

COVID-19

BOLETIM MATINAL

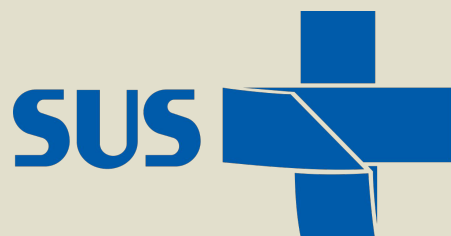
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 296
13 de Fevereiro



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

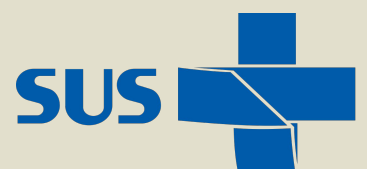
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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: 9.713.909 (12/02)
- Notícias:
 - Supremo forma maioria para manter obrigatoriedade de uso de máscara em locais públicos
 - WhatsApp e Instituto Butantan criam assistente virtual para acompanhar vacinação em massa em Serrana, SP
 - Meio século na linha de frente da vacinação no Brasil: "A pandemia nos lembrou o valor do SUS"
 - Editorial: Os perigos de ignorar as lições de história durante uma pandemia

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 99.219 | 757 novos (12/02)¹
- N° de óbitos confirmados: 2.499 | 23 novos (12/02)¹
- N° de recuperados: 91.790 (12/02)¹
- N° de casos em acompanhamento: 4.930 (12/02)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: AMARELO

Link¹: <https://bit.ly/2XGoyLU>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 11/2				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.016	303	713
	Taxa de ocupação	82,3%	66,7%	88,9%
Suplementar	N° de leitos	706	282	424
	Taxa de ocupação	77,9%	60,3%	89,6%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.722	585	1.137
	Taxa de ocupação	80,5%	63,6%	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 - 12/2/2021.

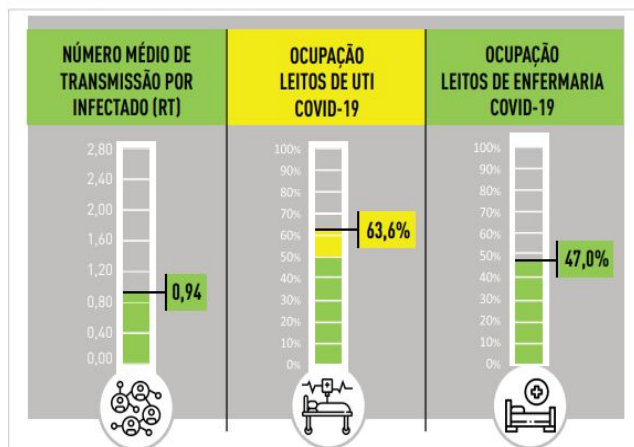
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 11/2				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.624	849	3.775
	Taxa de ocupação	75,0%	48,6%	80,9%
Suplementar	N° de leitos	2.720	622	2.098
	Taxa de ocupação	69,4%	44,7%	76,7%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.344	1.471	5.873
	Taxa de ocupação	72,9%	47,0%	79,4%

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 - 12/2/2021.



FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



COVID-19

BOLETIM MATINAL

Destaques da PBH - Imunização

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 12/2				
 POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	 DOSES DESTINADAS A BH	 DOSES DISTRIBUÍDAS	 APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	 APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	242.220*	197.322*	76.912	24.645
CORONAVAC - SINOVAQ/BUTANTAN				
69	201.720*	160.666*	59.177	24.645
ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ				
155	40.500	36.656	17.735	Previsão de início: maio/2021

Notas: 1) A distribuição das vacinas segue o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. 2) Postos de Imunização são compostos por hospitais da Rede SUS e Suplementar de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, SAMU, Centros de Saúde, Laboratórios e Equipe Volante. 3) Total de doses destinadas a BH se refere à quantidade de doses da vacina que foi recebida pelo município. 4) Doses distribuídas para as unidades se refere à quantidade de doses repassadas aos postos de imunização. 5) Aplicações de 1ª e 2ª dose é equivalente à quantidade de vacinados até o momento. 6) O número de doses distribuídas pode apresentar variações decorrentes da efetiva aplicação da primeira dose em cada unidade de saúde.
* 882 doses (1ª e 2ª) distribuídas pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais diretamente ao Hospital Julia Kubitschek, Hospital Eduardo de Menezes e Hospital da Polícia Militar.
Fonte: Registro Manual de Vacinados – DPVS/GIS/SMSA/PBH – atualizado em 12/2/2020.

Destaques da SES-MG

- Nº de casos confirmados: 798.711 (12/02)²
- Nº de casos novos (24h): 5.554 (12/02)²
- Nº de casos em acompanhamento: 58.977 (12/02)²
- Nº de recuperados: 723.139 (12/02)²
- Nº de óbitos confirmados: 16.595 (12/02)²
- Nº de óbitos (24h): 190 (12/02)²

Link²: <https://bit.ly/2LPVICg>

Destaques do Ministério da Saúde

- Nº de casos confirmados: 9.713.909 (12/02)³
- Nº de casos novos (24h): 54.742 (12/02)³
- Nº de óbitos confirmados: 236.201 (12/02)³
- Nº de óbitos (24h): 1.351 (12/02)³

Link³: <https://bit.ly/3sxAYLk>

Destaques do Mundo:

- Nº de casos confirmados: 108.054.984 (12/02)⁴
- Nº de casos novos (24h): 315.329 (12/02)⁴
- Nº de óbitos confirmados: 2.378.143 (12/02)⁴
- Nº de óbitos (24h): 12.232 (12/02)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/2NOFSUc>

The Dangers of Ignoring History Lessons During a Pandemic

Annals of Internal Medicine (IF 21.317) Pub Date : 2021-02-09 , DOI: 10.7326/m21-0449

Graham Mooney

Editorial: Os perigos de ignorar as lições de história durante uma pandemia

No presente artigo, o autor Graham Mooney nos lembra sobre a pandemia da influenza que aconteceu faz aproximadamente 100 anos atrás, a qual ficou registrada na história da humanidade e nós ofereceu muita informação valiosa para aprender a lidar contra uma nova pandemia. Lamentavelmente a maioria desses ensinamentos não foram nem estão sendo aplicados como deveriam ser na nossa atual luta contra a pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

A devastação global trazida pelo novo coronavírus (COVID-19) chamou a atenção para análises históricas de pandemias respiratórias anteriores, particularmente a catastrófica influenza de 1918-1919. As semelhanças nas características epidemiológicas das 2 doenças fizeram com que os cientistas, a mídia e o público em geral voltassem com otimismo para os ensinamentos de um século. Existem muitas diferenças marcantes entre as situações sociais das 2 pandemias, incluindo comunicações globais, tamanho e distribuição da população, relações geopolíticas, sistemas e tecnologias de saúde pública e terapias médicas disponíveis. Esses e muitos outros fatores distintivos - incluindo o deslocamento sem precedentes causado pela Primeira Guerra Mundial em 1914 a 1918 - significam que qualquer coisa que possamos aprender com as comparações entre as duas pandemias precisa vir essencialmente com uma grande dose de contexto histórico.

Ultimamente, um exemplo que foi amplamente citado de como isso pode ser alcançado é um estudo sobre influenza e saúde pública em 43 cidades dos Estados Unidos que demonstrou o impacto de intervenções não farmacêuticas na mortalidade.

A conclusão geral foi que muitas vidas foram salvas em cidades onde o governo local agiu de forma rápida e decisiva, usando uma combinação de isolamento e quarentena de indivíduos, fechamento de escolas e proibição de reuniões públicas. Por mais convincente que seja este estudo histórico da mortalidade nas cidades dos Estados Unidos, generalizar a partir das experiências de uma época e lugar específicos pode ser uma tarefa arriscada.

Como tal, as observações de Staub e colegas (equipe que publicou este ano estudos epidemiológicos sobre a influenza de 1918-1919) sobre resposta à pandemia de influenza de na Berna-Suíça, são bem-vindos porque sugerem que a eficácia da resposta dos EUA em 1918-1919 não foi excepcional.

A taxa estimada de letalidade em Berna foi de 3,8%, mas os dados de mortalidade por si só não refletem com precisão a incidência da doença. Berna, então o mais populoso dos 10 cantões da Suíça, foi uma das primeiras do país a exigir que os médicos registrassem casos de gripe. Esta coleção única de dados de morbidade de influenza espacialmente organizados nos permite observar o impacto da pandemia usando uma lente epidemiológica muito mais ampla do que os historiadores geralmente são capazes de fazer. A taxa de mortalidade cumulativa por influenza para o cantão de Berna foi de 6,9 por 1.000 habitantes, e a taxa de incidência foi de 179,4 por 1.000 habitantes. Com uma taxa de incidência tão alta, é inconcebível que alguém escapou de sua influência, seja em casa, na escola ou no local de trabalho.

Os autores fornecem um relato temporal e espacial detalhado de como a gripe perseguiu o povo de Berna. Poucas semanas após o aparecimento da doença, as escolas foram fechadas, as reuniões em massa foram restringidas e as atividades de entretenimento envolvendo grandes grupos foram proibidas. Os médicos não praticantes foram forçados a voltar ao trabalho e os hospitais de emergência foram pressionados a entrar em ação. Intervenções não farmacêuticas semelhantes foram comuns durante o COVID-19, mas em Berna de 1918 a 1919, não havia ordens de máscara e todas as empresas foram autorizadas a operar. No entanto, as ações preventivas em todo o cantão tomadas em Berna no verão de 1918 foram associadas à contenção da morbidade.

Do jeito que foi mostrado, fazendo comparações diretas com relatórios confirmados por laboratório de COVID-19 e esforços de mitigação na Suíça em 2020, Staub e colegas demonstram semelhanças cronológicas surpreendentes no curso das 2 pandemias.

Esta análise histórica conduzida de forma impressionante adiciona novos conhecimentos importantes sobre a epidemiologia da pandemia de 1918-1919 no nível subnacional, o que proporciona uma visão valiosa da resposta de saúde pública ao COVID-19. Em 2007, Morse reconheceu que os estudos históricos da pandemia de influenza podem ser cruciais para orientar as respostas a futuras pandemias.

Conclusão

Por mais clichê que possa parecer, Staub e colegas mostraram que lições claras de saúde pública estão disponíveis na história da pandemia de influenza de 1918-1919. Infelizmente, muitas dessas lições foram evitadas. Seremos corajosos o suficiente para cuidar deles quando a próxima pandemia surgir?

Link: <https://bit.ly/3qiNw7t>

Destaques do Brasil:

- Supremo forma maioria para manter obrigatoriedade de uso de máscara em locais públicos

O texto estabelece a necessidade do uso de máscara em áreas de acesso ao público, de modo geral. A obrigatoriedade do uso de equipamento individual nestes espaços foi estabelecida em uma lei que entrou em vigor em julho.

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

- WhatsApp e Instituto Butantan criam assistente virtual para acompanhar vacinação em massa em Serrana, SP

Os moradores de Serrana, no estado de São Paulo, participarão do programa de vacinação em massa contra a Covid-19, e contarão com o auxílio de um assistente virtual. Chamada de Projeto S, a campanha irá estudar o impacto da vacina CoronaVac na transmissão do vírus e da imunização em massa. O objetivo é imunizar 30 mil voluntários entre os 45.644 moradores do município.

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

- Meio século na linha de frente da vacinação no Brasil: “A pandemia nos lembrou o valor do SUS”

Médico que participa há 46 anos do planejamento de campanhas de vacinação no Brasil, José Cássio de Moraes, reflete sobre o programa de vacinação contra a COVID 19. Diz estar esperançoso pois acredita que a “experiência de aplicar 300 milhões de doses de vacinas todos os anos” é o que pode garantir que a campanha tenha êxito, apesar de todos os obstáculos.

Link: <https://bit.ly/3deoO4N>

Destaques do Mundo:

- As lições de Israel, exemplo mundial no combate à Covid-19
Com empenho do governo, planejamento e adesão popular, o país avança rapidamente para a imunização de toda a sua população. 30% da população adulta recebeu a primeira dose da vacina e, entre os acima de 60 anos, 90% já levaram a segunda dose.

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

- 'Não é hora de nenhum país atenuar as medidas contra o coronavírus', recomenda diretor-geral da OMS
Entidade alertou que medidas individuais e coletivas, como manter o distanciamento e isolamento devem ser mantidas mesmo com a vacinação. Cientista chefe da OMS alerta que a vacinação não deve ser justificativa para as pessoas deixarem de seguir as medidas individuais contra a Covid-19, uma vez que o vacinado ainda pode contrair e transmitir o vírus.

Link: <https://glo.bo/3afwls1>

Indicações de artigos

Saliva is more sensitive than nasopharyngeal or nasal swabs for diagnosis of asymptomatic and mild COVID-19 infection.

No presente artigo, os autores testaram a sensibilidade da saliva naso-orofaríngea e do swab nasal auto-administrado (SN) em comparação ao swab nasofaríngeo (NP) para o teste de COVID-19 em uma grande coorte de trabalhadores migrantes em Cingapura. Eles também testaram a utilidade do sequenciamento de nova geração (NGS) para o diagnóstico de COVID-19. O NGS é uma tecnologia de sequenciamento que revolucionou a pesquisa genômica dos últimos anos. Os swabs de saliva, NP e SN foram coletados em junho de 2020 de indivíduos que apresentaram infecção respiratória aguda e também dos seus companheiros de quarto que estavam assintomáticos e casos confirmados anteriores que estavam sendo isolados em um estabelecimento de cuidados comunitários. Todas as amostras foram testadas por RT-PCR. O NGS foi feito em 30 amostras. 200 indivíduos foram recrutados, dos quais 91 foram testados duas e 46 testados três vezes. No total, 62,0% das amostras de saliva; 44,5% das amostras de NP e 37,7% das amostras de SN foram positivas. A porcentagem de saliva com teste positivo foi maior do que os swabs NP e SN. Os autores concluíram portanto que a saliva é uma amostra sensível e viável para o diagnóstico de COVID-19.

Link: <https://go.nature.com/3791W2t>

COVID-19 Vaccination in Pregnant and Lactating Women

Neste artigo as autoras discorrem a respeito dos impactos da infecção pelo COVID-19 na saúde das gestantes e seus bebês. Já é sabido que mulheres grávidas com infecção grave por coronavírus (COVID-19) apresentam risco aumentado de parto prematuro e abortamento/morte fetal. Em estudos de gestantes hospitalizadas com COVID-19, o risco de parto prematuro (iatrogênico e espontâneo) variou de 10% a 25%, com taxas de até 60% entre as mulheres com doença grave. O principal risco desse desfecho parece ser doença materna. Além disso, as mulheres grávidas podem estar em maior risco de doença grave e morte causadas por COVID-19 em comparação com mulheres não grávidas. Portanto, as autoras pontuam que a prevenção da infecção grave por COVID-19 é importante para a mãe e o feto. Nesse contexto, uma questão que está sendo discutida é a implicação da vacinação contra o covid em gestantes. Mesmo que as mulheres grávidas e lactantes não tenham sido incluídas no desenvolvimento e avaliação clínica das vacinas e tratamentos COVID-19, a Food and Drug Administration (FDA) e o Comitê Consultivo sobre Práticas de Imunização deixaram em aberto a opção para mulheres grávidas e lactantes receber a vacina, devido à falta de evidências da eficácia e segurança da vacina durante a gravidez. Um dos principais motivos pelos quais nem mulheres grávidas nem lactantes foram incluídas nos ensaios da vacina COVID-19 é a preocupação com a responsabilidade sobre os efeitos adversos potenciais sobre o feto de um novo produto administrado durante a gravidez. Dada a importância de reduzir o risco de COVID-19 para mulheres grávidas e lactantes e seus recém-nascidos, as autoras consideram essencial determinar o perfil de segurança dessas vacinações em tempo real. Como parte da discussão, elas concluem que os médicos devem reconhecer com empatia a limitação das evidências disponíveis, bem como a tensão sobre os benefícios potenciais da vacinação comparados com os riscos potenciais - sejam reais ou teóricos - e estar preparados para dissipar os mitos.

Link: <https://bit.ly/3rNX3Ut>

Rapid coronavirus tests: a guide for the perplexed

Neste texto, a autora descreve um tema que tem gerado debate entre os cientistas: se milhões de kits de diagnóstico baratos e rápidos ajudarão a controlar a pandemia. Esses testes rápidos, são aqueles que normalmente misturam swabs nasais ou da garganta com líquido em uma tira de papel e dão os resultados em meia hora. A sua limitação é detectar apenas cargas virais altas, portanto, não positivam em muitos casos com níveis baixos do vírus SARS-CoV-2. Entretanto, a esperança de líderes governamentais e cientistas é que eles ajudem a conter a pandemia, identificando rapidamente as pessoas mais contagiosas, que poderiam transmitir o vírus sem saber. Porém, quando o governo do Reino Unido anunciou seu plano, uma eclodiu. Alguns cientistas ficaram maravilhados com a estratégia de testes do Reino Unido enquanto outros disseram que os testes não detectariam tantas infecções e que, se lançados aos milhões, poderiam causar mais danos do que benefícios. O argumento é que muitas pessoas poderiam ser falsamente tranquilizadas por um resultado negativo do teste e mudar seu comportamento. Os cientistas que defendem essa linha desejam mais dados sobre os testes rápidos do coronavírus antes de serem amplamente usados. Os autores apresentam argumentos de outros cientistas que dizem que a alegação de que os testes poderiam causar danos era "irresponsável, já que são as melhores possibilidades até o momento. Ao longo do texto, a autora pondera diversos argumentos de cientistas sobre o tema. O único ponto em que os cientistas concordam é que deve haver uma comunicação clara sobre para que servem os testes rápidos e o que significa um resultado negativo.

Link: <https://go.nature.com/3tUSny8>

Tenha um ótimo dia!

Iara Paiva, Pedro Andrade, Marco Aurélio Grossi,,
Paul Chambi, Vinícius Avelar

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática. - Paulo Freire

10

13 de Fevereiro

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
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
Marco Aurelio Grossi
Matheus Bitencourt Duarte
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Henrique Cavalcante Lima
Pedro Henrique de Almeida Andrade
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. Unai Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

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

