

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

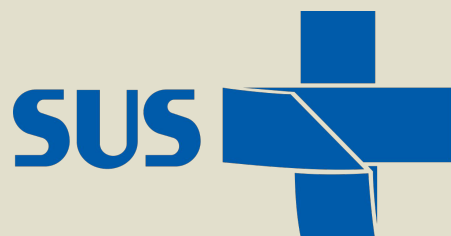


**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 577

29 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

- Nº de casos confirmados no Brasil: 22.076.863 (27/11)
- Editorial: Vasculhar o mundo
- Notícias: Nova variante do coronavírus leva países a se fecharem a viajantes do sul da África. Anvisa pede restrições no Brasil | Governo decide barrar viajantes de seis países africanos, após Bolsonaro afirmar que medida era "loucura" | Brasil corre risco de nova onda de covid como a Europa? | Mulheres grávidas são incentivadas a receber vacina de Covid, já que dados da Inglaterra mostram que é seguro | Nova variante do Covid: até que ponto devemos ficar preocupados? | Terceiro caso Ômicron encontrado no Reino Unido; Holanda confirma pelo menos 13 casos de nova variante
- Artigos: Mortes envolvendo Covid-19 por condição de deficiência auto-relatada durante as duas primeiras ondas da pandemia de Covid-19 na Inglaterra: um estudo de coorte retrospectivo de base populacional | Correlações complexas do surto de Covid-19 colombiano | Complicações autoimunes de Covid-19

Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 292.493 | 237 novos casos (26/11)¹
- Nº de óbitos confirmados: 7.016 | 1 novo óbito (26/11)¹
- Nº de recuperados: 284.565 (26/11)¹
- Nº de casos em acompanhamento: 912 (26/11)¹

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: [Boletim Epidemiológico PBH](#)

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 26/11

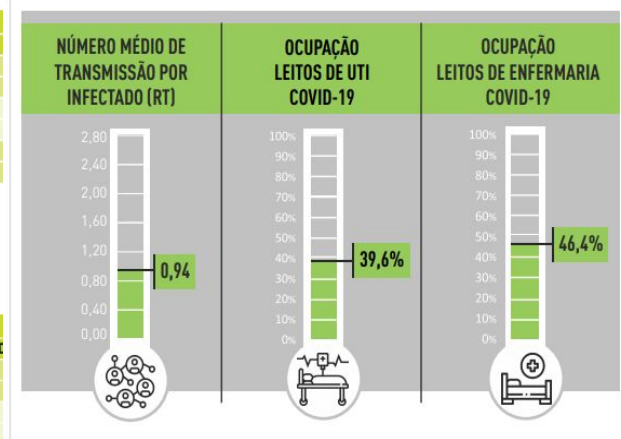
QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 25/11				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	963	157	806
	Taxa de ocupação	83,7%	44,6%	91,3%
Suplementar	Nº de leitos	713	98	615
	Taxa de ocupação	67,7%	31,6%	73,5%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.676	255	1.421
	Taxa de ocupação	76,9%	39,6%	83,6%

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 - 26/11/2021.

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 26/11/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

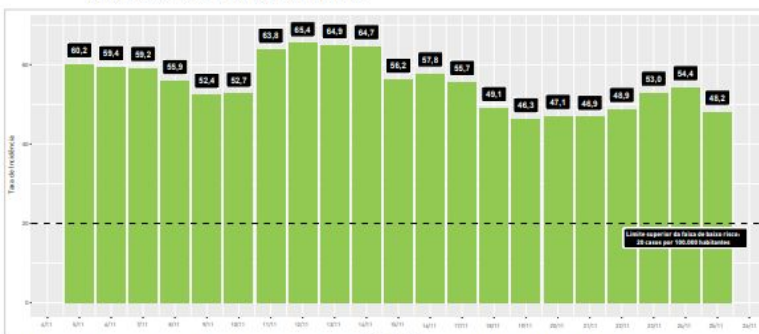
LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 25/11				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.547	258	4.289
	Taxa de ocupação	85,7%	68,6%	86,7%
Suplementar	Nº de leitos	2.847	246	2.601
	Taxa de ocupação	73,4%	23,2%	78,2%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.394	504	6.890
	Taxa de ocupação	80,9%	46,4%	83,5%

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 - 26/11/2021.

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 25/11/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 26/11/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 26/11



DOSES DESTINADAS A BH ⁽¹⁾	DOSES DISTRIBUÍDAS ⁽²⁾	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE	APLICAÇÕES DE DOSE ÚNICA	APLICAÇÕES DE DOSE REFORÇO OU ADICIONAL
4.669.257	4.637.024 ⁽³⁾	2.133.103	1.813.307	60.874	329.002

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	425.772
% 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⁾
83,6%	71,4%	19,5%

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.207.192 (28/11)²
- N° de casos novos (24h): 328 (28/11)²
- N° de casos em acompanhamento: 15.708 (28/11)²
- N° de recuperados: 2.135.321 (28/11)²
- N° de óbitos confirmados: 56.163 (28/11)²
- N° de óbitos (24h): 20 (28/11)²

[Link²: Boletim epidemiológico SES-MG](#)

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 22.076.863 (27/11)³
- N° de casos novos (24h): 9.233 (27/11)³
- N° de óbitos confirmados: 614.186 (27/11)³
- N° de óbitos (24h): 229 (27/11)³

[Link³: Painel Coronavírus Brasil](#)

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 261.258.043 (28/11)⁴
- N° de óbitos confirmados: 5.198.444 (28/11)⁴

[Link⁴: Covid-19 Dashboard - JHU](#)

Editorial

- Vax the world

(Vasculhar o mundo)

No início do mês de novembro, enquanto a “Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas” era realizada em Glasgow, os países também se reuniram na “Conferência Global sobre Saúde e Mudança Climática” para reconhecer a crise climática como uma crise de saúde global, uma consequência do aumento da pobreza, insegurança alimentar e transmissão de doenças infecciosas, entre outros perigos. Sem surpresa, ambas as crises são piores nos países de baixa renda. Além disso, nesse momento, esses países também estão enfrentando maiores números de mortes e danos colaterais da Covid-19.

Tanto as mudanças climáticas quanto a pandemia exigem que os países e as pessoas ajam como cidadãos globais. Se os países não podem compartilhar recursos para acabar com o Sars-CoV-2 em todos os lugares, isso não é um bom presságio sobre a capacidade do mundo de lidar com os amplos impactos das mudanças climáticas. No entanto, se as nações puderem mostrar solidariedade global e vacinar todo o mundo contra a Covid-19, isso dará a todos o otimismo necessário para enfrentar as mudanças climáticas.

Foram constatados mais de 5 milhões de óbitos em decorrência da Covid-19, mas o número real de mortes é provavelmente três vezes maior. A disparidade na vacinação é notável, enquanto 66% das pessoas em países de alta renda estão totalmente vacinadas, apenas 2,5% da população em países de baixa renda estão totalmente imunizadas. Além disso, a pandemia dificultou o combate à pobreza e a outras doenças. Se o mundo não enfrentar essa desigualdade, todos os países enfrentarão consequências de proporções inimagináveis. Em 2020, a pandemia deixou quase 100 milhões de pessoas a mais na pobreza, e a ONU estima que os países em desenvolvimento sofrerão perdas econômicas maiores que 12 trilhões de dólares até 2025. Esse dado pode ser ainda mais alarmante, já que esses países, de forma geral, apresentam baixa cobertura vacinal, o que levar a consequências mais prolongadas da pandemia.

Editorial

Além disso, a pandemia interrompeu os serviços essenciais de saúde, especialmente no Sul do planeta, onde os frágeis sistemas de saúde estão colapsando. A vacinação de rotina, por exemplo, está sofrendo não apenas por causa das medidas de prevenção da pandemia, mas também porque o pessoal e os suprimentos necessários para a imunização infantil estão agora sendo utilizados para a vacinação contra a Covid-19.

Os dados sugerem que as taxas globais de vacinação de rotina em 2020 caíram para níveis vistos pela última vez em 2005. Isso pode prejudicar os esforços globais para erradicar a poliomielite e resultar no ressurgimento do sarampo.

Os serviços de saúde para as ameaças contínuas de tuberculose, malária e HIV também foram gravemente afetados pela pandemia. De acordo com um relatório recente da OMS, 1,3 milhão de pessoas a menos com tuberculose foram tratadas em 2020 do que em 2019. De acordo com o “Fundo Global”, o número de testes de HIV diminuiu 22% em 2020. O progresso contra a malária também estagnou. Ademais, a interrupção dos serviços de saúde também afetou negativamente o tratamento de muitas doenças não transmissíveis comuns, incluindo câncer e problemas de saúde mental.

Apesar dos impactos devastadores da Covid-19, os líderes mundiais não conseguiram garantir a distribuição rápida e equitativa de diagnósticos, vacinas e terapêuticas. Enquanto as nações ricas estão administrando injeções de reforço, mais de 3,5 bilhões de pessoas estão esperando pela primeira dose. No mês passado, a Declaração do Líder do G20 em Roma endossou o plano da OMS de vacinar pelo menos 70% da população mundial até meados de 2022. No entanto, para acabar com essa pandemia, precisamos ser mais ambiciosos e vacinar todo o mundo. Caso contrário, será impossível proteger qualquer país da variante Delta e evitar o surgimento de novas variantes.

Editorial

A pandemia da Covid-19 é o maior teste para a capacidade da humanidade de pensar e agir como comunidade. Para passar no teste, as nações ricas devem interromper o acúmulo de vacinas, redistribuir imediatamente as vacinas excedentes, cumprir suas promessas para o programa de Acesso Global de Vacinas contra a Covid-10 e apoiar a isenção de Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio de itens de proteção contra a pandemia. Suprimir a pandemia restaurará nossa esperança na humanidade e nos preparará para enfrentar mais um teste, a crise climática.

Link: [Editorial](#)

Destaques do Brasil:

- Nova variante do coronavírus leva países a se fecharem a viajantes do sul da África. Anvisa pede restrições no Brasil

A nova variante Ômicron do coronavírus, B.1.1.529, identificada pela África do Sul provocou reações de apreensão em todo o mundo. No Brasil, a Anvisa emitiu uma nota recomendando a suspensão imediata, em caráter temporário, de voos de África do Sul, Botsuana, Eswatini, Lesoto, Namíbia e Zimbábue. Segundo Antonio Barra Torres, diretor-presidente da Anvisa, não há sentido em aguardar para fechar as fronteiras. A união Europeia, Reino Unido, Israel e Estados Unidos já anunciaram o fechamento. O Presidente Joe Biden, através de um comunicado, anunciou o fechamento e afirmou que sempre se guiará pela ciência e pelas recomendações de sua equipe de médicos. Tanto a África do Sul quanto os outros países da região já são considerados pela União Europeia como Estados em risco de saúde por causa da pandemia.

A Comissão Europeia recomendou aos seus Estados-membros uma dose de reforço da vacina após o período de 9 meses. Essa dose seria necessária para obter o documento que permite viajar sem restrições dentro da UE.

A nova variante, apesar de ainda não detectada no continente europeu, representa um risco uma vez que o bloco se encontra em uma nova onda da pandemia, mais grave em países com baixas taxas de vacinação. O ministro dos Transportes, Grant Shapps, frisou a necessidade de agir imediatamente para dar tempo aos cientistas sequenciarem e estudarem a nova variante.

As mutações podem tornar o vírus mais contagioso, igual aconteceu com a variante Delta, que reduziu a eficácia das vacinas contra a transmissão da Covid-19 para cerca de 40%. Maria Van Kerkhove, chefe da unidade técnica contra a Covid-19 da OMS, ainda não se sabe muito sobre esta variante e levará alguns dias para analisar o impacto que ela pode ter.

A vacinação nos dois países africanos onde a nova variante foi detectada até o momento é muito baixa em comparação com os países mais ricos. Em Botsuana, apenas 19% da população está totalmente imunizada e 17% têm só uma dose. Na África do Sul, 24% estão totalmente imunizados e outros 4% têm só uma dose, de acordo com os dados coletados pelo site "Our World in Data".

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

Destaques do Brasil:

- **Governo decide barrar viajantes de seis países africanos, após Bolsonaro afirmar que medida era “loucura”**

Na contramão de países europeus que já começam a impor medidas restritivas nos aeroportos por conta da identificação de uma nova variante de mais agressiva vinda da África do Sul, o presidente Jair Bolsonaro chamou de “loucura” nesta sexta-feira a possibilidade de se limitar a entrada de estrangeiros no Brasil. Entretanto, o ministro da Casa Civil, Ciro Nogueira, afirmou em seu Twitter à noite que país restringirá passageiros vindos da África do Sul, Botsuana, Eswatini, Lesoto, Namíbia e Zimbábue, onde há registros da nova cepa.

Na tarde desta sexta, os 27 países da União Europeia, Israel e Reino Unido adotaram a medida restritiva, seguida no final da tarde pelos Estados Unidos. O pedido, porém, gerou indignação no presidente. “Não vai vedar (a entrada do vírus), rapaz. Que loucura é essa? Fechou o aeroporto, o vírus não entra? Já está aqui dentro”, afirmou o mandatário a apoiadores no Alvorada nesta sexta, acrescentando que uma nova onda de Covid-19 está “lamentavelmente” à caminho.

“Na posição de autoridade, Bolsonaro deveria agir para evitar a propagação da pandemia. Então qualquer ação dele no sentido contrário, e ele declarar isso que a população precisa aprender a lidar com o vírus, ele está abertamente se colocando favorável à propagação do vírus. Ou seja, está sim deixando de tomar as ações que deveria para evitar a propagação da pandemia”, afirma o advogado e médico sanitário, Daniel de Araújo Dourado.

O presidente também tem repetido há meses que não concorda com a exigência da vacinação, e ele mesmo não demonstra ter se vacinado. “A impressão que a gente tem é que repetimos os mesmos erros de forma consistente. E quando falo nós, eu digo infelizmente as autoridades, que deveriam neste momento dar o exemplo e implementar medidas que cientificamente sabemos que são importantes para controlar a pandemia”, acrescenta a epidemiologista Ethel Maciel.

Se for confirmada que a ômicron é muito mais transmissível, é difícil impedir que ela chegue ao Brasil, assim como ocorreu com a delta. A epidemiologista Ethel Maciel destaca que a restrição é fundamental para controlar a entrada da variante no país, uma medida aplicada com atraso com a variante delta. Ela acrescenta como outras medidas importantes a exigência da vacinação e do teste negativo para entrar no Brasil.

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

Destaques do Brasil:

- **Brasil corre risco de nova onda de covid como a Europa?**

Será que o aumento recente de casos, hospitalizações e mortes por Covid-19 na Europa vai se repetir no Brasil? E o que pode ser feito para evitar uma nova onda por aqui?

Essas são as perguntas que epidemiologistas, médicos e pesquisadores em saúde pública brasileiros mais ouviram nos últimos dias. De forma geral, a resposta deles é que precisamos entender os momentos distintos da crise sanitária em cada lugar, mas podemos tomar alguns cuidados para que um cenário ruim no exterior não seja "importado" para cá — como, aliás, aconteceu com as ondas anteriores.

A situação na Europa

Após uma queda e uma estabilização de casos e mortes por Covid-19 entre abril e setembro, a Europa começou a ver um novo aumento a partir de outubro. Isso tem a ver com uma série de fatores, como a circulação de variantes mais transmissíveis, como é o caso da Delta, e a resistência às vacinas por parte da população de alguns países. Alguns avaliam que também houve uma liberação prematura das restrições, especialmente o abandono do uso das máscaras.

Vale notar que a situação varia bastante de país para país. Nas nações com a campanha de vacinação mais avançada, caso de Portugal e Dinamarca, a taxa de mortalidade das últimas semanas segue bem mais baixa em comparação com os locais onde a cobertura segue muito abaixo do ideal, como Bulgária e Romênia.

Em uma projeção divulgada na terça-feira (23/11), a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou que, se nada for feito, a Europa pode contabilizar cerca de 700 mil mortes pela doença durante a temporada de inverno. A OMS também afirmou que parte desses óbitos pode ser evitada com o reforço de algumas ações básicas: o avanço da vacinação, o uso de máscaras e a prevenção de aglomerações. "Para convivermos com o vírus e continuarmos com nossas rotinas, precisamos de uma abordagem que envolva as vacinas e as demais medidas", discursou Hans Kluge, diretor regional da OMS na Europa.

A diretora do "Centro Europeu de Controle e Prevenção de Doenças" (ECDC), Andrea Ammon, afirmou categoricamente: os governos de cada país devem acelerar a vacinação, administrar doses de reforço nos adultos e reintroduzir as medidas restritivas. "Essas três ações devem acontecer já. Não é uma questão de escolher apenas uma delas", alertou.

A situação no Brasil

Após um primeiro semestre de 2021 bastante complicado, os números da pandemia entraram em queda em todo o país. Nas últimas semanas de novembro, as médias de casos, hospitalizações e óbitos por covid no Brasil alcançaram os índices mais baixos desde que começaram a ser medidos, em abril de 2020.

Destaques do Brasil:

Isso se deve em parte à onda devastadora do primeiro semestre, ao respeito ao uso de máscaras e à manutenção de algumas medidas e políticas públicas, que mantiveram estabelecimentos com operação reduzida por boa parte do ano. Por fim, foi crucial a adesão do povo à vacinação. No momento, 61% dos brasileiros já estão totalmente imunizados.

Essa transformação no cenário pandêmico fez com que recentemente muitas cidades e Estados brasileiros aliviassem as restrições e chegassem a anunciar até a liberação do uso de máscaras, movimento parecido ao que foi feito na Europa meses atrás. E essa é justamente uma das ameaças ao futuro da pandemia no Brasil.

Na opinião de Bastos, da Fiocruz, a comparação entre o que acontece no Brasil e na Europa não é justa por causa de uma diferença fundamental entre os dois lugares: a realização de testes para detectar os casos leves de Covid-19. O Brasil não desenvolveu um amplo programa de testagem, capaz de identificar os pacientes com sintomas iniciais ou menos graves, que não exigem uma avaliação médica. "No Brasil, as estatísticas sobre os quadros de covid leves são pobres, ruins e subnotificadas", diz o pesquisador.

Monitorar casos leves é importante, porque são justamente essas infecções que fazem o vírus circular e geram toda uma sequência de eventos que cria as novas ondas da pandemia. Aos poucos, a transmissão aumenta em escala geométrica e atinge os não vacinados ou os que foram imunizados há muitos meses.

Para Lima Filho, a comunicação feita sobre as vacinas contra a Covid-19 foi equivocada. "As pessoas acreditam que estão totalmente protegidas após as duas doses, não precisam mais usar máscaras e podem se aglomerar", diz o médico. "Esse comportamento faz aumentar a taxa de transmissão viral e coloca em risco toda a sociedade."

O que pode ser feito agora?

Com as evidências disponíveis, não dá para afirmar categoricamente que a nova onda da Europa também avançará Brasil adentro. No entanto, os pesquisadores entendem que é possível tomar algumas precauções para diminuir o risco de que isso se concretize no início de 2022.

"E o primeiro passo é aumentar obrigatoriamente a fiscalização nas fronteiras, com testagem de todo mundo que entra no país por portos, aeroportos e países vizinhos", pontua Lima Filho.

Um programa amplo de testagem, que consiga detectar os casos leves e assintomáticos, também é essencial. "Poderíamos ter unidades sentinela de casos suspeitos de Covid-19, como acontece com o monitoramento da dengue, por exemplo. Quando a prefeitura percebe um aumento repentino numa região, ela pode enviar uma equipe ao local para investigar e fortalecer as ações preventivas ali para que o problema não se espalhe", sugere Bastos.

Link: <https://bbc.in/3D1diCP>

Destaques do mundo:

- Mulheres grávidas são incentivadas a receber vacina de Covid, já que dados da Inglaterra mostram que é seguro

Os líderes de saúde estão pedindo a milhares de mulheres grávidas não vacinadas que sejam vacinadas depois que os primeiros dados oficiais da Inglaterra descobriram que as vacinas para Covid-19 são seguras e eficazes. A análise de mais de 350.000 partos pela Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido (UKHSA) mostra que as mulheres que receberam a vacina não têm mais probabilidade do que as mulheres não vacinadas de sofrer natimortalidade, parto prematuro ou ter bebês com baixo peso ao nascer. Isso reforça a evidência internacional de que as vacinas têm um bom histórico de segurança em mulheres grávidas.

Os líderes de saúde esperam que os novos dados estimulem as mulheres grávidas que ainda não foram vacinadas a aceitar a oferta de uma vacina. De todas as mulheres grávidas hospitalizadas com Covid-19 sintomático, 98% não foram vacinadas. Apenas 22% das mulheres que deram à luz em agosto foram vacinadas, mostram os números oficiais. Um em cada cinco dos pacientes com Covid-19 mais gravemente enfermos hospitalizados desde julho são mulheres grávidas que não foram vacinadas.

Link: <https://bit.ly/3FRvil2>

- Nova variante do Covid: até que ponto devemos ficar preocupados?

A variante foi batizada de Ômicron pela Organização Mundial da Saúde, seguindo o padrão de codinomes gregos como as variantes Alfa e Delta. O professor Tulio de Oliveira, diretor do Centro de Resposta a Epidemias e Inovação na África do Sul, disse que havia uma "constelação incomum de mutações" e que era "muito diferente" de outras variantes que circularam. Muitas mutações, não significa automaticamente: ruim.

Destaques do mundo:

É importante saber o que essas mutações estão realmente fazendo. Mas a preocupação é que esse vírus agora é radicalmente diferente do original que surgiu em Wuhan, na China. Isso significa que as vacinas, que foram elaboradas com a cepa original, podem não ser tão eficazes.

Os estudos científicos em laboratório darão uma imagem mais clara, mas as respostas virão mais rapidamente com o monitoramento do vírus no mundo real. Ainda é cedo para tirar conclusões claras, mas já há indícios que preocupam.

Link: <https://bbc.in/316PQXN>

- **Terceiro caso da variante Ômicron encontrado no Reino Unido; Holanda confirma pelo menos 13 casos de nova variante**

Ursula von der Leyen, presidente da Comissão Europeia, disse que o mundo enfrenta uma “corrida contra o tempo” para entender o Ômicron e, potencialmente, combater a nova variante. “Os cientistas e fabricantes precisam de duas a três semanas para ter uma visão completa sobre a qualidade das mutações dessa variante do Ômicron”, disse ela. O Reino Unido registrou seu terceiro caso da nova variante Ômicron. A Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido disse que o indivíduo, que desde então deixou o Reino Unido, viajou para o sul da África.

Ômicron carrega cerca de 50 mutações não vistas em combinação antes, incluindo mais de 30 mutações na proteína spike que o coronavírus usa para se ligar às células. Mais pesquisas são necessárias para determinar se a coleção de mutações do Ômicron dará à variante uma vantagem sobre as variantes de ampla circulação como Delta, ou causará doenças mais graves.

Link: <https://bit.ly/3xDjEr1>

Artigos de revisão:

- Mortes envolvendo Covid-19 por condição de deficiência auto-relatada durante as duas primeiras ondas da pandemia de Covid-19 na Inglaterra: um estudo de coorte retrospectivo de base populacional

A Covid-19 causou milhões de mortes globalmente, incluindo quase 136.000 no Reino Unido. Identificar grupos de pessoas em alto risco, como pessoas com dificuldades de aprendizagem, é crucial para buscar soluções, incluindo priorização de vacinas. No entanto, embora haja pelo menos 1 bilhão de pessoas com deficiência globalmente, 8 incluindo 11,5 milhões na Inglaterra, as evidências sobre o risco de mortalidade por Covid-19 entre pessoas com deficiência são limitadas. Uma exceção é um estudo nacional na Coreia do Sul, que mostrou que pessoas com deficiência moderada ou grave tinham seis vezes mais probabilidade de morrer de Covid-19 do que pessoas sem deficiência, e tinham maior risco de infecção por Sars-CoV-2 e maiores adversidades em desfechos clínicos.

Foi conduzido um estudo de coorte retrospectivo de base populacional de adultos de 30 a 100 anos que viviam em residências privadas ou estabelecimentos comunitários na Inglaterra, usando dados do Office for National Statistics Public Health Data Asset. Os participantes estiveram presentes no Censo de 2011 e vivos em 24 de janeiro de 2020. Eles relataram estar muito, pouco ou nada limitados em suas atividades diárias, em resposta a uma pergunta do Censo de 2011. O desfecho foi morte envolvendo Covid-19, ocorrendo entre 24 de janeiro de 2020 e 28 de fevereiro de 2021. Também foi explorado se o risco variava entre a primeira e a segunda onda da pandemia e as razões prováveis para quaisquer associações.

Artigos de revisão:

O estudo incluiu 29.293.845 adultos com idades entre 30-100 anos (idade mediana de 55 anos) na Inglaterra, 13.806.623 (47%) dos quais eram homens e 15.487.222 (53%) dos quais eram mulheres. 5.050.348 (17%) participantes relataram ter deficiência no Censo de 2011: 3.038.772 (10%) relataram ser um pouco limitado e 2.011.576 (7%) relataram ser muito limitado. O tempo médio de acompanhamento foi de 397 dias. Em comparação com pessoas sem deficiência, as pessoas com deficiência tendiam a ser mais velhas, eram mais propensas a não ter qualificações, eram mais propensas a ter um problema de saúde pré-existente e eram mais propensas a ter sido hospitalizadas nos últimos 3 anos.

527.378 mortes foram registradas durante o acompanhamento: 238.479 (45%) entre pessoas sem deficiência, 149.197 (28%) entre deficientes físicos um pouco limitados e 139.702 (26%) entre deficientes físicos muito limitados. 105.213 (20%) mortes envolveram Covid-19: 43.797 (42%) em pessoas sem deficiência, 30.863 (29%) em pessoas com deficiência que eram um pouco limitadas e 30.553 (29%) em pessoas com deficiência que foram muito limitadas. 40.934 (39%) das mortes envolvendo Covid-19 ocorreram na onda um (16.670 [41%] em pessoas sem deficiência, 11.984 [29%] em pessoas com deficiência que eram um pouco limitadas e 12.280 [30%] em pessoas com deficiência que eram muito limitadas), e 64 279 (61%) estavam na onda dois (27 127 [42%] em pessoas sem deficiência, 18 879 [29%] em pessoas com deficiência que eram um pouco limitadas , e 18 273 [28%] em pessoas com deficiência que eram muito limitadas).

O risco excessivo de morte envolvendo Covid-19 foi consistente tanto na primeira quanto na segunda ondas da pandemia, e foi mais acentuado entre mulheres do que homens e entre pessoas mais jovens (com idade entre 30-69 anos) do que pessoas mais velhas (com idade entre 70-100 anos) Pessoas com deficiência também corriam risco excessivo para todas as causas de morte durante este período; apenas aproximadamente 21% das mortes entre pessoas com deficiência envolveram Covid-19 neste estudo.

Artigos de revisão:

A literatura mostra um risco excessivo de mortalidade por Covid-19 associado a dificuldades de aprendizagem. As análises usando a plataforma OpenSAFELY mostraram que as pessoas com deficiência de aprendizagem tinham aproximadamente 4-5 vezes mais probabilidade de serem admitidas no hospital por Covid-19 e 7-8 vezes mais probabilidade de morrer de causas envolvendo Covid-19 do que aquelas sem deficiência de aprendizagem. Essa associação também foi demonstrada por outros estudos no Reino Unido e nos EUA. Os riscos são particularmente altos para pessoas com síndrome de Down.

Neste estudo, identificamos um grupo com alto risco de mortalidade por Covid-19 (particularmente aqueles com maiores níveis de limitações, pessoas mais jovens e mulheres), que poderia ser um foco específico na resposta de saúde pública, incluindo testes, blindagem, proteção em lares de idosos, mensagens de saúde adequadas e acessíveis e fornecimento de programas de vacinação acessíveis. Alguns grupos de pessoas com deficiência costumam ser priorizados para vacinação ou proteção, como idosos e pessoas em cuidados residenciais ou com condições específicas (por exemplo, dificuldades de aprendizagem ou paralisia cerebral). Deve-se considerar a expansão dos critérios de priorização, não obstante as dificuldades práticas na identificação de pessoas com deficiência a partir de registros médicos ou outros registros de rotina.

O ajuste sequencial sugeriu que o risco excessivo de mortalidade por Covid-19 se deve em parte ao fato de pessoas com deficiência serem desproporcionalmente expostas a uma série de circunstâncias geralmente desvantajosas, já que nenhum fator isolado explicou os resultados. Pessoas com deficiência também correram maior risco de morte por todas as causas durante o período do estudo. Essas descobertas implicam na necessidade de melhorar os serviços e o acesso aos cuidados de saúde para pessoas com deficiência, e combater as causas da desvantagem e da mortalidade excessiva, tanto durante quanto após a pandemia.

Artigos de revisão:

Em conclusão, a deficiência foi associada ao aumento do risco de morte por causas envolvendo Covid-19, que foi amplamente atribuída a uma combinação de circunstâncias desvantajosas. A verificação dessas descobertas é necessária, bem como a consideração de como garantir que a abordagem da Covid-19 inclua pessoas com deficiência e atenda às suas necessidades específicas. As políticas podem ser implementadas para lidar com os fatores mediadores associados à deficiência destacados neste estudo e garantir que as desigualdades sejam consideradas durante a recuperação da pandemia.

Link: [Artigo 1](#)

- **Complex correlates of Colombia's Covid-19 surge**

(Correlações complexas do surto de Covid-19 colombiano)

A Colômbia exemplifica as complexas dinâmicas de risco de transmissão de Covid-19 nas quais atuam forças políticas, comportamentais e epidemiológicas. Entre março e junho de 2021 a Colômbia passou por uma massiva terceira onda de Covid-19. Nesse período, as taxas de incidência e de mortalidade no país estiveram entre as maiores do mundo e mantiveram um comportamento de alta. Desde os primeiros casos em março de 2020, o país viveu três surtos distintos, cada um com picos maiores que o anterior.

Vários fatores podem ter interagido para sustentar esse aumento no número de casos. Primeiro, a Colômbia reduziu o número de medidas de prevenção na tentativa de estimular uma economia maltratada. Com o apoio da população, a reabertura foi rápida e ampla. Segundo, a vacinação foi atrasada e lenta pela demora em aquisição de vacinas. Apenas 21% da população havia recebido ao menos uma dose de vacina no dia que o número de casos chegou a 4 milhões. Terceiro, testes genômicos detectaram a presença de variantes altamente transmissíveis e patogênicas, entre elas a Gama, a Um e a Delta, para as quais a vacina mais administrada no país, a Sinovac, tem menor eficácia. Quarto, o grande número de testes possibilitou a maior detecção de casos sintomáticos e assintomáticos.

Artigos de revisão:

Quinto, em abril, protestos por todo o país reagindo a propostas políticas. Sexto, após esses protestos pode ter ocorrido uma mudança na percepção de risco culminando em um exemplo de uma sociedade que tem mais medo de desemprego, violência, fome e outros problemas sociais mais que a Covid-19. Levar esses fatores em consideração é importante para observar padrões pandêmicos e prever surtos futuros.

Após o início da pandemia, o país introduziu medidas não farmacológicas de prevenção, como o fechamento de espaços públicos e utilização de máscaras. A população colombiana teve boa adesão ao uso de máscaras ao sair de casa. No entanto, não houveram restrições durante o surto relacionado a reuniões.

As pressões econômicas e as desigualdades sociais no país foram fator importante para a reabertura de comércio e de fronteiras em um momento q o PIB colombiano caiu 6,8%, quatro milhões de pessoas perderam seus empregos e 3 em cada 8 colombianos viviam abaixo da linha da pobreza. Além disso, metade dos trabalhadores do país são informais que não recebem quando ausentes, não recebem EPIs adequados, trabalham próximos a outros e possuem casas superlotadas. Esse cenário revela uma realidade brutal, que o lockdown é incompatível com a saúde financeira dessas famílias. Agravando essa situação, a Colômbia recebeu dois milhões de imigrantes venezuelanos ao longo dos últimos anos, aumentando a população que precisa de empregos e de acesso à saúde em 4%.

Os protestos de 2021 iniciaram pacificamente e receberam suporte amplo da população. No entanto, a repressão policial foi motivo para o desenvolvimento de um cenário caótico por todo o país. Nesse cenário, as medidas não farmacológicas de prevenção muitas vezes não foram cumpridas e podem ter proporcionado um aumento de casos de Covid-19, apesar de esse ter sido um discurso político para desincentivar os protestos. Após esse momento foram conduzidos diversos estudos para esclarecer essa hipótese que apontaram que os protestos não desencadearam surtos da doença. No entanto, apesar da falta de evidências estatísticas que indiquem a disseminação da doença pelos protestos, os bloqueios de trânsito dificultaram o acesso de pacientes, profissionais e recursos a clínicas e a hospitais.

A Colômbia representa um exemplo de como diversos fatores podem interagir para agravar a pandemia de Covid-19. As decisões políticas influenciarão a trajetória futura da pandemia no país quanto a medidas de contenção e de vacinação

Link: [Artigo 2](#)

Artigos de revisão:

- Autoimmune complications of Covid 19

(Complicações autoimunes de Covid 19)

Inúmeros estudos foram e estão sendo conduzidos para fornecer uma compreensão mais detalhada do Sars-CoV-2, entre estes, estão os estudos que visam descobrir as diferentes manifestações clínicas e sua associação com doenças autoimunes. Até o momento, diversos estudos evidenciam marcadores autoimunes relacionados a pacientes com Covid-19, associando a infecção à casos de anemia hemolítica aguda, síndrome de ativação de macrófagos, doença semelhante a Kawasaki, síndrome de Guillain-Barre (SBG), síndrome de Miller Fisher (MFS), púrpura trombocitopênica trombótica autoimune, manifestações cutâneas autoimunes, entre outros. Como Covid-19 pode ser considerado um fator predisponente para a autorreatividade e está envolvido em mecanismos que contribuem para o início da autoimunidade, investigar a associação mútua de autoimunidade e Covid-19 é de muita importância.

Desde o início do surto, surgiram vários relatórios sobre as manifestações autoimunes e sequelas autoimunes da infecção por Covid-19. Levando em consideração que os vírus podem induzir reações de hipersensibilidade tipo II e IV, além de seu efeito citopático específico, a autoimunidade mediada por Covid-19 pode ser explicada. A produção de autoanticorpos após uma infecção viral que potencialmente leva à lesão do tecido (reação cruzada) é o mecanismo sugerido para autoimunidade induzida por vírus com base no conceito de hipersensibilidade do tipo II. Em relação à hipersensibilidade do tipo IV, sugere-se que as células T ativadas contra o vírus podem danificar os próprios tecidos conduzindo um ambiente inflamatório ou atacando diretamente as células. Além disso, existem muitas teorias que explicam como o Sars-CoV-2 medeia um estado hiperinflamatório que resulta em reações autoimunes.

Associado a isso, os achados clínicos e laboratoriais indicam hiperatividade do sistema imunológico nos casos de Covid-19. Dois estudos comparando, respectivamente, pacientes com Covid-19 grave e não grave e pacientes internados em UTI e não internados em UTI, evidenciou uma elevação na concentração de marcadores inflamatórios em pacientes com Covid-19 grave e em pacientes internados em UTI, principalmente das Interleucinas (IL - 2, IL - 6, IL - 8, IL - 10) e do fator de necrose tumoral (TNF- α).

Artigos de revisão:

Além disso, observou-se que as células T foram influenciadas de forma mais significativa do que outras, especialmente em casos graves, observando uma redução significativa das células supressoras CD3 + CD8 + CD28 +, das células T naïve e das células T regulatórias induzidas, as quais são responsáveis por impedir a hiperinflamação e reações autoimunes. A desregulação imunológica descrita, juntamente com a superprodução de citocinas que potencialmente leva a danos nos próprios tecidos, é conhecida como linfo-histiocitose hemofagocítica (LHH) secundária.

Os relatos sobre as associações autoimunes de infecção por Covid-19 começaram a surgir de forma gradual, associando-se a patologias autoimunes de diversos sistemas do nosso organismo. A primeira reação autoimune documentada ao sistema nervoso foi o caso de uma paciente que desenvolveu SGB, enquanto testou positivo para Covid. Posteriormente a isso, estudos evidenciaram que o Sars-CoV-2 é capaz de induzir reações autoimunes contra o sistema nervoso, podendo induzir além da SGB, a MFS, a neuropatia axonal motora aguda e a polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda. Além do sistema nervoso, existem vários relatos sobre as patologias endócrinas autoimunes após a infecção por Covid-19, como por exemplo, doenças autoimunes da tireoide. Estudos ainda evidenciaram a associação da infecção pelo Coronavírus com o desenvolvimento de doenças imunes hematológicas, como a Púrpura Trombocitopênica Trombótica Autoimune e a Anemia Hemolítica.

Embora tenha sido presumido desde o início da pandemia que Covid-19 não afeta gravemente crianças e a infecção é principalmente assintomática, a observação de sintomas hiperinflamatórios que potencialmente poderiam conduzir a um estado favorável para o início de reações autoimunes foi notada, principalmente após notarem o surgimento da síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (SIM-P) relacionada à Covid- 19.

Portanto, as doenças autoimunes induzem um fardo perceptível para a sociedade, os indivíduos e o sistema de saúde, visto que essas são condições crônicas prevalentes, que podem levar a complicações gravíssimas. Desse modo, de acordo com as evidências da autoimunidade mediada pelo Covid- 19, deve-se pensar na autoimunidade como uma complicação séria da doença. Assim, compreender a fisiopatologia das manifestações autoimunes em pacientes infectados pode ajudar a elucidar ainda mais o mecanismo de lesão viral no corpo do hospedeiro, que por sua vez pode levar a uma estratégia de tratamento e prevenção mais eficiente.

Link: [Artigo 3](#)

Organização:

Professoras: Lilian Diniz e Maria do Carmo Barros de Melo

Alunos: André Sanglard, Fábio Fonseca, Gabriel Couto, João Vitor Rodrigues e Maria Eliza Drumond

“Meu pai sempre me dizia, meu filho tome cuidado, quando eu penso no futuro, não esqueço o meu passado”

Paulinho da Viola

18

29 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
Fábio Figueiredo Fonseca
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
João Vitor Prado Rodrigues
Larissa Bastos Milhorato
Lauanda Carvalho de Oliveira
Letícia Costa da Silva
Maria Eliza Drumond Souza
Mariana Luchesi Faria de Melo Campos
Marina Lirio Resende Cerqueira
Maykon José da Costa Souza
Murilo de Godoy Augusto Luiz
Paul Rodrigo Santi Chambi
Rafaela Teixeira Marques
Rachel Myrrha Ferreira
Violeta Pereira Braga
Wesley Araújo Duarte

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 •

U F *m* G

