

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 274
22 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

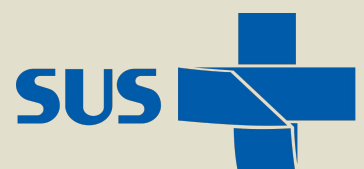
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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. 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: 8.697.368 (21/01)
- Notícias:
 - Índia autoriza exportação da vacina de Oxford para o Brasil
 - Merkel diz que já atua para evitar terceira onda de covid-19
- Artigo: Interim Results of a Phase 1–2a Trial of Ad26.COV2.S Covid-19 Vaccine.

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 8.080 | 882 novos (21/01)¹
- N° de óbitos confirmados: 2.140 | 31 novos (21/01)¹
- N° de recuperados: 73.220 (21/01)¹
- N° de casos em acompanhamento: 5.441 (21/01)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: VERMELHO

Link¹: <https://bit.ly/36iZk1V>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 20/1				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.009	295	714
	Taxa de ocupação	83,0%	80,7%	83,9%
Suplementar	N° de leitos	714	290	424
	Taxa de ocupação	78,6%	81,4%	76,7%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.723	585	1.138
	Taxa de ocupação	81,1%	81,0%	81,2%

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 - 21/1/2021.

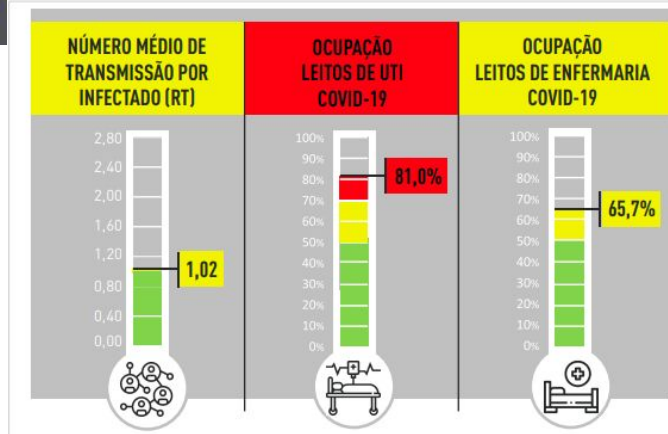
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 20/1				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.594	859	3.735
	Taxa de ocupação	74,7%	68,9%	76,1%
Suplementar	N° de leitos	2.720	622	2.098
	Taxa de ocupação	67,7%	61,3%	69,6%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.314	1.481	5.833
	Taxa de ocupação	72,1%	65,7%	73,8%

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 - 21/1/2021.

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 668.216 (21/01)²
- N° de casos novos (24h): 8.858 (21/01)²
- N° de casos em acompanhamento: 64.099 (21/01)²
- N° de recuperados: 590.226 (21/01)²
- N° de óbitos confirmados: 13.891 = (21/01)²
- N° de óbitos (24h): 170 (21/01)²

Link²: <https://bit.ly/3a7T4Lx>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 8.697.368 (21/01)³
- N° de casos novos (24h) 59.119: (21/01)³
- N° de óbitos confirmados: 214.147 (21/01)³
- N° de óbitos (24h) 1.316: (21/01)³

Link³: <http://bit.ly/39BloEi>

Editorial: Interim Results of a Phase 1–2a Trial of Ad26.COVS.2 Covid-19 Vaccine

Artigo publicado no New England Journal of Medicine avalia os resultados provisórios de um ensaio clínico multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, fase 1–2a envolvendo adultos e idosos em duas coortes para avaliar a segurança, reatogenicidade e imunogenicidade da vacina Ad26.COVS.2.

A vacina é um vetor recombinante e incompetente para replicação do adenovírus sorotipo 26 (Ad26) que codifica uma proteína spike (S) do SARS-CoV-2. O vetor Ad26 é usado na vacina Ebola que foi aprovada pela Agência Europeia de Medicamentos e em vacinas candidatas contra o vírus sincicial respiratório, vírus da imunodeficiência humana e vírus Zika. As vacinas baseadas em Ad26 são geralmente seguras e altamente imunogênicas.

A pesquisa foi iniciada em 22 de julho de 2020, em 12 centros na Bélgica e nos Estados Unidos. Os participantes eram adultos saudáveis com idades entre 18 e 55 anos e aqueles com 65 anos ou mais. O grupo mais jovem foi dividido em coorte 1a e coorte 1b (coorte exploratória para uma análise aprofundada de imunogenicidade, com um recrutamento alvo de 25 participantes), somando ao final do processo 402 pessoas. Os idosos foram incluídos na coorte 3 em um total de 403 pessoas.

Os participantes das coortes 1 e 3 receberam a vacina em uma dose baixa (5×10^{10} partículas virais por ml) ou alta (1×10^{11} partículas virais por ml), administrada por via intramuscular em um esquema de dose única ou duas doses com 56 dias de intervalo. Dessa forma, os participantes foram distribuídos aleatoriamente em uma mesma proporção para um dos cinco grupos de vacinação: dose baixa seguida de dose baixa, dose baixa seguida de placebo, dose alta seguida de dose alta, dose alta seguida de placebo e placebo seguido de placebo. Os dados relatados no artigo foram coletados após a administração da segunda dose (vacina ou placebo) na coorte 1a e após a primeira dose na coorte 3. Também não foram relatados os dados da coorte 2, pois a mesma coletará dados a longo prazo comparando um regime de dose única com outro de dose dupla.

Os desfechos primários foram a segurança e a reatogenicidade de cada esquema de dosagem. As visitas de acompanhamento para avaliar a reatogenicidade, segurança e imunogenicidade foram programadas nos dias 7, 28 e 71 após a vacinação em cada coorte. O desfecho secundário foi a imunidade humoral e celular à proteína S do SARS-CoV-2.

Nas duas coortes, os eventos adversos locais solicitados foram principalmente de grau 1 ou 2; o evento mais frequente foi dor local. Já quanto aos eventos adversos sistêmicos solicitados, a maioria foi de grau 1 ou 2 e os eventos mais frequentes foram fadiga, cefaleia e mialgia. As reações locais e sistêmicas ocorreram no dia da imunização ou no dia seguinte e geralmente se resolveram em 24 horas.

Após a administração da primeira dose, houve uma tendência para uma maior incidência de eventos adversos sistêmicos solicitados com a dose alta, além de uma tendência clara para a diminuição de eventos adversos de grau 3 com o aumento da idade. Após a segunda dose na coorte 1, a incidência de eventos adversos sistêmicos solicitados de grau 3 foi muito menor do que após a primeira imunização.

Nenhum evento adverso de grau 4 foi relatado em qualquer coorte e nenhum participante abandonou o estudo por um efeito adverso. Ocorreram cinco eventos adversos graves, entretanto apenas um, episódio de febre que resultou em hospitalização por suspeita de Covid-19, foi relacionado com a vacina.

A análise provisória mostrou que a vacina Ad26.COVS possui um perfil de segurança e reatogenicidade aceitável e é imunogênica após uma única dose da vacina, seja essa baixa ou alta. A maioria (>90%) dos recipientes da vacina, apresentou anticorpos neutralizantes e com capacidade de ligação a proteína S, independentemente da faixa etária ou da dose da vacina. Além disso, durante 71 dias de acompanhamento após a primeira dose, os títulos de anticorpos aumentaram e se estabilizaram, o que sugere durabilidade da resposta imune. A possibilidade de benefício adicional com uma segunda dose, especialmente em idosos em que a resposta imune após a primeira dose tendeu a ser modestamente mais baixa, está atualmente sendo estudada na fase 3.

A falta de padronização e o uso de diferentes ensaios complicam a comparação do desempenho da Ad26.COVS.2.S com as várias vacinas Covid-19 que estão atualmente em desenvolvimento.

As características demográficas dos participantes neste ensaio confirmam a falta de representação de grupos minoritários, apesar desses serem os grupos aparentemente mais afetados pela pandemia Covid-19.

Os autores concluem que a análise provisória indica que a vacina candidata Ad26.COVS.2.S é segura e imunogênica em adultos jovens e idosos. O achado, em combinação com os resultados em estudos de desafio pré-clínico, apoiou a decisão de prosseguir com dois estudos de fase 3 para avaliar a eficácia de um regime de dose única ou de duas doses.

Referência: <https://bit.ly/3sGQLYh>

Destaques do Brasil:

- Índia autoriza exportação da vacina de Oxford para o Brasil; 2 milhões de doses devem chegar nesta sexta

O governo da Índia autorizou as exportações comerciais da vacina contra a Covid-19. As primeiras doses da vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford e pela AstraZeneca, que são fabricadas pelo Instituto Serum da Índia (SII), devem ser enviadas para Brasil e Marrocos nesta sexta-feira (22) e desembarcar no sábado (23). De lá, o carregamento será enviado para a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro, para ser etiquetado e armazenado. São esperadas cerca de 2 milhões de doses.

Link: <https://glo.bo/3p7Rv6i>

- 'Tratamento precoce': governo Bolsonaro gasta quase R\$ 90 milhões em remédios ineficazes, mas ainda não pagou Butantan por vacinas
Os gastos da União com cloroquina, hidroxicloroquina, Tamiflu, ivermectina, azitromicina e nitazoxanida somam pelo menos R\$ 89.597.985,50. Desde o início da pandemia o presidente da República defendeu o chamado "tratamento precoce" para a Covid-19 — ou seja, o uso de medicamentos como os citados acima nas fases iniciais da doença. Os medicamentos, porém, se mostraram ineficazes em diversos estudos clínico realizados ao redor do mundo.

Em dezembro de 2020, o Ministério da Saúde assinou um convênio com o Instituto Butantan, ligado ao governo do Estado de São Paulo, para investir na "aquisição dos equipamentos para o centro de produção multipropósito de vacinas" — o valor era de R\$ 63,2 milhões, que ainda não foram pagos.

Em nota, o Ministério da Saúde informou que pagará ao Butantan depois que as 100 milhões de doses da vacina contratadas forem entregues.

Link: <https://bbc.in/2M9tXj4>

Destaques do Brasil:

- Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma “estratégia institucional de propagação do coronavírus”

Num esforço conjunto, o Centro de Pesquisas e Estudos de Direito Sanitário (CEPEDISA) da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP) e a organização de justiça Conectas Direitos Humanos produziram um boletim chamado *Direitos na Pandemia – Mapeamento e Análise das Normas Jurídicas de Resposta à Covid-19 no Brasil*. Nesta quinta-feira (21/1), foi lançada uma edição especial na qual se afirma: “Nossa pesquisa revelou a existência de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo Governo brasileiro sob a liderança da Presidência da República”. O estudo concluiu que há intenção, plano e ação sistemática nas normas do Governo e nas manifestações de Bolsonaro, e que os maus números do país não se tratam de mera incompetência e negligência por parte do governo.

A linha do tempo é composta por três eixos apresentados em ordem cronológica, de março de 2020 aos primeiros 16 dias de janeiro de 2021: 1) atos normativos da União, incluindo a edição de normas por autoridades e órgãos federais e vetos presidenciais; 2) atos de obstrução às respostas dos governos estaduais e municipais à pandemia; e 3) propaganda contra a saúde pública, como propagação de notícias falsas e informações técnicas sem comprovação científica. A análise mostra que “a maioria das mortes seriam evitáveis por meio de uma estratégia de contenção da doença, o que constitui uma violação sem precedentes do direito à vida e do direito à saúde dos brasileiros”.

Link: <https://bit.ly/3bZCAY5>

Destaques do Brasil:

- Paes descarta Carnaval fora de época no Rio de Janeiro
O prefeito do Rio de Janeiro, Eduardo Paes, descartou realizar o Carnaval em julho. A festa, que ocorreria em fevereiro, foi adiada devido à pandemia para meados de 2021. Nesta quinta-feira, Paes publicou em suas redes sociais que, devido ao avanço do coronavírus no país, a festa foi cancelada.

"Essa celebração exige uma grande preparação por parte dos órgãos públicos e das agremiações e instituições ligadas ao samba. Algo impossível de se fazer nesse momento. Dessa forma, gostaria de informar que não teremos carnaval no meio do ano em 2021. Certamente em 2022 poderemos (todos devidamente vacinados) celebrar a vida e nossa cultura com toda a intensidade que merecemos."

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

Destaques do Mundo:

- **Merkel diz que já atua para evitar terceira onda de covid-19**
A chanceler da Alemanha, Angela Merkel afirmou nesta quinta-feira (21/01) que ainda é cedo para falar em fim do lockdown, mesmo com o número de infecções e mortes no país. Ela demonstrou preocupação com uma nova cepa do coronavírus, mais contagiosa, que circula na Alemanha e outros países europeus e admitiu o risco de uma terceira onda de covid-19. Na terça-feira, Merkel decidiu apertar e estender o lockdown no país. Ele irá agora pelo menos até 14 de fevereiro e, além de restrições de movimentação, tem medidas como o uso obrigatório de máscaras cirúrgicas, em detrimento das de pano, no transporte público e em lojas.
Link: <https://bit.ly/2Kz7Gum>
- **'Governos que não responderam bem à pandemia serão responsabilizados nas urnas', diz professora de Oxford.**
Anna Petherick, professora de políticas públicas da Universidade de Oxford, afirma que governos que não responderam bem à pandemia serão responsabilizados nas urnas e a derrota de Donald Trump nos EUA já é um exemplo disso. Ela também avalia que teria sido muito difícil evitar a segunda onda da pandemia no país, já que mesmo nações europeias muito mais ricas tiveram dificuldades nesse sentido. No entanto, ela diz que os sinais de alerta de que a situação iria piorar no Brasil já estavam presentes desde setembro, e que os governos estaduais e federal foram muito lentos em responder. "A velocidade de resposta tem forte influência na taxa de mortalidade", afirma. Segundo ela, diante do aumento do número de casos e de mortes no Brasil, e da emergência de novas variantes locais, é evidente que as medidas de isolamento precisam ser retomadas, ainda que os políticos estejam com receio de tomar essa atitude.
Link: <https://bbc.in/3sMex5a>

Indicações de artigos

- Vaccinating against covid-19 in people who report allergies.

No começo de dezembro na Inglaterra dois funcionários da saúde com histórico de alergias severas apresentaram reação anafilática após o uso da vacina da Pfizer/BioNTech. Este fato motivou a vigilância Britânica a contraindicar o uso da vacina em pacientes com histórico semelhante.

No entanto a própria agência revisou essa recomendação em no dia 30 do mesmo mês após avaliação do desfecho da imunização em mais de 1 milhão de pacientes submetidos a vacina, dentre os quais pessoas com histórico de alergias severas, na qual não foi evidenciada relação entre o uso da vacina e reações anafiláticas.

Embora se trate de uma boa notícia para pessoas com histórico de alergias severas, esses acontecimentos apresentam um risco para a opinião pública. Com manchetes alarmistas sobre os eventos deletérios da vacina para a população alérgica bem como a alta prevalência de algum tipo de alergia na população geral, que por vezes considera como sinônimo alergia e anafilaxia.

Histórico de alergias severas não contraindicam a imunização com a vacina da Pfizer/BioNTech, a não ser em pacientes com alergia a componentes específicos da vacina como polietilenoglicol. Finalmente a melhor abordagem para a hesitação em vacinar-se é o foco na educação da população, com capacitação dos profissionais de saúde para responder as dúvidas e orientar os pacientes.

Link: <https://bit.ly/2MagyHw>

- Realising the potential of SARS-CoV-2 vaccines—a long shot?

Diversos laboratórios estão envolvidos em criar possíveis vacinas para o SARS-CoV-2. Em 18 de janeiro de 2021 cerca de 64 imunizantes se encontravam em desenvolvimento clínico, e embora programas de vacinação em massa já estejam em andamento em várias partes do mundo, alguns desafios ainda devem ser vencidos.

A Inglaterra aprovou para o uso em 2 de dezembro de 2020 a vacina BNT162b2 e cerca de 4 milhões de pessoas receberam a primeira dose. Entretanto o governo propôs que a segunda dose da vacina seja dada com 12 semanas, decisão que gerou polêmica haja vista o fato que a recomendação do fabricante é que a dose de reforço seja administrada com 21 dias, colocando em dúvida se a eficácia da vacina será prejudicada.

Já na Índia o governo anunciou um plano ambicioso que visa imunizar 300 milhões de pessoas até agosto deste ano. Para isso o país aprovou o uso da Vacina BBV152, sendo que os resultados da terceira fase de testes só estão previstos para março. Essa decisão pode diminuir a confiança da população na vacina e intensificar a crescente hesitação popular as campanhas de vacinação.

Apesar das promessas dos programas de imunização, ainda serão necessários meses até que os benefícios sejam sentidos globalmente. Nesse meio tempo, esforços para contenção do vírus, com medidas de isolamento e distanciamento social ainda devem ser empregadas, bem como pesquisas sobre a fisiopatologia da doença e suas consequências deverão ser feitas.

Link: <https://bit.ly/39U91of>

Tenha um ótimo dia!

Lorena Michelin, Raphael Herthel, Rebeca Narcisa

"O progresso não é senão a realização das utopias." -- Oscar Wilde

11

22 de Janeiro

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

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
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
Larissa Gonçalves Rezende
Laura Antunes Vitral
Lucas Souza França
Lorena Michelin Santos de Angelis Dias
Ludimila Lages Ribeiro
Matheus Bitencourt Duarte
Mayara Seyko Kaczorowski Sasaki
Nicolás Pablo Diogo Quintão
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Henrique Cavalcante Lima
Raphael Herthel Souza Belo
Rebeca Narcisa de Carvalho
Roberta Demarki Bassi
Tévin Graciano Gomes Ferreira
Vinicius Rezende Avelar

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

