

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 273  
28 de Janeiro



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

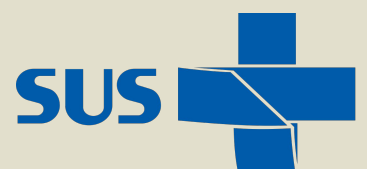
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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: 8.996.876 (27/01)
- Editorial: As crianças e a COVID-19
- Notícias: Governo corta benefícios fiscais para pesquisa científica e atinge Butantan e Fiocruz | Austrália zera casos de COVID-19 após medidas rígidas
- Artigo: Maintaining Safety with SARS-CoV-2 Vaccines

## Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 86.469 | 1355 novos (27/01)<sup>1</sup>
  - N° de óbitos confirmados: 2.215 | 12 novos (27/01)<sup>1</sup>
  - N° de recuperados: 79.068 (27/01)<sup>1</sup>
  - N° de casos em acompanhamento: 5.186 (27/01)<sup>1</sup>
  - NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**
- Link<sup>1</sup>: <https://bit.ly/3prNFoN>

## ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 25/1				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.017	303	714
	Taxa de ocupação	86,4%	80,2%	89,1%
Suplementar	N° de leitos	706	282	424
	Taxa de ocupação	76,5%	79,8%	74,3%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.723	585	1.138
	Taxa de ocupação	82,4%	80,0%	83,6%

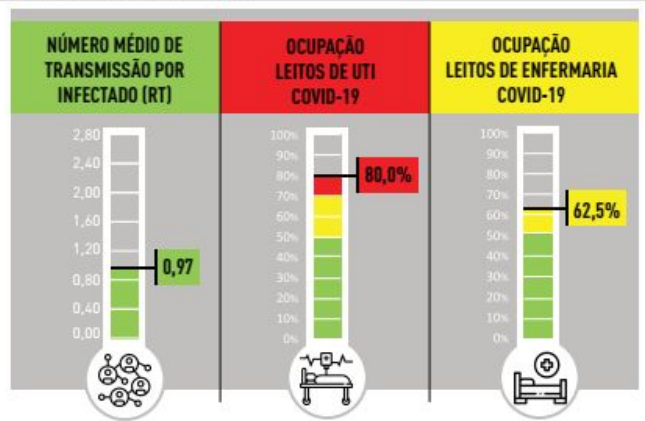
Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.  
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 26/1/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 25/1				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.594	859	3.735
	Taxa de ocupação	73,2%	63,9%	75,3%
Suplementar	N° de leitos	2.720	622	2.098
	Taxa de ocupação	64,6%	60,6%	65,8%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.314	1.481	5.833
	Taxa de ocupação	70,0%	62,5%	71,9%

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 - 26/1/2021.

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 26/1/2021.

## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 707.649 (27/01)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 8.392 (27/01)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 63.218 (27/01)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 629.887 (27/01)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 14.544 (27/01)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 216 (27/01)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://bit.ly/3oi5wNG>

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 8.996.876 (27/01)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 63.520 (27/01)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 220.161 (27/01)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 1.283 (27/01)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <http://bit.ly/347AMGY>

## EDITORIAL: Vacinando Crianças contra a Covid-19: As lições do Sarampo

Se um vírus, altamente contagioso, circulasse pela comunidade infectando diversas crianças que se recuperassem sem maiores incidentes, raramente levando à hospitalização, mas que no caso dos adultos, o quadro tendesse a ser mais grave, você vacinaria suas crianças contra essa doença? É importante realizar essa conversa com as famílias quando as crianças, por si, não estão em grande risco.

Então, precisamos ser criativos e empáticos sobre o que motivaria os pais a aceitarem a vacinação para seus filhos. Como a conversa muda quando as crianças não são os que estão em maior risco? O que devemos às crianças e seus familiares por ajudarem a proteger todos nós?

Proteger as crianças contra a SARS-CoV-2 é ambos, obrigação ética e necessidade prática. A vacinação contra a COVID19 pode permitir que retornemos à escola ou trabalho, à comemoração dos feriados, aos restaurantes, viagens, maratonas, enfim, à vida habitual. Estamos procurando por vacinas que nos devolvam nosso mundo. Para isso, precisamos das crianças, afinal uma imunidade de rebanho efetiva exigirá a vacinação também da população pediátrica. Além disso, sabemos que vacinar as crianças também implicará em benefícios diretos, como a proteção das mesmas contra os raros casos graves de Covid-19 e condições pós-infecciosas como as síndromes inflamatórias multissistêmicas (MIS-C). Quanto aos benefícios indiretos, podemos destacar que a vacinação das crianças também reduzirá a carga da família sobre os cuidados com a doença, o declínio da economia e o estresse crônico.

Precisamos de dados sobre estudos pediátricos para assegurar os pais sobre a segurança e sabedoria dessa abordagem. Dados de segurança robustos, incluindo estudos focados na faixa pediátrica e monitoramento para potenciais desfechos como MIS-C associados à vacinação, são necessários para garantir o acesso justo e equitativo à vacina. Além disso, é necessário que minimizemos os riscos às crianças, aumentando suas chances de regresso às escolas e atenuando os efeitos da pandemia sobre suas famílias. A vacinação das crianças, flexibilização de políticas de licença médica, maior acesso aos testes e suporte financeiro para pais, professores e outros cuidadores pode ajudar a proteger as famílias nestes tempos de estresse.

Podemos considerar a experiência prévia obtida com o sarampo e o impacto das campanhas de vacinação contra essa doença, cujo quadro clínico nas crianças também se mostra mais brando que nos adultos. Tanto a doença quanto a vacinação contra o sarampo podem ajudar na decisão dos pais que acreditam que os filhos não estão sob maiores riscos no atual cenário: sobre confiança, acesso e equidade; sobre utilizar campanhas educacionais e vacinação para melhorar os objetivos da saúde pública; e sobre como a desinformação sobre segurança e eficácia da vacinação podem colocar em risco a saúde pública.

O sarampo, pela sua alta transmissibilidade, por volta de 1900, já foi quase universal na infância, mas dado o fato de que esta doença não possui um reservatório não humano, se tornou um alvo possível para a erradicação via vacina. Em 1965, a preocupação se voltava para muitos médicos que não levavam a sério a doença dado o grande número de crianças que sobreviviam sem sequelas. Em 1971, a vacina triviral contra sarampo, caxumba e rubéola enfrentou os mesmos desafios para convencer alguns pais (e médicos) a vacinar as crianças contra doenças que não representavam perigos mortais para a maioria. Anos depois,

surgiu a teoria de vacinas como causadoras de distúrbios neurológicos, principalmente autismo, que repercutiu com surtos de sarampo entre a população não vacinada. Apesar de falharem em demonstrar a conexão vacina-autismo em extensivos estudos, atualmente ainda repercutem em mensagens e propagandas antivacinas.

Hoje, muitos expressam desconfiança em relação à segurança das vacinas contra a Covid-19. Esta atitude não surpreende em um ambiente no qual o uso de máscaras é politizado e importantes vozes, na mídia, expressam dúvida sobre a severidade, ou mesmo existência, do SARS-CoV-2. Contudo, o histórico da vacinação contra o sarampo nos lembra que temos a obrigação de prover acesso equitativo além de informações claras e que a dúvida, desconfiança e desinformação podem minar vacinas seguras e eficazes, além das iniciativas de saúde pública. O planejamento para implementação da vacinação contra o SARS-CoV-2 requer, não apenas trabalho sobre os detalhes de distribuição, prioridades e armazenamento, mas também estratégias para alcançar pessoas descrentes, hesitantes ou mesmo francamente opostas.

Devemos nos preparar para campanhas de desinformação que apelam para o medo dos pais e miram nas comunidades feitas vulneráveis pelo histórico de negligência médica, disparidades na saúde e racismo. Ainda, precisamos considerar os aprendizados com as recentes epidemias de sarampo, não apenas sobre o poder de mandatos legislativos, mas também sobre seu potencial de semear desconfiança ao entregar mensagens de saúde pública sem cuidado e informações.

Acesso em:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2034765>

Orientação: Professora Lilian Diniz.

Integrantes: Ana Luisa Silva, Deborah Ramalho, Nicolás Quintão, Violeta Braga.

## Destaques do Brasil:

- **Governo corta benefícios fiscais para pesquisa científica e atinge Butantan e Fiocruz na pandemia**  
O Governo Federal cortou 68,9% da cota de importação de equipamentos e insumos destinados à pesquisa científica, numa redução sem precedentes na última década, segundo levantamento do CNPq. A cota de importação é o valor total de produtos comprados de outros países, destinados à pesquisa científica, que ficam livres de impostos. A cota de US\$ 300 milhões, em 2020, foi reduzida para US\$ 93,2 milhões este ano, valor que não supre sequer os projetos dedicados à pandemia. Os mais afetados pela medida são o Instituto Butantan e a Fiocruz, que lideram a fabricação das vacinas no Brasil.  
Link: <http://bit.ly/3t0xq4n>
- **“Manaus está perdida”, diz pesquisador que pede envio de missão internacional**  
Diante do colapso do sistema de saúde do Amazonas, o epidemiologista Jesem Orellana, da Fiocruz-Amazônia, defendeu em comunicado na última quinta-feira (21) o envio de uma missão de observadores internacionais por “não ser mais possível confiar nos diferentes níveis de gestão que estão à frente da pandemia”. Além disso, afirma não ser “mais aceitável que se acredite na descabida tese da imunidade de rebanho”, e propõe um “severo lockdown” em Manaus, para evitar “que a tragédia se aprofunde”. O governador do estado, Wilson Lima, afastou a hipótese de fechamento completo.  
Link: <http://bit.ly/3ooafgl>
- **Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT): a melhor vacina é aquela segura e eficaz**  
Artigo da SBMT é enfático ao afirmar: “Nenhum país vai conseguir vacinar sua população escolhendo uma única vacina”. A vacinação é uma estratégia de saúde pública complexa, que deve envolver conhecimento técnico e poder político. Para levar adiante a vacinação de 210 milhões de brasileiros, “não podemos nos dar ao luxo de escolher um único fabricante e muito menos de escolher a vacina”.  
Link: <http://bit.ly/3cixeaS>

## Destaques do Mundo:

- Austrália zera casos de covid-19 após adoção de medidas rígidas:

Segundo o ministro de saúde australiano, Greg Hunt, país há uma semana não tem nenhum caso de Covid-19. A Austrália acumulou cerca de 28.750 casos e 909 mortes desde o início da pandemia.

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

- Com lockdown e vacinação em massa, Israel tem queda na taxa de transmissão:

A taxa de transmissão do coronavírus caiu para um nível que indica estabilidade ou diminuição do contágio. De acordo com autoridades do país, isso aconteceu por causa do lockdown e do sucesso com a vacinação em massa. Proporcionalmente, Israel é o país que mais vacinou no mundo, 35,4% dos habitantes já tomaram pelo menos a primeira dose. Além disso, o país está no terceiro lockdown desde o início da pandemia. Essas medidas foram decisivas para reduzir não só a taxa de transmissão, mas também a gravidade dos casos.

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

- Rússia solicita registro da vacina Sputnik V à União Europeia:

O Fundo de Investimentos Diretos Russo (FIDR) anunciou nesta terça-feira, por meio de comunicado, que solicitou à Agência Europeia de Medicamentos (EMA) o registro do agente imunizante na União Europeia. De acordo com as informações emitidas pelo FIDR, a expectativa é que o processo de revisão da documentação e dos testes realizados comece em fevereiro. Até o momento, a Sputnik V foi registrada na Argentina, Bolívia, Paraguai, Venezuela, Argélia, Palestina, Belarus, Sérvia, Turcomenistão e na própria Rússia.

Link: <https://bit.ly/39nFR1Z>

## Indicações de artigos:

- **Who Goes First? Government Leaders and Prioritization of SARS-CoV-2 Vaccines**

Este artigo de opinião, publicado pelo New England Journal of Medicine, discute sobre a imunização de líderes governamentais durante a primeira fase da vacinação para o COVID-19. Cita que nos EUA o presidente, a primeira-dama, a vice-presidente e seu marido também foram vacinados na primeira fase. O que gera uma problematização a respeito de prioridade, status especial, justiça e transparência.

Foi recomendado pelo Comitê de práticas de imunização que os profissionais de saúde e os residentes de casas de repouso sejam incluídos na primeira fase da vacinação. O CDC (Centro de Controle de Doenças) recomenda o foco nas populações que estão em situação crítica de infraestrutura ou risco aumentado para o um quadro grave causado pelo COVID. Em nenhum desses cenários, os líderes governamentais se qualificam para a fase 1.

Os oficiais responsáveis pela área da saúde devem ser imparciais na decisão da distribuição das vacinas, aplicando um critério para essa distribuição. Deixar que governantes ultrapassem esses critérios, sugere que eles são mais importantes que outros membros da sociedade e que por isso as regras não se aplicam a eles. Para a vacinação desses representantes poderia ter sido criado um critério, para que essa priorização seja aplicada de maneira transparente.

Link: <https://bit.ly/3t7Q5eL>

- **Sorting Out Whether Vitamin D Deficiency Raises COVID-19 Risk**

Esse artigo faz uma análise de uma série de estudos feitos, que relacionam a vitamina D e a COVID-19. E o resultado é que a relação entre o nível desta vitamina no sangue e a COVID-19 não pode ser determinada devido a evidências escassas.

Em alguns estudos foi notada uma relação entre o uso de vitamina D profilática e após diagnóstico de covid com quadros menos severos. Como exemplo, um dos trabalhos destaca a relação entre a deficiência de vitamina D e risco aumentado para síndrome respiratória aguda pelo SARS-COV-2, porém outros fatores como idade, sexo, e comorbidades tiveram um papel maior na gravidade e mortalidade. Em vários outros estudos, nenhuma associação entre a COVID19 e a vitamina D foi observada.

Nenhum dos estudos sobre vitamina D e COVID-19 foram patrocinados pelo National Institute of Health(NIH). O patrocínio ocorreu através de indústrias de suplemento, o que levanta uma importante questão sobre os conflitos de interesse.

No entanto, o artigo ressalta que, independentemente de a vitamina D mostrar papel protetor ou não contra a COVID-19, os níveis adequados dessa vitamina são importantes para a saúde óssea. E é possível atingir esses níveis fazendo uma dieta adequada.

Link: <http://bit.ly/3qUbXbl>

- **Maintaining Safety with SARS-CoV-2 Vaccines**

Até agora, o desenvolvimento da vacina de mRNA para a prevenção da síndrome respiratória aguda grave provocada pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2) tem sido uma história de sucesso. Foram observados pequenos efeitos colaterais locais, como dor, vermelhidão, e inchaço, além de alguns sintomas sistêmicos tais como febre, fadiga, dor de cabeça e dor articular e muscular. Efeitos esses que ocorreram em maior frequência no grupo dos vacinados do que no grupo de placebo.

Aconteceram no Reino Unido, no início das vacinações, dois episódios de choque anafilático após a aplicação da vacina da Pfizer-Biontech. Sendo que essas duas pessoas já possuíam história prévia de alergia grave a alimento ou droga.

A anafilaxia é uma reação sistêmica grave, com surgimento rápido e pode levar à morte por asfixia, colapso cardiovascular e outras complicações. Essa condição requer um rápido diagnóstico e tratamento com epinefrina para evitar a progressão dos sintomas. A anafilaxia é uma condição tratável e não causa danos permanentes.

As notícias sobre essas reações têm aumentado o medo da população a respeito dos riscos de uma nova vacina. Mas é possível assegurar que anafilaxia associada a vacina tem sido um evento raro, de um caso em um milhão para a maioria das vacinas conhecidas. Para as vacinas de mRNA a incidência de anafilaxia tem sido de 1 em 100.000.

Não existem experiências prévias que informe a probabilidade ou explique o mecanismo das reações alérgicas associadas com vacinas de mRNA. Além disso, até hoje nenhuma outra vacina que possui polietileno glicol como excipiente foi usada em larga escala.

A recomendação feita pelo CDC é que todas as pessoas com um histórico de anafilaxia a algum componente das vacinas de mRNA do SARS-CoV-2 devam evitar a vacinação.

Nos próximos meses novas vacinas irão aparecer no mercado e manter a confiança pública para minimizar a hesitação é crucial. Eventos adversos que não foram identificados durante a fase de teste são esperados. E várias dúvidas acerca da vacina e do COVID19 permanecem. Qual componente da vacina é responsável pela infecção? Por quanto tempo irá durar a imunidade? Uma vigilância cuidadosa da segurança da vacina, junto com a elucidação dos mecanismos dos efeitos adversos das diferentes vacinas, serão necessários para criar uma abordagem sistemática e estratégica para a segurança da vacina.

Link: <https://bit.ly/3sZTw73>

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

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

### Produção

Ana Luiza Regina Maria Fonseca Silva  
Bárbara Lucas De Carvalho Barbosa  
Carolina Belfort Resende Fonseca  
Clarissa Leite Braga  
Deborah Ramalho Silva  
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  
Nícolas 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  
Vinícius 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 -  
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](mailto:boletimcovid@medicina.ufmg.br)



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

