

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 548  
23 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

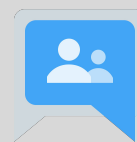


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

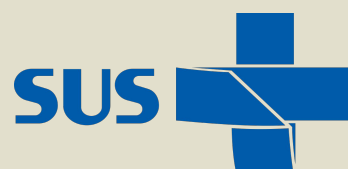
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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 (Brasil): 21.716.853 (22/10)/2021)
- Brasil: O "coro demoníaco" de Bolsonaro durante a pandemia se traduz em nove crimes ou 68 anos de prisão | CPI da Covid sugere indiciamento de 66 pessoas e duas empresas; veja lista | Como Conselho Federal de medicina criou "racha" entre médicos e foi parar no relatório da CPI da Covid | Sem Anvisa, votação da Conitec sobre "kit covid" termina empatada | Mário Scheffer: Esqueceram do SUS no relatório final da CPI
- Mundo: Nova onda de covid-19 atinge o Leste Europeu | Covid: por que o Reino Unido ocupa o segundo lugar no mundo em novos casos da doença
- Editorial: Covid-19: Erros fatais, não fatalismo, criaram o desastre de saúde pública do Reino Unido
- Artigos:
  - Eficácia de máscaras como prevenção de casos secundários de Covid-19 em Johnson County, Iowa, EUA
  - Administração de anticorpos monoclonais contra Covid-19 em domicílio
  - Uma análise transversal multidimensional da soroprevalência de Covid-19 numa coorte de policiais: O estudo PoliCOV-19

## Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 287.367 (22/10)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 6.863 (22/10)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 279.096 (22/10)<sup>1</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 1.408 (22/10)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

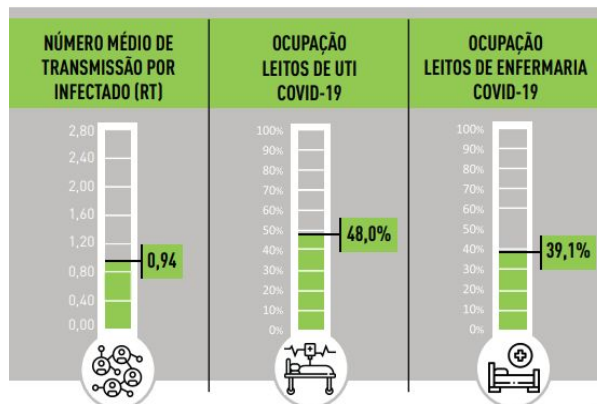
Link<sup>1</sup>: <http://bitly.ws/hCBV>

LEITOS DE UTI - Dia 21/10

	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	973	177	796
	Taxa de ocupação	82,0%	47,5%	89,7%
Suplementar	N° de leitos	715	100	615
	Taxa de ocupação	66,9%	49,0%	69,8%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.688	277	1.411
	Taxa de ocupação	75,6%	48,0%	81,0%

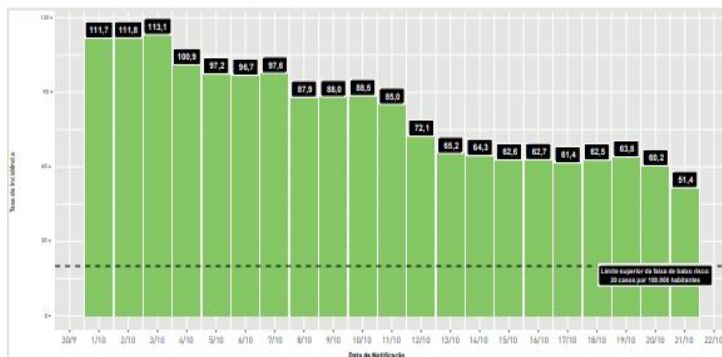
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 21/10

	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.534	365	4.169
	Taxa de ocupação	84,6%	48,8%	87,8%
Suplementar	N° de leitos	2.839	267	2.572
	Taxa de ocupação	75,9%	25,8%	81,1%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.373	632	6.741
	Taxa de ocupação	81,3%	39,1%	85,2%

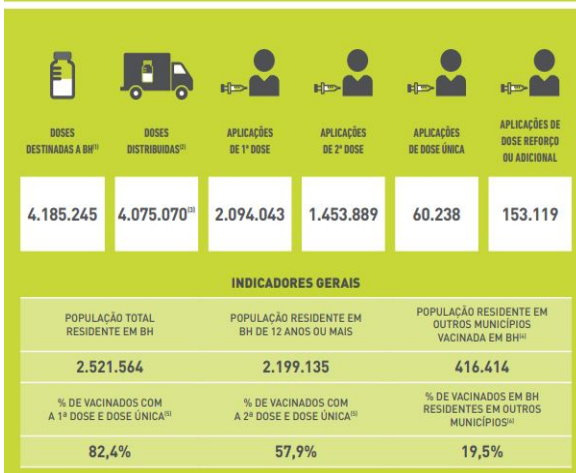


## NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

GRÁFICO 2 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 21/10/2021.



## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 22/10



### Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.175.842 (22/10)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 1.728 (22/10)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 23.048 (22/10)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 2.097.427 (22/01)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 55.367 (22/10)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 20 (22/10)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <http://bitly.ws/hCCJ>

### Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 21.711.843 (22/10)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 14.502 (22/10)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 605.139 (22/10)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 460 (22/10)<sup>3</sup>

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

### Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 242.870.434 (22/10)<sup>4</sup>
- N° de casos novos (24h): 467169. (22/10)
- N° de óbitos confirmados: 4.935.686 (22/10)<sup>4</sup>
- N° de óbitos (24h): 7.711 (22/10)

Link<sup>4</sup>: <https://bit.ly/2V7FJ1Z>

## Covid-19: Erros fatais, não fatalismo, criaram o desastre de saúde pública do Reino Unido

*Covid-19: Fatal errors, not fatalism, created UK's public health disaster*

*Kamran Abbasi*

Foi o fatalismo que permitiu 138.000 mortes por covid no Reino Unido? Essas mortes estavam decretadas a ter acontecido? A resposta é, simplesmente, não. Foi o fatalismo que negou equipamentos de proteção adequados a profissionais da saúde da linha de frente e de assistência social durante a pandemia – e mesmo agora ainda os expõe a riscos? A resposta continua sendo não.

Não foi o fatalismo que marginalizou as equipes e instituições da saúde pública, injetou bilhões em hospitais e empreiteiros privados, e então dissolveu a Public Health England no meio de uma pandemia, criando um novo órgão que, lamentavelmente, substituiu “desigualdades” por “disparidades”. Não foi o fatalismo, que dizem ser o vilão, que ignorou as recomendações de comportamento de especialistas da ciência e promoveu uma narrativa de fadiga comportamental.

Muitas mortes prematuras no Reino Unido são colocadas em uma perspectiva nítida em relação ao baixo número de mortes e robustez econômica da Nova Zelândia, Coreia do Sul e China, por exemplo. A história do Reino Unido é de uma disfunção extrema dentro do governo e seus comitês de aconselhamento científico de indiferença complacente pela vida e pelo sofrimento. É a história de uma vitória política a todo custo e de absoluto desdém à responsabilidade pessoal e coletiva.

Sim, o Reino Unido teve sucesso na aquisição de vacinas e em avaliar medicamentos para a covid-19, mas essas valiosas vitórias da ciência não devem ser usadas para cobrir a nojenta tolice que falhou com centenas de milhares de pessoas e suas famílias. O desastre humano e econômico da covid-19 não deve ser considerado fatalismo científico e político.

O fatalismo é uma distração e uma explicação mentirosa para “um dos maiores fracassos de saúde pública no Reino Unido”.

Link: <http://bitly.ws/hAot>

Nota do editor: Infelizmente, Reino Unido e Brasil, que possuem Sistema Público de Saúde (NHS e SUS) e tinham todas as ferramentas para enfrentamento adequado da pandemia, falharam em proteger sua população de uma das maiores tragédias sanitárias dos últimos 100 anos. Aqui fomos vítimas do negacionismo das fake news e do subfinanciamento do SUS.

## Destaques do Brasil:

### O “coro demoníaco” de Bolsonaro durante a pandemia se traduz em nove crimes ou 68 anos de prisão

Com deboche o presidente Jair Bolsonaro reagiu ao relatório da Comissão Parlamentar do Inquérito (CPI) da Pandemia que sugere o seu indiciamento por nove crimes cometidos durante a gestão da maior crise sanitária enfrentada pelo mundo, tal crise resultou na morte de mais de 603.000 mortes por Covid-19 no Brasil. Segundo o primogênito do presidente, o senador Flávio Bolsonaro (Patriota-RJ), seu pai viu do conteúdo do documento, o qual atribui nove delitos a ele, sendo estes epidemia, crimes contra a humanidade, infração de medidas sanitárias, incitação ao crime, emprego irregular de verba pública, charlatanismo, prevaricação, falsificação de documentos particulares e crime de responsabilidade. O próprio Bolsonaro se manifestou sobre o relatório dizendo que não tem “culpa de absolutamente nada” e “Nada produziram [a CPI], a não ser o ódio entre alguns de nós. Mas sabemos que não temos culpa de absolutamente nada, fizemos a coisa certa desde o primeiro momento.”

Link: <https://bit.ly/3m4d5tf>

### CPI da Covid sugere indiciamento de 66 pessoas e duas empresas; veja lista

Veja a quem a CPI da Covid sugere o indiciamento, para ter conhecimento dos respectivos crimes e os demais nomes acesse o link.

Jair Messias Bolsonaro; Eduardo Pazuello; Marcelo Antônio C. Queiroga Lopes; Onyx Dornelles Lorenzoni; Ernesto Henrique Fraga Araújo, Wagner de Campos Rosário; Flávio Bolsonaro; Eduardo Bolsonaro; Carla Zambelli; Carlos Bolsonaro; Osmar Gasparini Terra; Nise Hitomi, Yamaguchi; Arthur Weintraub; Luciano Hang

Link: <https://glo.bo/3Ga6dCZ>

## Como Conselho Federal de medicina criou “racha” entre médicos e foi parar no relatório da CPI da Covid

Ao não condenar a prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina, remédios sem eficácia contra Covid-19, o Conselho Federal de Medicina (CFM) gera revolta entre a classe médica e fez com que o presidente da entidade, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, acabasse tendo o seu indiciamento pedido pelo relatório final da CPI da Pandemia. O relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito afirma que a posição do CFM é “temerária, criminosa e antiética” pois além de não serem eficazes estes medicamentos podem ser danosos aos pacientes, visto que o próprio CFM já reconheceu a ineficácia contra o Covid, no entanto ainda assim busca se justificar alegando que deve ser respeitada a autonomia médica. A “racha” entre médicos gerada pela postura do CFM é apontada pela comunidade médica como resultado de um crescente processo de polarização política.

Link: <https://bbc.in/3vG2KHd>

## Sem Anvisa, votação da Conitec sobre “kit covid” termina empatada

A comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) voltou a apreciar no dia 21/10 as Diretrizes Brasileiras para Tratamento Medicamentoso Ambulatorial do Paciente com Covid-19, o qual decidirá se o chamado “kit covid” que conta com a hidroxicloroquina e outros medicamentos será incorporado ao SUS para o tratamento da doença. A decisão julgou um parecer técnico que desaprova o uso desses medicamentos e terminou em empate entre os 12 integrantes presentes no parlamento, sem participação da Anvisa, por necessidade do seu representante se ausentar durante a reunião.

Link: <https://bit.ly/3m8002q>

## Mario Scheffer: Esqueceram do SUS no relatório final da CPI

A CPI da Pandemia ou Covid, como ficou conhecida, foi originalmente proposta com o objetivo de “apurar as ações e omissões do Governo Federal”, mas avaliações honestas sobre as falhas do sistema de saúde durante o combate ao Covid-19 seriam essenciais, foi então passada a margem ou desceram o rodapé sobre o funcionamento do SUS, a omissão do setor privado e a incúria de instituições de saúde que têm quinhão relevante na produção de sofrimento, infecções e mortes. O relatório é em partes contundente ao apontar a culpa de Pazuello, Queiroga, e parte do segundo escalão do ministério e cúmplices, mas peca ao tratar dos dois ex-ministros da saúde de Bolsonaro, além dos presidentes da Anvisa e da ANS, todos depoentes da CPI e omissos em várias circunstâncias, sendo pintados quase como heróis da saúde pública.

Link: <https://bit.ly/3m3BrDI>



## Destaques do Mundo:

### Nova onda de Covid-19 atinge o Leste Europeu

Uma nova onda de covid-19 se alastra pela Europa, com maior foco em países do Centro e do Leste, onde as taxas de imunização se apresentam mais baixas. Devido a essa situação os governos passam a impor restrições e deixam em alerta todo o continente. A Rússia vem registrando recordes nos números de mortes devido ao coronavírus, para tentar conter o avanço da doença foi decretado um feriado prolongado entre os dias 30 de outubro e 7 de novembro, os quais não serão dias úteis e portanto os trabalhadores devem ficar em casa, seus salários serão mantidos e há a possibilidade de estender o decreto. Mesmo com o desenvolvimento de uma das primeiras vacinas contra Covid-19, a taxa de vacinação é de apenas 32,5% da população total, situações parecidas são enfrentadas pela Bulgária, Romênia, Croácia, Polônia, Letônia e Estônia.

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

### Covid: por que o Reino Unido ocupa o segundo lugar no mundo em novos casos da doença

O número atual de infecções por Covid-19 no Reino Unido está próximo do patamar mais alto de 2021, com média de 45 mil novos casos por dia, sendo a segunda maior taxa mundial e a décima ao se levar em conta o tamanho da população. Para especialistas há uma série de fatores que podem explicar a explosão de casos mesmo com cerca de 65% da população vacinada, dentre eles estão: número reduzido de pessoas com máscara, aumento das aglomerações sociais, queda da proteção vacinal contra casos leves e baixa taxa de vacinação entre jovens.

Link: <https://bbc.in/2XG9NmS>

## Eficácia de máscaras como prevenção de casos secundários de Covid-19 em Johnson County, Iowa, EUA

*(Mask Effectiveness for Preventing Secondary Cases of COVID-19, Johnson County, Iowa, USA)*

Em setembro de 2020 o Departamento de Saúde Pública de Iowa publicou um protocolo desobrigando a quarentena para contactantes de casos confirmados de Covid-19, caso ambos estivessem usando máscaras no momento da exposição. Essa decisão foi baseada na queda da Taxa de Ataque Secundária (TAS) quando caso e contato usam máscara. Esse protocolo foi contra as determinações do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). O objetivo do estudo foi, então, examinar quão eficazes são as máscaras na redução da transmissão e, conseqüentemente, se a nova recomendação foi adequada.

Entre 23 de outubro de 2020 e 28 de fevereiro de 2021, 969 contactantes não domiciliares, associados a 431 casos, foram identificados e preencheram os critérios de exposição e desfecho. O número médio de contatos por caso foi 2.25. Dos 969 incluídos, 768 testaram negativo e 198 testaram positivo para Covid-19, resultando numa TAS geral de 20.5% (95% CI 18.1%–23.2%). 590 contatos foram expostos quando mais de uma pessoa estava sem máscara, e, destes, 151 testaram positivo, levando a uma TAS de (95% CI 22.3%–29.4%). Os demais contatos (376) foram expostos quando tanto o caso como o contato usavam máscara, resultando em 47 resultados positivos e uma TAS de 12.5% (95% CI 9.6%–16.3%). A TAS quando apenas o caso usava máscara foi 29.1% (95% CI 19.3%–43.9%) e quando apenas o contato usava máscara foi 10% (95% CI 4.0%–25.3%).

O estudo concluiu que o uso adequado de máscaras é muito eficaz para redução da transmissão do vírus, tendo a TAS caindo pela metade. Entretanto, de forma consistente com a literatura, a TAS foi notavelmente maior que o antecipado pelo Departamento de Saúde Pública de Iowa. Assim, o departamento de saúde de Johnson County recomendou que as pessoas seguissem o protocolo de isolamento do CDC, mas deu a opção de seguirem o protocolo mais flexível do estado.

Esse estudo sinaliza a importância de criar recomendações de saúde pública baseadas em evidências no lugar de percepções ou opinião pública, uma vez que é difícil reverter medidas restritivas mais permissivas.

Link: <https://bit.ly/3C6saQl>

## Administração de anticorpos monoclonais contra Covid-19 em domicílio

*(Administration of Monoclonal Antibody for COVID-19 in Patient Homes)*

O uso de anticorpos monoclonais (MAB) contra Covid-19 foi uma importante ferramenta no combate à pandemia, e os MAB bamlanivimab, etesevimab e casirivimab/imdevimab receberam autorização para uso emergencial pelas agências reguladoras dos EUA. Os protocolos de aplicação foram diversos e variaram entre localidades e serviços. Esse estudo descreve a experiência do uso de anticorpos monoclonais em pacientes não hospitalizados, a domicílio, em parceria com paramédicos integrados à comunidade (CIP).

Um grupo de três enfermeiras identificaram pacientes com teste positivo na comunidade, cobertos ou não por seguros de saúde, encaminhando-os a hospitais de referência para avaliar a elegibilidade para uso dos anticorpos. Os CIP eram responsáveis por buscar o medicamento, disponibilizado pelo Departamento de Saúde do Michigan, e administrar nos pacientes indicados. Havia a supervisão de um diretor médico.

Dentre 144 pacientes que receberam MAB, 8 (5,6%) foram hospitalizados com piora dos sintomas, tendo permanência média de 3.3 dias sem necessidade de intubação. Um paciente foi hospitalizado por reação de hipersensibilidade e dois procuraram atendimento de emergência, sem necessidade de internação.

Os autores viram o estudo como uma experiência positiva de parceria entre os setores público e privado, mas limitado pela dificuldade em definir pacientes elegíveis e pela disponibilidade de profissionais para coordenar o processo. Todavia, os MAB em administração domiciliar tiveram importante papel na prevenção da deterioração do quadro de Covid-19 em pacientes de alto risco, segundo descrito.

Link: <https://bit.ly/3vCnvU7>

## Uma análise transversal multidimensional da soroprevalência de Covid-19 numa coorte de policiais: O estudo PoliCOV-19

*(A multidimensional cross-sectional analysis of COVID-19 seroprevalence among a police officer cohort: The PoliCOV-19 study)*

Os protestos e o trabalho de campo colocam os policiais em alta exposição ao SARS-CoV-2. Nessa análise transversal, foi investigada a soroprevalência entre uma coorte de policiais na Suíça, assim como dados sociodemográficos, de trabalho e de saúde associados a testes positivos. Os participantes foram convidados a fazer testagem sorológica de SARS-CoV-2 e preencher questionários online. Nos pacientes com resultado positivo, foi feita a titulação de anticorpos contra a variante selvagem, alfa e beta.

Entre fevereiro e março de 2021, 978 policiais participaram da testagem, com um soroprevalência de 12.9%, variando entre regiões geográficas. Profissionais que cumprem tarefas apenas relacionadas a escritório foram associados a menor risco de positividade (OR 0.33, 95% IC 0.14–0.77,  $P=0.010$ ). A maior parte dos empregados com teste positivo relataram ter tido Covid-19 prévio ou nos 3 meses anteriores à testagem. 45% dos soropositivos relataram contato com um caso positivo domiciliar previamente à testagem, contra 5% dos soronegativos ( $P<0.001$ ).

O estudo concluiu que a soroprevalência de anticorpos anti SARS-CoV-2 entre policiais foi comparável à da população em geral, sugerindo que os equipamentos de proteção pessoal foram eficazes e que os contatos domiciliares foram a principal forma de transmissão. A titulação de anticorpos séricos se correlacionou bem com a capacidade de neutralização, mas títulos baixos adquiridos por infecção natural não foram eficazes contra as novas variantes.

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

Guilherme Batista  
Larissa Xavier  
Luísa Vieira

"Num país como o Brasil, manter a  
esperança viva é em si um ato  
revolucionário."  
Paulo Freire

# 10

23 de Outubro

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

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

### Produção

Alexandre de Melo Ferreira  
André Candian  
André Dias Sanglard  
Beatriz Chaves Coelho Vieira  
Bruno Kazuki Ogawa  
Daniel Messias Martins  
Danilo Aires  
Fábio Figueiredo Fonseca  
Fernando Cunha Ruffo  
Gabriel Mendes Diniz do Couto  
Gabriel Venturim Porto  
Guilherme Santos Batista  
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho  
João Vítor Prado Rodrigues  
José Afonso da Silva Júnior  
Júlia Gomes Cerqueira  
Larissa Batista Xavier  
Letícia Campos Galvão  
Leticia Costa da Silva  
Luísa Vieira Rodrigues  
Marcos Felipe Calais da Silva  
Maria Clara Alves Pinto  
Maria Eliza Drumond Souza  
Paolla de Sales Silva  
Priscila Pereira Sousa

### 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 -  
Pediatria

### Editor

Prof. Unai Tupinambás - Infectologista

### Coordenadores de Conteúdo

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

