aylward, um alto dirigente da OMS, fez um apelo aos países ricos para que cedam seus lugares na fila da vacina para que as empresas farmacêuticas possam priorizar os países de baixa renda.

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

Por que doses de reforço não foram alteradas para variantes (DW, 18/10/2021)

Pfizer/BioNTech seguem altamente eficazes contra a necessidade de hospitalização e morte em caso de infecção por covid-19, mesmo depois que a variante delta se expandiu. Agora, o FDA avalia o uso de doses de reforço com as vacinas originais da Moderna e Janssen. No entanto, Pfizer e Moderna estão testando doses experimentais personalizadas para combater a delta e outra variante e aprendendo como ajustar rapidamente a fórmula, caso seja necessário. O diretor do FDA sobre vacinas, Peter Marks, ponderou que é mais simples somente trocar a fórmula quando for realmente necessário.

Link: <https://bit.ly/2Zjq6H1>

Covid: por que o Reino Unido ocupa o segundo lugar no mundo em novos casos da doença (BBC, 20/10/2021)

Segundo especialistas, o número reduzido de pessoas com máscara, o aumento das aglomerações sociais, a queda da proteção da vacina contra casos leves após seis meses e a baixa taxa de vacinação entre os jovens são responsáveis pelo grande número de novos casos no país, que alcançou uma média de 45 mil novos casos por dia.

Link: <https://bbc.in/3lY9pJD>

Indicações de artigos

- Colchicine in patients admitted to hospital with Covid-19 (Recovery): a randomised, controlled, open-label, platform trial

(Colchicina em pacientes internados no hospital com Covid-19 (Recovery): uma plataforma de ensaio randomizado, controlado, aberto)

O estudo avaliou a eficácia e a segurança do uso da colchicina e seu efeito antiinflamatório em pacientes com Covid-19 admitidos em 177 hospitais no Reino Unido, dois hospitais na Indonésia e dois hospitais no Nepal, comparando-o a tratamentos e cuidados habituais.

Neste ensaio clínico simplificado, randomizado, controlado e aberto, os pacientes participantes foram eleitos com base em critérios como internação no hospital com suspeita clínica ou confirmação laboratorial de infecção por Sars-CoV-2 e ausência de histórico médico que pudesse colocá-los em risco significativo se participasse deste ensaio.

Aqueles que cumpriram os critérios de elegibilidade e que consentiram com a participação no estudo foram designados de forma randomizada em um dos dois grupos de tratamento: grupo de tratamento usual ou grupo de tratamento usual + colchicina (1 mg após a randomização, seguida de 500 µg 12 h após e 500 µg duas vezes ao dia por via oral ou sonda nasogástrica por 10 dias ou até a alta médica).

Um total de 11.340 pacientes participaram do estudo que ocorreu entre 27 de novembro de 2020 e 04 de março de 2021. Destes, 5.610 (49%) compuseram o grupo que recebeu a colchicina durante o tratamento, enquanto 5.730 (51%) foram alocados no grupo de tratamento usual.

A ocorrência de óbitos se deu nos dois grupos, em um período de 28 dias, sendo 1.173 (21%) pacientes no grupo de colchicina e 1.190 (21%) pacientes no grupo de tratamento usual ($p = 0,77$). Ambos os grupos apresentaram o mesmo tempo médio para alta com vida (10 dias), não havendo diferença significativa na proporção de pacientes que receberam alta do hospital com vida em 28 dias (70% no grupo colchicina e 70% no grupo de tratamento usual; $p = 0,44$). Da mesma forma, não ocorreram diferenças significativas no desfecho daqueles pacientes que não estavam em terapia de suporte com ventilação mecânica no início do estudo (25% vs. 25%; $p = 0,47$).

Em resumo, os resultados deste estudo clínico mostram que não houve associação entre o uso da colchicina e a redução na mortalidade em 28 dias, duração da internação hospitalar ou risco de evolução para ventilação mecânica invasiva ou morte em adultos hospitalizados com Covid-19.

Link: <https://bit.ly/3C5E3q3>

- Pregnancy Influences Immune Responses to SARS-CoV-2

(Influência da gravidez na resposta imunológica ao Sars-Cov-2)

A pandemia de Covid-19, por mais um ano, desafiou a experiência clínica e científica, expondo as deficiências com relação à compreensão do vírus, bem como as lacunas na prestação de cuidados de saúde e acesso em todo o mundo. Vários estudos investigaram as respostas imunes inatas e adaptativas à infecção por Sars-CoV-2 e vacinação em diferentes coortes clínicas. Entretanto, poucos estudos incluíram mulheres lactantes e grávidas, sendo uma população vulnerável para o desenvolvimento da forma grave da doença. Essa é uma realidade de muitos estudos clínicos, limitando a representação no desenvolvimento da terapêutica e uma forma de restringir o conhecimento sobre a modulação das respostas imunológicas às infecções e às vacinas nos diferentes estágios da gravidez.

A gravidez representa um estado biológico único no qual ocorrem inúmeras mudanças sistêmicas na imunidade inata e adaptativa, sendo que as mulheres grávidas são mais suscetíveis a doenças graves resultantes de patógenos, incluindo Sars-CoV-2 e vírus influenza. Entretanto, a imunização materna contra influenza pode induzir uma resposta imune protetora para a gestação e ao feto por meio da transferência passiva de anticorpos. Portanto, é de fundamental importância definir como as mulheres grávidas e lactantes respondem à infecção e vacinação contra Sars-CoV-2, com o intuito de otimizar as estratégias de vacinação que protegem a mulher e o bebê contra a Covid-19.

Recentemente, dois estudos publicados na revista médica Science Translational Medicine investigam como as mulheres grávidas respondem às vacinas de mRNA Sars-CoV-2 e à infecção natural.

Esses estudos demonstraram que mulheres grávidas e lactantes apresentam respostas robustas de anticorpos à vacinação e infecção. Entretanto, alguns fatores modulam as respostas maternas de anticorpos e a imunidade passiva conferida ao feto, como o tempo de vacinação e reforço vacinal, e o sexo fetal.

Em um dos estudos, foi utilizada uma abordagem com sorologias, em que observaram anticorpos anti-Sars-CoV-2 imunofenotipados no soro de mulheres não grávidas, grávidas e lactantes após a imunização com as vacinas mRNA-1273 ou BNT162b2 Covid-19. Observou-se que mulheres grávidas e lactantes apresentaram títulos de anticorpos mais baixos do que mulheres não grávidas. Entretanto, após a segunda dose, houve diferenças mínimas entre mulheres e lactantes versus não grávidas, demonstrando que o reforço pode superar as respostas atenuadas à primeira dose durante a gravidez, sendo uma forma de apoiar a importância da segunda dose da vacina.

Em conclusão, as descobertas desses estudos apresentam implicações diretas para a pandemia de Covid-19 e uma forma de promover estratégias futuras de vacinação materno-fetal, uma vez que mulheres grávidas e lactantes têm respostas imunológicas distintas à imunização e à infecção natural. Além disso, demonstram a importância da incorporação de mulheres em diferentes fases da gestação aos ensaios clínicos, aumentando sua representatividade no desenvolvimento de vacinas.

Link: <https://bit.ly/3E2Athc>

- Covid-19: Why Africa's pandemic is different

(Covid-19: Por que a pandemia na África é diferente)

A África convive fortemente com a palavra iniquidade, não apenas na pandemia. A desigualdade em recursos, financiamento e infraestrutura evidencia que as doenças persistem na África muito depois de outras regiões a terem superado. Com isso, o cenário era semelhante no surgimento da Covid-19, com tratamentos e vacinas implementadas majoritariamente em locais de alta renda. Enquanto muitos países estão reabrindo devido a implementação da vacinação, a África enfrenta um aumento contínuo de mortes conforme novas ondas de infecção pelas novas variantes de Covid-19 atingem a população não vacinada.

Segundo o gerente de incidentes do escritório regional da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ann Fortin, a disseminação da variante delta foi importante para mudanças no cenário atual vivenciado na África. O aumento da transmissão da variante significa que pode infectar quase duas vezes mais pessoas do que o vírus original, ocasionando um aumento no número de hospitalizações, associado ao acesso limitado a tratamentos, acesso tardio ao sistema de saúde, menor testagem de pacientes e baixa cobertura vacinal. Somado a isso, a África convive com outras emergências frequentes de saúde pública.

Entretanto, mesmo com inúmeras dificuldades, a África se manteve bastante à frente da curva da pandemia, com números de casos e mortes mais baixos do que outras partes do mundo. Surgiram algumas explicações sobre esse fato, como o direcionamento de recursos antes disponibilizados para as emergências de saúde pública de forma rápida para enfrentar a Covid-19, maior percentual da população com menos de 60 anos e mediana de 20 anos apresentando baixo risco de doença grave e morte, grande número de pessoas vivendo em áreas rurais com climas quentes e uma tendência cultural de se misturar mais ao livre. Porém, são necessárias mais pesquisas para a identificação desses fatores.

COVID-19

BOLETIM MATINAL

Dados mostram que menos de 5% da população africana (cerca de 68 milhões de pessoas) foi totalmente vacinada com duas doses e apenas 15 dos 54 países africanos atingiram a meta da OMS de vacinar 10% de sua população até o final de setembro.

A solução para os problemas africanos advém primeiramente da África do Sul, que gerenciou seus próprios negócios para vacinas contra a Covid-19 e também alavancou o uso de ensaios clínicos para vacinar trabalhadores de saúde antes que chegassem os suprimentos nacionais.

Link: <https://bit.ly/3AXq4Bq>

Tenha um ótimo dia!

André Candian, André Salim
e Letícia Campos

“Nada jamais continua,
Tudo vai recomeçar!”

Mário Quintana

12

22 de Outubro

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 de Azevedo
Germano Luis Marinho
Henrique Moreira de Freitas
Iara Paiva Oliveira
Igor Carley
Jean Felipe Cortizas Boldori
Larissa Bastos Milhorato
Lauanda Carvalho de Oliveira
Letícia Costa da Silva
Letícia Campos Galvão
Marina Lirio Resende Cerqueira
Mariana Luchesi Faria de Melo Campos
Maykon José da Costa Souza
Murilo de Godoy Augusto Luiz
Paul Rodrigo Santi Chambi
Rafaela Teixeira Marques
Rodrigo de Almeida Freimann
Rachel Myrrha Ferreira
Violeta Pereira Braga

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. Unai Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo -
Pediatra
Prof. Unai 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

