

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 568
12 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. 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 (11/11): 290.287
- Editorial: O Futuro da Vacinação SARS-CoV-2 - Lições da Influenza
- Notícias:

Brasil: Brasil ultrapassa 610 mil mortes por Covid, média móvel volta a ficar acima de 250 vítimas por dia

Mundo: Diretor da OMS "Estou preocupado com a pandemia na Europa. Até 1º de fevereiro meio milhão de pessoas podem morrer."

Destaque da PBH

- N° de casos confirmados: 290.287 | 236 novos casos (11/11)¹
- N° de óbitos confirmados: 6.962 | 03 novos óbitos (11/11)¹
- N° de recuperados: 282.318 (11/11)¹
- N° de casos em acompanhamento: 1.007 (11/11)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **AMARELO**

Link¹: <https://bit.ly/3kuf16q>

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 10/11				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	968	162	806
	Taxa de ocupação	85,1%	53,7%	91,4%
Suplementar	N° de leitos	713	98	615
	Taxa de ocupação	67,7%	44,9%	71,4%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.681	260	1.421
	Taxa de ocupação	77,8%	50,4%	82,8%

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/SMSA-BH - 11/11/2021.

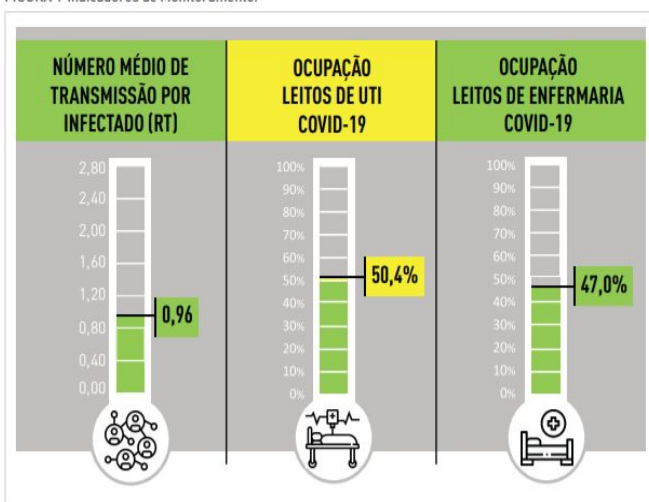
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 10/11				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.547	289	4.258
	Taxa de ocupação	85,8%	58,1%	87,7%
Suplementar	N° de leitos	2.847	256	2.591
	Taxa de ocupação	76,9%	34,4%	81,0%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.394	545	6.849
	Taxa de ocupação	82,4%	47,0%	85,2%

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/SMSA-BH - 11/11/2021.

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



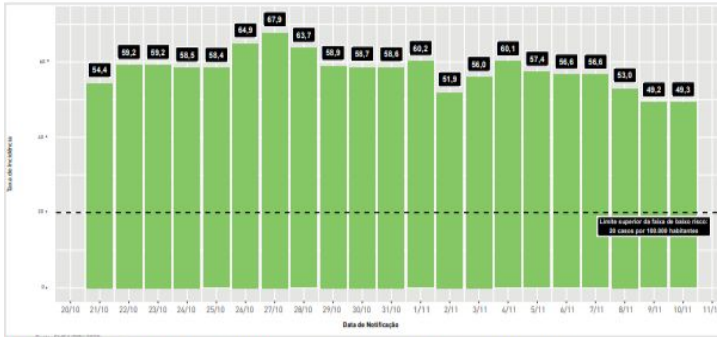
*Refere-se à ocupação dos leitos destinados ao tratamento de COVID-19 da Rede SUS e da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: PBH - atualizado em 11/11/2021.

COVID-19

BOLETIM MATINAL

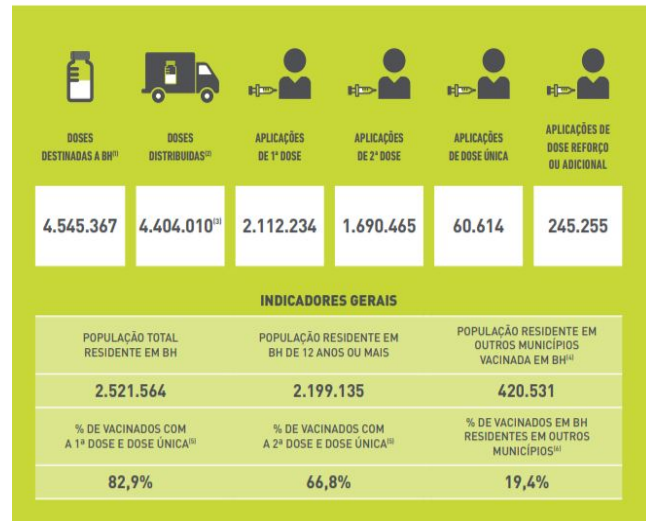
NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

GRÁFICO 2 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 10/11/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 11/11/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 11/11



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.194.806 (11/11)²
- N° de casos novos (24h): 930 (11/11)²
- N° de casos em acompanhamento: 18.349 (11/11)²
- N° de recuperados: 2.120.608 (11/11)²
- N° de óbitos confirmados: 55.849 (11/11)²
- N° de óbitos (24h): 29 (11/11)²

Link 2: <https://bit.ly/3D8lLOZ>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 21.924.598 (11/11)³
- N° de casos novos (24h): 15.300 (11/11)³
- N° de óbitos confirmados: 610.224 (11/11)³
- N° de óbitos (24h): 188 (11/11)³

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

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 251.825.433 (11/11)⁴
- N° de casos novos (24h): 551.041 (11/11)⁴
- N° de óbitos confirmados: 5.078.272 (11/11)⁴
- N° de óbitos (24h): 7.886 (11/11)⁴

Link 4: <https://bit.ly/2ZhYwKb>

MATRICIAMENTO DE RISCO (MR) - COVID-19 - 11/11

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
93%	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 11/11/2021.

Editorial:

The Future of SARS-CoV-2 Vaccination — Lessons from Influenza

(O Futuro da Vacinação SARS-CoV-2 - Lições da Influenza - gripe sazonal)

A disseminação da variante delta do Sars-CoV-2 exigiu o reexame de algumas suposições anteriores. Essa reconsideração pode ser uma correção às visões excessivamente otimistas sobre o que as vacinas para Sars-CoV-2 altamente eficazes poderiam realizar. Alguns observadores esperavam que as vacinas pudessem eliminar a transmissão do vírus, com o objetivo final de alcançar a imunidade coletiva. Entretanto, uma imagem mais provável do nosso futuro com este vírus entra em foco se examinarmos os padrões de infecção bem conhecidos de outro vírus respiratório, o vírus da influenza (gripe), dentro e fora de pandemias. Essa experiência pode nos ajudar a redefinir as expectativas e modificar as metas para lidar com o Sars-CoV-2 à medida que ele se adapta em uma expansão global.

Os primeiros resultados dos ensaios clínicos e estudos observacionais de vacinas de mRNA contra o Sars-CoV-2 indicaram que não apenas eram altamente eficazes na prevenção da infecção sintomática, mas também na prevenção da infecção assintomática e, portanto, da transmissão, o que foi uma surpresa bem vinda, visto que a maioria das vacinas para doenças respiratórias, incluindo a gripe, são "vazadas" - isto é, permitem algum grau de infecção assintomática e são melhores na prevenção de infecções sintomáticas. Entretanto, a variante delta, altamente transmissível, causa infecções assintomáticas e às vezes doenças (ainda que geralmente leves) em pessoas vacinadas, provavelmente por causa do aumento do potencial de crescimento, bem como pela diminuição da imunidade, que também envolve a diminuição dos níveis de anticorpos IgA.

Dado a emergência de novas variantes, sua transmissibilidade variável e a preocupação contínua com as mudanças antigênicas que afetam a proteção das vacinas, o autor do artigo acredita que não será possível eliminar este vírus da população e que devemos desenvolver planos de longo prazo para lidar com ele depois que os inaceitáveis picos de casos e óbitos forem totalmente controlados. A pandemia e a influenza sazonal fornecem os modelos mais apropriados para ajudar no desenvolvimento de estratégias futuras.

O objetivo da vacinação para a influenza é o controle dos surtos e a redução das taxas de doenças moderadas a graves e morte. A prevenção de doenças leves, embora importante, é menos crítica. A readministração da vacina contra influenza tornou-se um evento anual para grande parte da população, em resposta à diminuição da imunidade e ao aparecimento de variantes. Está claro que a revacinação para Covid-19 será necessária, pelos mesmos motivos que a revacinação contra influenza é necessária: variação antigênica e diminuição da imunidade.

Deve-se exigir o uso contínuo de vacinas contra o coronavírus para se evitar consequências graves, mesmo que doenças mais leves ainda ocorram com baixa frequência. Precisaremos aprender a conviver com a Covid-19, assim como aprendemos a conviver com a gripe sazonal.

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

Destaques do Brasil:

Brasil ultrapassa 610 mil mortes por Covid; média móvel volta a ficar acima de 250 vítimas por dia (g1, 10/11/2021)

País contabiliza 610.080 óbitos e 21.911.382 casos de coronavírus desde o início da pandemia, segundo balanço do consórcio de veículos de imprensa com dados das secretarias de Saúde.

Link: <https://glo.bo/30mdtv9>

Covid-19: como se determina o fim de uma pandemia (BBC, 10/11/2021)

São Paulo e outros oito Estados não registraram nenhuma morte por covid-19 na segunda-feira (8/11). Entretanto, embora o acontecimento seja simbólico e reforce a melhora contínua da pandemia no país durante os últimos meses, é preciso colocar o fato em perspectiva e ter em mente que ainda há um longo caminho a ser percorrido antes de decretar o fim desta crise sanitária. Segundo Guilherme Werneck, membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), estamos de fato na melhor fase desde o início de 2021, mas os anúncios de que ninguém morreu de Covid-19 devem ser analisados com cautela, até porque existe um atraso nas notificações". Além disso, é preciso considerar conforme ele bem pontua "que o fim da pandemia, quando realmente chegarmos lá, não significará o fim da Covid-19".

Link: <https://bbc.in/3F6GI9x>

Como recuperar olfato e paladar após a Covid-19 (EM, 10/11/2021)

Dentre as possibilidades de tratamento, a mais utilizada é o treinamento olfativo. Essa técnica visa enviar estímulo às células receptoras localizadas no teto do nariz. E no que diz respeito ao paladar, o tratamento também se baseia no estímulo, provando e ingerindo alimentos.

Link: <https://bit.ly/3Hdi4Re>

Destaques do Mundo:

Hans Kluge, diretor da OMS: “Estou preocupado com a pandemia na Europa. Até 1º de fevereiro, mais meio milhão de pessoas podem morrer”(EL PAÍS, 09/11/2021)

Especialista alerta para a “infodemia” de notícias falsas sobre as vacinas e ressalta que “em países onde os políticos escutam os cientistas, como na Espanha, a situação é melhor”.

Link: <https://bit.ly/3Hdlnb6>

Alemanha tem maior número de casos diários em toda a pandemia (MD, 10/11/2021)

A Alemanha registrou nesta quarta-feira (10/11) o maior número de casos diários de covid-19 desde o início da pandemia, e um dos principais virologistas do país alertou que ao menos mais 100 mil pessoas poderão morrer da doença. Foram 39.676 infecções contabilizadas em 24 horas, segundo o Instituto Roberto Koch (RKI), agência alemã de prevenção e controle de doenças. A marca superou o recorde de 37.120 casos reportados na última sexta-feira e quase dobrou em relação aos 20.398 registrados há uma semana.

Link: <https://bit.ly/3c5xhVU>

Inglaterra impõe vacina obrigatória a profissionais de saúde pública (DW 09/11/2021)

Trabalhadores da linha de frente do NHS têm que se imunizar até abril, se não quiserem correr risco de perder o emprego. Regra isenta para quem não trabalha com pacientes ou não pode ser vacinado por motivos de saúde.

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

Indicações de Artigos

Global surveillance, research, and collaboration needed to improve understanding and management of long COVID

(Vigilância global, pesquisa e colaboração são necessárias para melhorar a compreensão e manejo de efeitos a longo prazo da Covid-19)

A proporção de doenças crônicas e incapacitantes após Covid-19 foi descrita como o próximo grande desafio de saúde pública mundial. A prevalência de uma condição pós-Covid-19 varia de acordo com a população, definição e metodologia. Dentre os achados, incluem-se exacerbações dos sintomas pós-esforço, fadiga intensa, dispneia, taquicardia, déficits cognitivos e disautonomia. Entretanto, não há critérios diagnósticos específicos para esses sintomas, sendo um desafio para médicos e pacientes, devido ao risco de tratamentos excessivos, suporte inadequado e excessiva investigação de sintomas.

Uma revisão sistemática recente relatou sintomas persistentes com uma mediana de 57% de pacientes hospitalizados (seis estudos) e 26% de pacientes não hospitalizados (dez estudos) em período de 3 e 6 meses. Esta revisão e outras análises identificaram poucos estudos em ambientes de baixa renda, mas com mais de 245 milhões de infecções por Sars-CoV-2 relatadas globalmente, é provável que milhões de pessoas já sofram de doenças de longa duração. Embora as vacinas para Covid-19 tenham reduzido o risco de uma apresentação grave da doença e morte, as altas taxas contínuas de infecção por Sars-CoV-2 levarão a mais incapacidades, tendo um enorme impacto sobre os indivíduos, suas famílias, serviços de saúde e a sociedade.

A pandemia de Covid-19 exacerbou as desigualdades existentes e criou novas vulnerabilidades especialmente em locais com poucos recursos e os sintomas de longo prazo ampliam essas disparidades. Países com recursos limitados e sistemas de saúde já sobrecarregados dificilmente serão capazes de fornecer serviços específicos por longo tempo para as consequências da Covid-19, que, portanto, permanecerão ocultos.

Assim, são necessárias medidas de vigilância que facilitem o registro nacional de casos crônicos relatados, em conjunto com as infecções, hospitalizações e mortes. Também importante, a avaliação de diagnósticos e terapêuticas baseados em evidências para garantir acessibilidade, aplicabilidade e adaptação aos diferentes sistemas de saúde, incluindo para populações em contextos de recursos limitados. Esses esforços devem corroborar para uma maior compreensão dos mecanismos e tratamentos dos efeitos de longo prazo da Covid-19, melhorando a qualidade de vida de milhões de pessoas com essa condição em todo o mundo.

Link: <https://bit.ly/3wC9beU>

Association of Sleep-Related Hypoxia With Risk of COVID-19 Hospitalizations and Mortality in a Large Integrated Health System

(Associação entre hipóxia relacionada ao sono com risco de hospitalizações e mortalidade por Covid-19 em um grande sistema de saúde integrado)

Desde o início da pandemia de Covid-19 diferentes mecanismos foram sugeridos para esta condição clínica, variando de casos poucos sintomáticos à insuficiência respiratória grave e morte. A influência dos distúrbios respiratórios do sono (DRS) e da hipoxemia relacionada ao sono na infecção viral por Sars-CoV-2 e nos desfechos de Covid-19 permanece desconhecida.

O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre DRS identificados por meio da polissonografia e hipóxia relacionada ao sono com positividade para Sars-CoV-2, associado a alguns desfechos clínicos. Possíveis fatores de confusão, em especial as comorbidades basais, como obesidade, doença cardiopulmonar subjacente, câncer e história de tabagismo foram consideradas.

Este é um estudo caso-controle que incluiu todos os pacientes que foram testados para Covid-19 entre os dias 8 de março e 30 de novembro de 2020, dentro do Cleveland Clinic Health System e que tinham um registro de estudo do sono disponível. Os índices de sono e a positividade do Sars-CoV-2 foram avaliados com ponderação do escore de propensão de sobreposição, e os desfechos clínicos do Covid-19 foram avaliados usando o registro institucional. O estudo do sono identificou como SDB a frequência de apneias e hipopneias usando o Índice de Apneia-Hipopneia [AHI] e hipoxemia relacionada ao sono (porcentagem do tempo total de sono a <90% de saturação de oxigênio [TST <90]).

Em um total 350.710 indivíduos testados para Sars-CoV-2, 5.402 compuseram

o estudo, sendo que 1.696 eram negros (31,4%), 3.259 eram brancos (60,3%) e 822 eram de outra raça ou etnia (15,2%) e 3005 eram mulheres (55,6%). Pacientes que foram positivos vs negativos para Covid-19 tiveram uma pontuação de IAQ mais alta. Após a regressão logística ponderada pelo escore de propensão de sobreposição, nenhuma medida SDB foi associada à positividade do Sars-CoV-2.

Em resumo, os resultados apontaram não haver associação entre os distúrbios respiratórios e hipóxia relacionada ao sono com positividade para Sars-CoV-2. No entanto, uma vez que os pacientes estivessem infectados com Sars-CoV-2, a hipóxia relacionada ao sono foi um fator de risco associado a piores desfechos clínicos.

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

Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children 5 to 11 Years of Age

(Avaliação da vacina BNT162b2 Covid-19 em crianças de 5 a 11 anos de idade)

A vacina BNT162b2 (Pfizer – BioNTech) recebeu autorização de uso emergencial da Food and Drug Administration (FDA) em dezembro de 2020 para a prevenção da Covid-19 em pessoas de 16 anos de idade ou mais, com subsequente expansão para 12 a 15 em maio de 2021, e para crianças de 5 a 11 anos em 29 de outubro de 2021. Este estudo objetivou investigar a segurança, imunogenicidade e eficácia de duas doses da vacina BNT162b2 administrada com 21 dias de intervalo em crianças de 6 meses a 11 anos de idade. É um estudo de identificação de nível de dose de fase 1 e um estudo randomizado em andamento de fase 2-3.

Foram recrutados para o estudo crianças que cumpriam os critérios de elegibilidade, dentre essas, aquelas sem doenças pré-existentes ou estáveis, exceto aquelas com imunodeficiência, história prévia de síndrome inflamatória multissistêmica ou recebendo terapia imunossupressora.

Durante o estudo de fase 1, um total de 48 crianças de 5 a 11 anos de idade receberam 10 µg, 20 µg ou 30 µg da vacina BNT162b2. Com base na presença de reações adversas e imunogenicidade, um nível de dose de 10 µg foi selecionado para estudo posterior. No estudo de fase 2-3, um total de 2.268 crianças foram designadas aleatoriamente para receber a vacina BNT162b2 ou placebo. A média de acompanhamento foi de 2,3 meses. Na faixa etária de 5 a 11 anos, como em outras faixas etárias, a vacina BNT162b2 apresentou perfil de segurança favorável. Não foram observados eventos adversos graves relacionados à vacina.

Um mês após a segunda dose, a proporção dos títulos de anticorpos neutralizantes para o coronavírus em crianças de 5 a 11 anos em relação aqueles de 16 a 25 anos foi 1,04 (IC de 95%, 0,93 a 1,18), uma proporção que atende ao critério de sucesso de imunogenicidade pré-especificado.

Em conclusão, os resultados deste estudo mostram que uma estratégia de vacinação da Covid-19 que consiste em duas doses de 10 µg de BNT162b2 administradas com 21 dias de intervalo foi considerado seguro, imunogênico e eficaz em crianças de 5 a 11 anos de idade.

Link: <https://bit.ly/3n4GpjP>

Tenha um ótimo dia!

André Candian, Lailla Marília Mesquita
e Letícia Campos

“Nada jamais continua,
Tudo vai recomeçar!”

Mário Quintana

11

12 de Novembro

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 -
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



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

