

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 630
01 de Abril



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

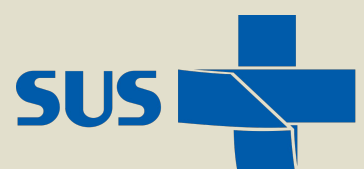
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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

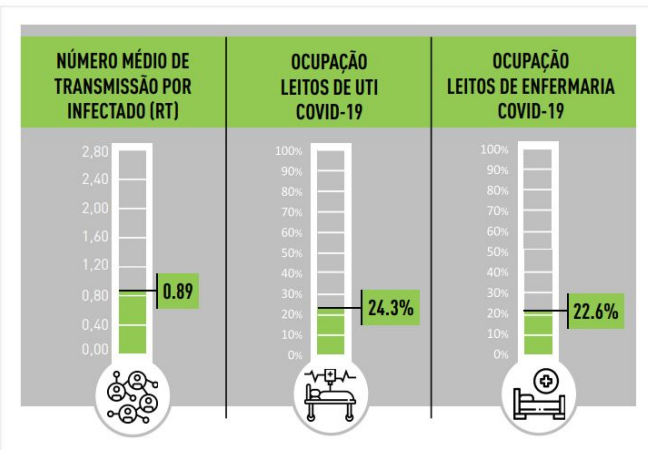
- N° de casos confirmados no Brasil: 29.947.895 (31/03/2022)³
- Editorial: Transmissão por via aérea: Os monitores de CO2 são uma solução de longo prazo ou um “hack pandêmico”?
- Artigos: Riscos e cargas da diabetes incidente na Covid longa: um estudo coorte | A transmissão do SARS-CoV-2 da mãe para o bebê é rara | Eficácia de uma quarta dose da vacina de Covid-19 mRNA contra Omicron
- Notícias: Morte de idosos acima de 80 anos bate recorde em 2022 por gripe e covid | Como proteger crianças de até 5 anos da Covid após fim das restrições | Nova secretária de Saúde confirma fim do comitê de enfrentamento à Covid em BH | Entidades protestam contra a escolha de nome ligado ao CRM-MG para Secretaria de Saúde de BH | Anvisa aprova uso emergencial de medicamento contra a covid-19 | Os medicamentos podem reduzir o risco de síndromes pós COVID ? O que os cientistas sabem até agora| Por que o Reino Unido está vivenciando número de casos de Covid quase recorde? Porque ainda se acredita nos três grandes mitos sobre a Omicron.

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 377.809 | N° de casos nas últimas 24h: 1.357 (31/03)¹
- N° de óbitos confirmados: 7.677 | N° de óbitos nas últimas 24h: 14 (31/03)¹
- N° de casos em acompanhamento: 857 (31/03)¹
- N° de casos recuperados: 369.275 (31/03)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹ <https://bit.ly/3tU0I71>

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 31/3/2022.

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 30/3				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	938	139	799
	Taxa de ocupação	85,9%	23,7%	96,7%
Suplementar	N° de leitos	683	112	571
	Taxa de ocupação	79,4%	25,0%	90,0%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.621	251	1.370
	Taxa de ocupação	83,2%	24,3%	93,9%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 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 - 31/3/2022.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

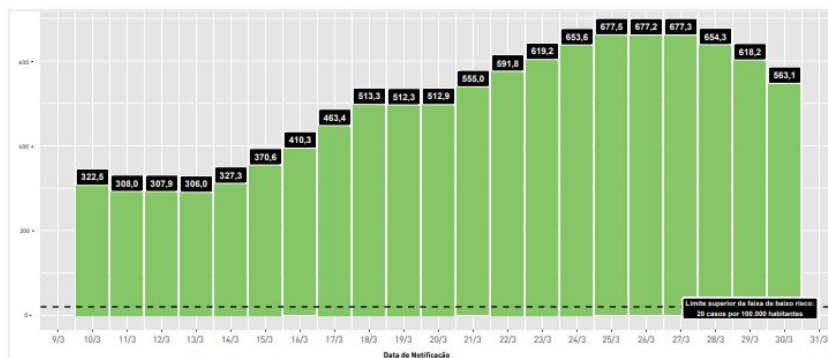
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 30/3				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.546	529	4.017
	Taxa de ocupação	85,9%	21,2%	94,4%
Suplementar	N° de leitos	2.913	351	2.562
	Taxa de ocupação	74,3%	24,8%	81,1%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.459	880	6.579
	Taxa de ocupação	81,4%	22,6%	89,2%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 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 - 31/3/2022.

GRÁFICO 2 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 30/3/2022.

1



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 31/3/2022.

Destaques da SES-MG

Nº de casos confirmados: 3.326.360 (31/03)²
 Nº de casos novos (24h): 2.904 (31/03)²
 Nº de casos em acompanhamento: 54.536 (31/03)²
 Nº de recuperados: 3.210.974 (31/03)²
 Nº de óbitos confirmados: 60.850 (31/03)²
 Nº de óbitos (24h): 47 (31/03)²

Link²: <https://bit.ly/3IWY7NZ>

Destaques do Ministério da Saúde

Nº de casos confirmados: 29.947.895 (31/03)³
 Nº de casos novos (24h): 31.561 (31/03)³
 Nº de óbitos confirmados: 659.757 (31/03)³
 Nº de óbitos (24h): 253 (31/03)³

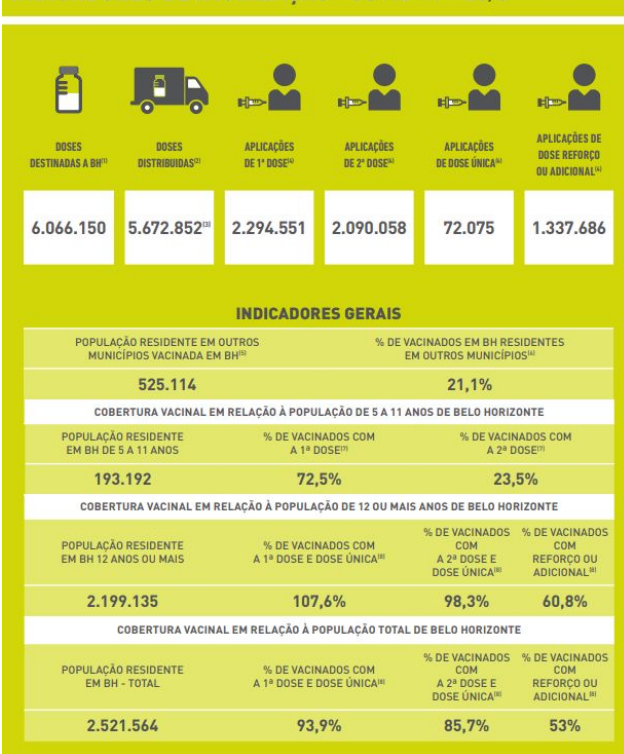
Link³: <https://bit.ly/3IXkjaE>

Destaques do Mundo

Nº de casos confirmados: 487.687.794 (31/03 19:20)⁴
 Nº de óbitos confirmados: 6.141.810 (31/03 19:20)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/3NCofRX>

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 28/3



Editorial:

Airborne transmission: Are CO2 monitors a long term solution or “pandemic hack?”

(Transmissão pelo ar: Seriam os sensores de CO₂ uma solução a longo termo ou um “hack da pandemia”?)

Enquanto mais pessoas reconhecem a transmissão pelo ar do SARS-CoV-2, os sensores de CO₂ emergiram como uma maneira efetiva e econômica de dizer quão ventilado um espaço está, sendo interpretado como uma ideia de quão seguro contra o vírus é um espaço fechado. Esses sensores medem as concentrações do gás em partes por milhão (ppm) e exibem o resultado em um visor. Diversos países já usaram essa ferramenta, entre eles o Japão e os EUA, que colocam-os em shoppings, restaurantes e cinemas.

Ressalta-se, entretanto, que existe divergência em relação à efetividade desses sensores para detecção da possível carga viral de um espaço, já que não é possível associar de forma fiel a concentração de CO₂ em um ambiente e transmissão de Covid-19. É importante levar em conta que, independente da ventilação melhorada, se um indivíduo conversar com outro infectado com o SARS-CoV-2, ele terá alta chance de se contaminar.

Dessa forma, entende-se que os sensores não devem ser lidos como indicativos de segurança relativa à Covid-19, mas sim como medidores de ventilação de um espaço. Podendo, portanto, serem utilizados para promoção de ambientes internos mais ventilados. Assim, entende-se como essencial o aumento de conscientização da população sobre a importância da ventilação em ambientes internos.

Link: <https://bit.ly/3wSkyl6>

Destaques do Brasil:

Morte de idosos acima de 80 anos bate recorde em 2022 por gripe e covid

O número de idosos a partir de 80 anos que morreram nos meses de janeiro e fevereiro no país em 2022 foi ainda mais alto do que em 2021, quando o Brasil registrou recorde de óbitos —tanto na população em geral como nesta faixa etária. Mais vulneráveis, estes idosos foram mais vítimas de doenças respiratórias, desta vez não só provocadas pelo novo coronavírus, mas também pela influenza, de acordo com especialistas ouvidos pelo UOL. Segundo dados obtidos no primeiro bimestre deste ano houve 84,2 mil óbitos de idosos a partir de 80 anos por causas naturais —número 13,9% superior ao de 2021.

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

Como proteger crianças de até 5 anos da Covid após fim das restrições

A faixa etária de zero a 5 anos é a única que ainda não tem imunizantes contra Covid-19 aprovados. Assim como ocorreu para os outros grupos etários, a vacinação das crianças até 5 anos só deve começar depois que as farmacêuticas terminarem os testes sobre segurança e eficácia de suas fórmulas. E até que as vacinas sejam liberadas para o grupo, pais e responsáveis devem tomar precauções para evitar que seus filhos sejam infectados pelo coronavírus.

As crianças mais novas acabam tendo maior dificuldade para usar a máscara corretamente ou respeitar o distanciamento social, medidas importantes para reduzir o risco de transmissão e infecção pelo vírus. Neste sentido, os pais, demais familiares e pessoas que convivem com crianças ajudam a protegê-las quando se vacinam.

E embora o uso da máscara não seja mais obrigatório na maioria dos locais, o médico pondera que os adultos que vivem com crianças de até 5 anos sejam cautelosos em espaços com aglomerações para não levar o vírus para dentro de casa.

“A gente tem que usar máscara, seguir as medidas de higiene das mãos, evitar ter contato com a criança em caso de sintomas comuns de resfriados, como coriza e tosse. São medidas básicas de prevenção que temos falado durante toda a pandemia porque, se melhorarmos o ambiente ao redor delas, reduzimos o risco de transmissão”, explica Teixeira.

Link: <https://bit.ly/3ulm3j9>

Nova secretária de Saúde confirma fim do comitê de enfrentamento à Covid em BH

O comitê de enfrentamento à Covid de Belo Horizonte será encerrado nesta quinta-feira, dia 31, após mais de dois anos de atuação. A informação partiu da nova Secretária de Saúde da capital, Cláudia Navarro, em entrevista à Radio CBN, na quarta-feira dia 30.

Ao Hoje em Dia, a assessoria de imprensa da Prefeitura de Belo Horizonte esclareceu que o fim do grupo de médicos infectologistas que tem orientado o Executivo já estava programado, devido ao fim do estado de calamidade pública.

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

Entidades protestam contra a escolha de nome ligado ao CRM-MG para Secretaria de Saúde de BH

A escolha da médica Cláudia Navarro para assumir a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS-BH) é contestada por mais de 40 conselhos municipais, coletivos e políticos.

Formada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Cláudia é doutora na área de reprodução humana, especialista em Ginecologia e trabalhou por anos no Hospital das Clínicas da UFMG. Entre 2018 e 2020, Cláudia também atuou como presidente do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG).

Em uma carta publicada na última terça-feira (29), o Conselho Municipal de Saúde (CMSBH) e outras entidades ligadas à saúde da capital repudiaram a escolha de nomes ligados ao CRM-MG para assumir a pasta da Saúde. Segundo o texto, o atrelamento do CRM-MG ao governo federal durante a pandemia na “prescrição indiscriminada de medicamentos para tratamento à COVID-19 sem comprovação científica” é uma das razões para rechaçar a entidade.

“O SUS-BH não é espaço de privilégio de corporações, muito menos quando a entidade em questão se posiciona de forma equivocada em relação à saúde pública em vários campos, sempre defendendo interesses próprios e privatistas em detrimento da saúde da população”, diz um trecho da nota.

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

Anvisa aprova uso emergencial de medicamento contra a covid-19

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou no dia 30 de Março o uso emergencial do medicamento nirmatrelvir+ritonavir (Paxlovid) contra a covid-19. O composto é produzido pela farmacêutica Pfizer e já é aplicado em diversos países, como Israel e Estados Unidos. De acordo com a agência, o remédio será indicado para maiores de 18 anos que corram risco de agravamento da doença, mas que ainda não precisem de oxigênio suplementar. “Trata-se de mais uma ferramenta para evitar complicações”, disse a diretora da Anvisa Meiruze Sousa Freitas, relatora do pedido para uso.

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

Destaques do Mundo:

Os medicamentos podem reduzir o risco de síndromes pós COVID ? O que os cientistas sabem até agora

A Síndrome pós COVID- 19 é definida como sintomas da COVID-19 que duram por mais de três meses. E vários estudos analisaram a relação entre a vacinação e essa síndrome, e embora alguns estudos tenham produzido resultados divergentes, a tendência geral sugere que a vacinação pode reduzir o risco de COVID longo em cerca de 50% dos pacientes que são infectados após a vacinação.

Além da vacinação, não está claro se alguma terapia contra a COVID-19 existente tem efeito no risco de COVID-19. Em teoria, um medicamento que reduz a gravidade da doença pode reduzir a gravidade dos sintomas a longo prazo. E nesse contexto, alguns estudos ainda estão sendo desenvolvidos a fim de verificar a associação entre redução da incidência de síndrome pós COVID e tratamento terapêutico da COVID-19 na fase aguda.

Link: <https://go.nature.com/3IT8RNp>

Por que o Reino Unido está vivenciando número de casos de Covid quase recorde? Ainda se acredita nos três grandes mitos sobre a Omicron

Estamos vivendo em duas realidades: uma em que as pessoas voltaram a viver a vida como se o Covid tivesse acabado, e outra em que estamos nos aproximando de níveis recorde de infecções, com uma estimativa de 4,26 milhões de casos na semana passada.

A pandemia mudou, mas a ideia de que acabou é falsa. A Omicron representa uma variante importante, assumindo o controle no Reino Unido de maneira semelhante à Delta no verão passado e a Alpha no inverno passado. A narrativa onipresente de que a pandemia acabou existe porque a maioria das pessoas (incluindo o governo) agora acredita em pelo menos um dos três grandes mitos da era Omicron. Precisamos superar esses mitos para, em primeiro lugar, antecipar o futuro e, em segundo lugar, fazer algo para nos preparar para ele.

O primeiro mito é que o coronavírus agora é endêmico e apenas mais uma doença com a qual temos que conviver. Infelizmente, temos que conviver com o Covid. Mas a palavra “endêmica” é comumente usada em epidemiologia para descrever uma doença que não se espalha fora de controle na ausência de medidas de saúde pública – em certo sentido, significa uma doença previsível.

COVID-19

BOLETIM MATINAL

Em seguida, temos que desmascarar o mito de que o coronavírus está evoluindo para ser mais leve, e cada nova variante será mais leve que a anterior até se tornar um resfriado comum. Novas variantes do Covid surgiram rapidamente nos últimos dois anos. Cada variante de preocupação gerou várias ramificações – como nossa atual onda BA.2 – mas a maioria das novas ondas que vimos vieram de variantes que evoluíram de forma completamente independente umas das outras.

Por fim, há o mito pernicioso de que de alguma forma “terminamos” nosso programa de vacinação e não faz sentido esperar para voltar ao normal. O Reino Unido tem um alto nível de vacinação, particularmente em populações mais velhas e vulneráveis, e a implantação inicial de duas doses em adultos está praticamente concluída. Infelizmente, a imunidade das vacinas diminui em questão de meses – principalmente contra infecções, mas também contra doenças graves e morte.

Precisamos redescobrir nossa ambição de melhorar a saúde pública, como fizemos nos séculos XVIII e XIX. Podemos introduzir melhorias sérias na infraestrutura: melhor ventilação, menos aglomeração, maior purificação e esterilização do ar, mais espaços verdes e práticas de trabalho alteradas. Também podemos combater as desigualdades com melhorias nas condições de moradia e saúde da população. Tudo isso é benéfico além do Covid. Podemos fazer isso, mas primeiro precisamos parar de acreditar nesses mitos persistentes.

Link: <https://bit.ly/3wXS1Lb>

7

01 de Abril

Indicações de Artigos:

Risks and burdens of incident diabetes in long COVID: a cohort study

Riscos e cargas da diabetes incidente na Covid longa: um estudo coorte

Há cada vez mais evidências das sequelas da Covid-19 após a fase aguda, incluindo o surgimento de diabetes em pessoas antes saudáveis. Entretanto, o riscos e a carga da diabetes pós-Covid ainda não foi devidamente caracterizados. O estudo avaliou uma coorte de 181.280 indivíduos com teste de Covid-19 positivo entre 1º de março de 2020 e 30 de setembro de 2021 que sobreviveram aos 30 primeiros dias de doença, um grupo controle contemporâneo (n=4 118 441) e um grupo controle histórico (n=4 286 911). O pacientes foram seguidos por uma mediana de 352 dias, e foram estimados os riscos de incidência de diabetes, uso de hipoglicemiantes e o conjunto dos desfechos.

Comparado ao grupo controle contemporâneo, pessoas com Covid-19 tiveram risco aumentado e carga excessiva de incidência de diabetes, com *hazard ratio (HR)* 1,4 (IC95% 1,36-1,44) e carga de 13,46 per 1000 em 12 meses (IC 95% 12,11-14,84), e de uso de hipoglicemiantes com *HR* 1,85 (IC95% 1,78-1,92) e carga de 12,35 per 1000 em 12 meses (IC 95% 11,36-13,38). Em adição, o risco dos desfechos combinados teve uma *HR* de 1,46 (IC 95% 1,43-1,50) e carga de 18,03 por 1000 em 12 meses (IC 95% 16,59-19,51). Os riscos aumentam de acordo com a severidade da fase aguda da doença: não hospitalizado, hospitalizado ou internado em unidade intensiva. Os resultados foram semelhantes quando comparados ao grupo controle histórico.

Os resultados sugerem que pacientes na fase pós-aguda da Covid-19 sejam avaliados para a presença de diabetes ou a necessidade de hipoglicemiantes. Ademais, os riscos são maiores em pacientes graves, que devem ser monitorados de maneira mais incisiva. Por fim, as sequelas da Covid-19 podem se modificar longitudinalmente, frente ao o surgimento de novas variantes e de outras estratégias terapêuticas.

Link: <https://bit.ly/35xj4BG>

Transmission of SARS-CoV-2 from mother to baby is rare

A transmissão do SARS-CoV-2 da mãe para o bebê é rara

Desde o início da pandemia, profissionais de saúde tem tido dificuldade em fornecer informações baseadas em evidências para gestantes e novos pais sobre a saúde dos filhos frente à Covid-19. Apesar dos milhões de casos da doença até hoje, ainda existem lacunas de conhecimento sobre os riscos de bebês quando expostos a mães doentes.

Allotey e colegas, no trabalho pela "PregCOV-19 Living Systematic Review Consortium", revisaram mais de 500 estudos com informações sobre transmissão de mãe para filho do SARS-CoV-2. Os resultados mostram que, apesar de possível, a taxa de positividade de recém-nascidos de mães com Covid-19 é baixa (<2%), e ainda menor quando limitada à exposição pré-natal ou intraparto (0,9%). Isso sugere que, tomadas medidas preventivas adequadas, é improvável a infecção de recém-nascidos por Covid-19.

A infecção no pós-parto precoce pode ser proveniente da mãe, de cuidadores ou profissionais infectados, superfícies contaminadas ou leite materno. Encontrar a fonte da infecção é desafiador, tendo em vista os diferentes graus de precaução aplicados ao longo da pandemia, e a transmissão não pode ser caracterizada exclusivamente como mãe-para-filho.

Os achados do estudo também não estabeleceram associação entre amamentação e infecção de recém-nascidos, apesar da presença do vírus em algumas amostras de leite. De forma similar, não houve diferença entre bebês separados das mães ou que permaneceram com elas. Não há evidência da necessidade de mudança nas práticas de cuidado pós-natal.

Mesmo com as boas evidências extraídas do estudo, deve-se chamar a atenção para a pobreza de dados referentes à infecção em recém-nascidos e lactentes. Dado que a vacina ainda não está disponível para essa população, informações de qualidade são essenciais para a tomada de decisão entre pais e profissionais da saúde durante o nascimento da criança.

Link: <https://bit.ly/3tXe4PS>

Efficacy of a Fourth Dose of Covid-19 mRNA Vaccine against Omicron

Eficácia de uma quarta dose da vacina de Covid-19 mRNA contra Omicron

Através de um ensaio clínico não randomizado, foi avaliada a imunogenicidade e segurança de uma quarta dose das vacinas BNT162b2 (Pfizer–BioNTech) e mRNA-1273 (Moderna), administradas 4 meses após a terceira dose. Foram imunizados 154 profissionais de saúde participantes da Coorte Sheba HCW COVID-19 com o imunizante Pfizer e 120 com o imunizante Moderna. Para cada participante, dois indivíduos controles foram selecionados.

Após a quarta dose, as duas vacinas induziram a produção de anticorpos IgG e aumentaram os títulos de anticorpos neutralizadores. Cada marcador foi aumentado em um fator de 9-10 para títulos discretamente maiores aos alcançados após a terceira dose, enquanto os anticorpos no grupo controle continuaram a decair. Ambos imunizantes aumentaram a neutralização da variante Omicron *in vivo*, e não houveram eventos adversos significativos além de sintomas locais e sistêmicos leves.

O estudo também avaliou a eficácia através de exames rt-PCR semanais: 25% do grupo controle foi infectado com a variante Omicron, comparados a 18,3% do grupo imunizado com vacina Pfizer e 20,7% dos imunizados com a vacina Moderna. A eficácia da vacina contra a infecção por SARS-CoV-2 foi 30% (IC95% -9 a 55) para a BNT162b2 e 11% (IC95% -43 a 44) para a mRNA-1273, sendo maior na prevenção de doença sintomática. A maioria dos infectados tiveram sintomas mínimos em todos os grupos, apesar de terem cargas virais elevadas.

Os dados fornecem evidência de que uma quarta dose é imunogênica, segura e eficaz, apesar de o tamanho da amostra não permitir uma análise precisa. Não houve um pico de resposta superior ao da terceira dose, sugerindo que a imunogenicidade máxima é alcançada após ela, e os níveis de anticorpos são restabelecidos após a quarta dose. A eficácia contra infecções foi relativamente baixa e os indivíduos tiveram alta carga viral, então profissionais da saúde podem ter benefícios apenas marginais com um novo reforço.

Link: <https://bit.ly/3qR0eg4>

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
Ayeska Moreira Puttini Barbosa
Beatriz Chaves Coelho Vieira
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
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. Unaí Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

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

