

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

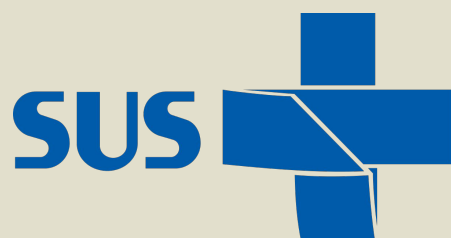


**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 235

07 de Dezembro



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

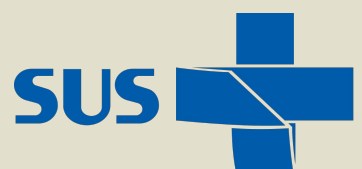
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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: 6.603.540 (06/12)
- Notícias: Conselhos apontam compra insuficiente de vacinas e defendem "imunização total"
- Leitura recomendada: "Metformin and risk of mortality in patients hospitalised with COVID-19: a retrospective cohort analysis"
- Editorial: A call for equitable distribution of covid-19 vaccines

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 55.170 | 131 novos (04/12)¹
- N° de óbitos confirmados: 1.685 | 10 novos (04/12)¹
- N° de recuperados: 51.373 (04/12)¹
- N° de casos em acompanhamento: 2.652 (04/12)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: AMARELO

Link¹: <https://bit.ly/2VMJM0o>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

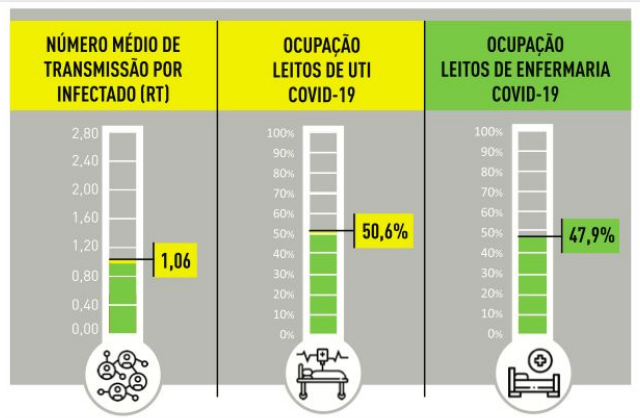
QUADRO 5 Capacidade potencial de leitos de UTI e enfermaria - COVID-19.

| Rede SUS + Suplementar | | Capacidade potencial |
|------------------------|------------------|----------------------|
| UTI COVID | N° de leitos | 642 |
| | Taxa de ocupação | 50,6% |
| Enfermaria COVID | N° de leitos | 1.584 |
| | Taxa de ocupação | 47,9% |

Nota: A capacidade potencial considera o número máximo de leitos de enfermaria e UTI possível de ser alcançado para tratamento de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 nas redes SUS e de Saúde Suplementar de Belo Horizonte, conforme o cenário atual. O número máximo de leitos considerado é de 693 na UTI e 1645 na enfermaria. O remanejamento dos leitos poderá ser revertido conforme necessidade.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - atualizado em 4/12/2020.

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



clui leitos SUS e leitos suplementares da Rede Privada.
te: PBH - atualizado em 4/12/2020.

QUADRO 6 Leitos de UTI.

| LEITOS DE UTI - Dia 3/12 | | | | |
|--------------------------|------------------|-----------|-----------|---------------|
| Rede | | UTI Total | UTI COVID | UTI não COVID |
| SUS | N° de leitos | 1.075 | 287 | 788 |
| | Taxa de ocupação | 72,1% | 54,4% | 78,6% |
| Suplementar | N° de leitos | 706 | 266 | 440 |
| | Taxa de ocupação | 75,9% | 63,5% | 83,4% |
| SUS + Suplementar | N° de leitos | 1.781 | 553 | 1.228 |
| | Taxa de ocupação | 73,6% | 58,8% | 80,3% |

Nota:
1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH. 2) O remanejamento já realizado dos leitos para retaguarda a partir do dia 19/8 poderá ser revertido conforme necessidade.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - atualizado em 4/12/2020.

QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

| LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 3/12 | | | | |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| Rede | | Enfermaria Total | Enfermaria COVID | Enfermaria não COVID |
| SUS | N° de leitos | 4.642 | 765 | 3.877 |
| | Taxa de ocupação | 75,8% | 57,9% | 79,3% |
| Suplementar | N° de leitos | 2.676 | 537 | 2.139 |
| | Taxa de ocupação | 77,4% | 58,7% | 82,0% |
| SUS + Suplementar | N° de leitos | 7.318 | 1.302 | 6.016 |
| | Taxa de ocupação | 76,4% | 58,2% | 80,3% |

Nota:
1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH. 2) O remanejamento já realizado dos leitos para retaguarda a partir do dia 19/8 poderá ser revertido conforme necessidade.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - atualizado em 4/12/2020.

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 438.304 (05/12)²
- N° de casos novos (24h): 5.223 (05/12)²
- N° de casos em acompanhamento: 30.446 (05/12)²
- N° de recuperados: 397.575 (05/12)²
- N° de óbitos confirmados: 10.283 (05/12)²
- N° de óbitos (24h): 56 (05/12)²

Link²: <https://bit.ly/2Ijjsrl>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 6.603.540 (06/12)³
- N° de casos novos (24h): 26.363 (06/12)³
- N° de óbitos confirmados: 176.941 (06/12)³
- N° de óbitos (24h): 313 (06/12)³

Link³: <https://bit.ly/2JFIUIF>

Editorial: A call for equitable distribution of covid-19 vaccines

Para a maioria das ameaças à saúde que a humanidade enfrentou nas últimas três décadas - seja Ebola, gripe suína, HIV / AIDS ou outras - as reflexões sobre uma resposta equitativa foram posteriores, e isso só aconteceu graças à luta e defesa pela justiça social por ativistas globais de saúde. A provisão de intervenções médicas e de saúde pública que salvam vidas muitas vezes desconsiderou os mais vulneráveis da sociedade, apesar do fato de que eles são mais propensos a serem afetados de forma desproporcional. Um excelente exemplo é a epidemia de HIV / AIDS, durante a qual o estabelecimento retardado de um programa anti-retroviral (ARV) para salvar vidas na África do Sul - um dos primeiros países africanos a ter acesso aos ARVs - estima-se que causou a perda evitável de 330.000 vidas entre 2000 e 2005 .

Ativistas globais de saúde se levantam a cada nova ameaça à saúde para dizer que é hora de garantir que a história não se repita. No entanto, nunca conseguimos fazer dessa abordagem inclusiva um princípio universal. A pandemia covid-19 é um momento oportuno para emitir essa declaração novamente. Hoje, o governo do Reino Unido anunciou que a Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos de Saúde (MHRA) do Reino Unido acaba de aprovar a vacina covid-19 da Pfizer e da BioNTech. Desenvolvimentos recentes com os testes Pfizer e Moderna ilustram uma eficácia de 95% e 94,5% de suas vacinas, respectivamente, bem como um potencial de 90%eficácia da vacina da Universidade de Oxford. Sabemos que, apesar dos muitos testes de desenvolvimento de vacinas em andamento, levará anos antes que todo o mundo seja vacinado. No entanto, é hora de garantir que, pela primeira vez, a alocação de vacinas seja feita com uma agenda justa na linha de frente.

É importante ser proativo nessa discussão porque, historicamente, vários atores do setor de saúde desconsideraram a equidade. As empresas farmacêuticas continuamente abusam de seu poder, alavancando subsídios e explorando os doentes para obter lucro. Por exemplo, embora o custo de produção de um tratamento de 12 semanas para a hepatite C fosse de \$ 68-136 , ele foi vendido ao preço de mercado de \$ 84.000 nos EUA. Dada a estrutura do sistema de patentes e dos direitos de propriedade intelectual , corremos o risco de algumas empresas monopolizarem a produção das vacinas covid-19 e, conseqüentemente, cobrar preços elevados. Isso apesar do desenvolvimento deste produto que salva vidas ser parcialmente pago por impostos dos cidadãos, incluindo os vulneráveis. A menos que nos unamos em solidariedade para defender e lutar pela distribuição equitativa, o cenário usual que ocorreu com a distribuição de medicamentos para HIV / AIDS, hepatite e outras doenças mortais se repetirá.

A instalação da COVAX , uma iniciativa co-liderada pela GAVI - a Vaccine Alliance , a Organização Mundial da Saúde e a Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) , visa criar uma rede de segurança para todos os países, fornecendo dois bilhões de doses de covid-19 vacina até o final de 2021, para cobrir 20% de cada uma das populações de 186 países membros. Até agora, a COVAX arrecadou US \$ 2 bilhões, mas precisará de mais US \$ 5 bilhões no final de 2021. Esta é a primeira vez na história que organizações em todo o mundo se reúnem, ao mesmo tempo, para apoiar a produção e antecipar uma alocação justa de um produto médico que salva vidas, independentemente da capacidade de pagamento. A COVAX é uma iniciativa promissora que apresenta a oportunidade para preços mais baixos das vacinas, mas com grandes players, como os EUA, atualmente se recusando a ingressar na COVAX , é difícil saber se a meta de US \$ 5 bilhões será atingida. Além disso, se quisermos distribuir a vacina de forma equitativa para todos, precisamos garantir que a vacina seja testada em locais mais diversos. Por exemplo, a Universidade de Oxford fez parceria com a Universidade de Witwatersrand na África do Sul para realizar testes clínicos éticos desta vacina.

A busca por uma vacina não deve causar divisões. Ao longo dos últimos meses, vimos vários movimentos nacionalistas e protecionistas em países ao redor do globo. Em junho, os Estados Unidos monopolizaram o mercado do Remdesivir , comprando estoques dessa droga potencialmente salva-vidas pelos três meses seguintes. Embora Remdesivir não seja mais recomendado como um tratamento para covid-19, na época essa monopolização da droga foi amplamente criticada. Além disso, ocorreu uma competição entre os EUA e a Alemanha por uma empresa de biotecnologia, a CureVac , para garantir que a produção de vacinas ocorresse em seu próprio solo. Esses exemplos de ganância e a competição inevitável para chegar à linha de chegada não nos ajudarão a acabar com esta pandemia mais cedo.

Em vez disso, devemos nos reunir como uma família humana, reforçando os valores da solidariedade internacional para evitar mais sofrimentos e mortes por covid-19. Agora, mais do que nunca, vimos o quão interconectados estamos, com os impactos na saúde, econômicos e sociais dessa pandemia que atravessa os estados-nação . Portanto, enquanto esperamos com expectativa o lançamento de uma vacina segura e eficaz, precisamos criar mecanismos de distribuição global equitativos que incluam os vulneráveis, tendo em mente que nenhum país está seguro até que todos estejamos. Esta é a única forma que pode impedir a herança da epidemia de HIV / SIDA de repetir-se no século 21.

Link: <https://bit.ly/36Q7TBY>

Destaques do Brasil:

- Covid: conselhos apontam compra insuficiente de vacinas e defendem "imunização total": Conass e Conasems defendem que todas as vacinas com eficácia e segurança reconhecidas contra a covid-19 sejam adquiridas. O cronograma do Ministério da Saúde prevê o início da vacinação em março, priorizando idosos com 75 anos ou mais, profissionais da saúde e indígenas. De acordo com o Governo Federal, o Brasil tem garantido o fornecimento de 142,9 milhões de doses de vacinas, parte da cota é de acordo entre a Fiocruz e a AstraZeneca e parte da cota da Covax Facility.

Link: <https://bit.ly/3n1j6Fv>

- Brasil registra mais de 6,5 milhões de casos e quase 177 mil mortes por covid-19: O Estado com o maior número de vítimas fatais é São Paulo (42.969), seguido do Rio de Janeiro (23.099) e Minas Gerais (10.283). O Brasil continua como o segundo país com maior número de mortes na pandemia do novo coronavírus, depois apenas dos Estados Unidos, que têm mais de 280,5 mil mortes pela covid-19, segundo levantamento da Universidade Johns Hopkins.

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

Destaques do Mundo:

- Hong Kong alerta para risco de alta "explosiva" de casos de coronavírus: As autoridades sanitárias de Hong Kong alertaram este sábado que existe o risco de que o coronavírus cause uma alta "explosiva" de novos casos, depois do aumento de contágios detectado nos últimos dias. Foram informados 101 novos casos nas últimas 24 horas, 92 deles correspondendo a contágios comunitários e 29 não puderam ser rastreados, segundo informa a televisão pública local, RTHK.

Link: <https://bit.ly/39SF8Xf>

- Reino Unido se prepara para iniciar a vacinação: Os grupos prioritários para o Governo do Reino Unido na vacinação que começará na próxima semana são os idosos que vivem em residências especializadas, seguidos por aqueles que tem mais de 80 anos, os profissionais de saúde e os cuidadores.

Link: <https://bit.ly/39SF8Xf>

- Coreia do Sul estabelece novas restrições social pela pandemia: O Governo da Coreia do Sul anunciou hoje a imposição de novas restrições sociais para evitar uma terceira onda da pandemia de coronavírus, com níveis diários de infecções que não se registravam desde março.

Link: <https://bit.ly/39SF8Xf>

Indicações de artigos

- **Metformin and risk of mortality in patients hospitalised with COVID-19: a retrospective cohort analysis:**

O diabetes mellitus tipo 2 e a obesidade, estados de inflamação crônica, são fatores de risco para COVID grave. A metformina apresenta redução de citocinas inflamatórias, efeito mais pronunciado em mulheres. O objetivo do estudo foi identificar se o uso de metformina reduz a mortalidade relacionada a COVID-19 e a existência de efeitos da medicação relacionadas ao sexo. Foi realizada um estudo de coorte retrospectivo com dados do United Health Group (UHG) de primeiro de janeiro a sete de junho de 2020. Foram selecionados pacientes maiores de 18 anos com diabetes tipo 2 ou obesidade, com pelo menos 6 meses de acompanhamento em 2019 pelo UHG e admitidos no hospital com confirmação de COVID-19. No total, foram incluídos 6256 indivíduos, sendo 52,8% mulheres. Nos resultados, houve redução da mortalidade das mulheres em uso de metformina, mas esse mesmo efeito não foi observado no grupo de homens. Por esse estudo, a metformina foi associada a redução da mortalidade em mulheres com diabetes tipo 2 ou obesidade admitidas para internação com COVID-19. Outros estudos são necessários para entender o mecanismo e a causalidade do achado.

Link: <https://bit.ly/37H390u>

- **Could COVID delirium bring on dementia?**

Médicos tratando pacientes com COVID-19 relatam um grande número de pacientes vivenciam delirium, e essa condição é desproporcionalmente maior em pacientes mais velhos. Geralmente, cerca de um terço dos pacientes graves internados desenvolvem delirium de acordo com uma meta-análise de 2015, porém em dados mostrados no encontro anual do Colégio Americano de Pneumologia por integrantes do centro médico da Universidade Vanderbilt, 55% de 2000 pacientes tratados para COVID-19 em UTI ao redor do mundo desenvolveram delirium. Estudos prévios demonstraram que um episódio único de delirium pode aumentar o risco de desenvolver demência anos após ou acelerar a taxa de declínio cognitivo em pacientes que já tem demência. Pesquisadores estão fazendo diversos estudo para tentar explorar os impactos neurocognitivos do COVID-19 em longo prazo.

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

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.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Bárbara Lucas De Carvalho Barbosa
Carolina Belfort Resende Fonseca
Clarissa Leite Braga
Edmilson José Correia Júnior
Felipe Eduardo Fagundes Lopes
Guilherme Neves de Azevedo
Gustavo Henrique de Oliveira Soares
Gustavo Monteiro Oliveira
Heitor Smiljanic Carrijo
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
João Victor De Pinho Costa
Julia de Andrade Inoue
Juliana Almeida Moreira Barra
Juliana Chaves de Oliveira
Larissa Gonçalves Rezende
Laura Antunes Vitral
Lucas Souza França
Ludimila Lages Ribeiro
Matheus Bitencourt Duarte
Mayara Seyko Kaczorowski Sasaki
Melissa Amaral Carneiro
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Henrique Cavalcante Lima
Raphael Herthel Souza Belo
Rebeca Narcisa de Carvalho
Roberta Demarki Bassi
Tévin Graciano Gomes Ferreira
Vinícius Rezende Avelar

Divulgação

Bruna Ambrozim Ventrorm
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
Matheus Gomes Salgado
Rafael Valério Gonçalves

Coordenação

Bruno Campos Santos
Médico - Coordenador Acadêmico

Vitória Andrade Palmeira
Coordenadora-Geral do DAAB

Gabriel Rocha
Coordenador de Promoção Institucional do
DAAB

Prof. Maria do Carmo Barros de Melo
Pediatra – Coordenadora de Projeto

Prof. Unai Tupinambás
Infectologista – Editor e Coordenador de
Conteúdo

Prof. Mateus Rodrigues Westin
Infectologista – Coordenador de Conteúdo

Contato:

boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

