

COVID-19

BOLETIM MATINAL

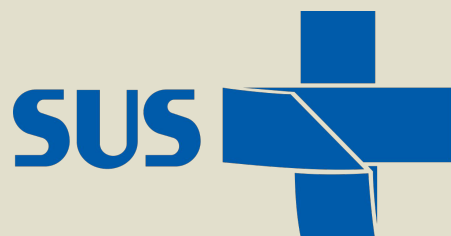
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 387
15 de Maio



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

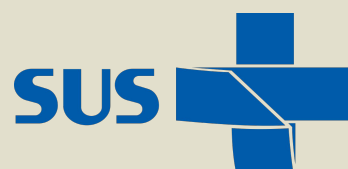
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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 (Brasil): 15.519.525 (07/05)
- Notícias: País supera 430 mil mortes por covid; transmissão em nível elevado preocupa Fiocruz | Diretor da Pfizer escancara atraso letal do Governo Bolsonaro na compra de vacinas | O que podemos aprender com a segunda onda da Covid para evitar uma terceira crise? | Covid: Médico pode ser processado se receitar tratamento ineficaz, alertam especialistas
- Editorial: Colocando os riscos em contexto: vacinas contra covid-19 e coágulos sanguíneos
- Artigos: Variantes do coronavírus estão se espalhando na Índia - o que os cientistas sabem até agora | Covid-19: Estudo afirma que mortes globais reais são o dobro dos números oficiais | A Infodemia de Covid-19 — Aplicando o modelo epidemiológico para combater a desinformação

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 192.227 (14/05)¹
- N° de óbitos confirmados: 4.673 (14/05)¹
- N° de recuperados: 179.556 (14/05)¹
- N° de casos em acompanhamento: 7.998 (14/05)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link¹: <https://bit.ly/3tNBB2w>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 13/5				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.166	559	607
	Taxa de ocupação	89,9%	83,9%	95,4%
Suplementar	N° de leitos	909	491	418
	Taxa de ocupação	79,2%	73,9%	85,4%
SUS + Suplementar	N° de leitos	2.075	1.050	1.025
	Taxa de ocupação	85,2%	79,2%	91,3%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 24 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 14/5/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

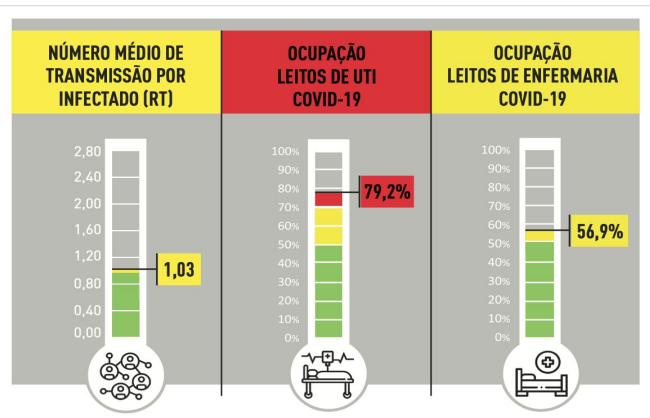
LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 13/5				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.658	1.165	3.493
	Taxa de ocupação	80,4%	57,7%	88,0%
Suplementar	N° de leitos	2.901	839	2.062
	Taxa de ocupação	72,2%	55,8%	78,9%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.559	2.004	5.555
	Taxa de ocupação	77,3%	56,9%	84,6%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 24 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 14/5/2021.

INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 14/5

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 14/5/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 14/5

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO	DOSES DISTRIBUÍDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	1.338.625*	1.338.625*	1.130.289*	649.583	289.170
CORONAVAC - SINOVAQ/BUTANTAN					
224	725.685*	725.685*	725.511*	381.706	266.022
ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ					
224	450.196	450.196	318.756	241.531	23.148
COMIRNATY - PFIZER					
-	162.744	162.744	86.022	26.346	-
INDICADORES GERAIS					
POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE EM BH	POPULAÇÃO DE 18 ANOS OU MAIS - PÚBLICO ALVO DA VACINAÇÃO	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE EM RELAÇÃO AO PÚBLICO ALVO	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE EM RELAÇÃO AO PÚBLICO ALVO		
2.521.564	2.037.913	31,9%	14,2%		

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.451.836 (14/05)²
- N° de casos novos (24h): 9.404 (14/05)²
- N° de casos em acompanhamento: 75.133 (14/05)²
- N° de recuperados: 1.339.698 (14/05)²
- N° de óbitos confirmados: 37.005 (14/05)²
- N° de óbitos (24h): 252 (14/05)²

Link²: <https://bit.ly/2ROM5kZ>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 15.519.525 (14/05)³
- N° de casos novos (24h): 85.536 (14/05)³
- N° de óbitos confirmados: 432.628 (14/05)³
- N° de óbitos (24h): 2.211 (14/05)³

Link³: <https://covid.saude.gov.br/>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 161.381.569 (14/05)⁴
- N° de casos novos (24h): 725.296 (14/05)⁴
- N° de óbitos confirmados: 3.348.952 (14/05)⁴
- N° de óbitos (24h): 13.135 (14/05)⁴

Link⁴: <http://bit.ly/3oBUMK5>

Editorial:

Putting risks into context: covid-19 vaccines and blood clots

“Colocando os riscos em contexto: vacinas contra covid-19 e coágulos sanguíneos”

No presente artigo, Alexandra Freeman, do Centro Winton para Comunicação de Riscos e Evidências em Cambridge, nos informa sobre a atual preocupação da população ao saber pela mídia que tomar algumas das vacinas para COVID-19 pode trazer problemas na coagulação. Para poder lidar com esta preocupação das pessoas, nos informar por fontes científicas e saber usar comparações é mais importante do que só sermos informados pela mídia que muitas vezes exagera na publicação de notícias para obter nossa atenção.

A mídia no mundo tudo está desesperada para colocar os riscos de coágulos sanguíneos após uma vacinação contra covid-19 em algum tipo de contexto. É uma questão familiar: cada vez que alguém dá consentimento para o tratamento, precisamos comunicar os riscos, ainda que sejam muito pequenos. Então, como podemos fazer isso?

O que é um “risco”?

Paul Slovic apontou há muito tempo, um “risco” não é um número - uma porcentagem ou probabilidade - é um sentimento subjetivo. Esse sentimento é influenciado por dois fatores principais: a probabilidade de o evento acontecer e o impacto desse evento. Ele diz: a importância do impacto do evento é óbvia: você se sentiria muito diferente se alguém lhe dissesse que há 1 chance em 10 de você ter dor de cabeça por alguns dias do que se alguém dissesse que há 1 chance em 10 que você pode morrer. Também está claro que esses impactos são muito pessoais - o impacto de ter que isolar-se por 10 dias, por exemplo, varia enormemente entre as pessoas, dependendo de suas responsabilidades de cuidar e das circunstâncias profissionais. É perfeitamente natural sentir-se diferente sobre morrer durante uma operação em comparação com morrer de câncer ou em um acidente. Existem muitos fatores que afetam nossos sentimentos sobre um tipo de evento, como nossas percepções de controle, de compreensão da causa, familiaridade etc., todos somando diferentes graus de preocupação.

Usar exemplos parecidos para comparar quando informamos

Dar às pessoas uma série de eventos que parecem muito diferentes e têm apenas uma probabilidade em comum parece fadado a ser inútil. Você está dando maçãs e laranjas às pessoas para comparar. Esse contexto não é útil. Um contexto útil seria dar às pessoas dois eventos que parecem iguais e diferem apenas pela probabilidade.

O cenário ideal é ser capaz de fazer comparações significativas exatamente com o mesmo risco - como o risco de uma pessoa morrer de uma doença com e sem tratamento. Essa comparação traz uma vantagem adicional: não é útil apenas em termos de contextualizar o risco, mas também marca uma segunda caixa importante de uma boa comunicação de risco: fornecer às pessoas informações que estão diretamente relacionadas à decisão que estão tomando. Ele responde à pergunta "o que aconteceria se eu decidisse fazer este tratamento versus se eu optasse por não fazê-lo?". Os gráficos comparativos específicos também ajudam a informar do jeito certo. Além de simplesmente fornecer os números, o gráfico visa ajudar as pessoas a compará-los "de relance", ilustrando-os de forma a permitir uma comparação visual fácil de um lado com o outro.

Cuidado ao apresentar os riscos com números: X entre 100 ou 1'000 ou 100'000

Há uma outra forma importante de contexto que é importante ter em mente, que é tornar o denominador explícito - tornando muito óbvio que todos os números apresentados são "de 100.000".

É bem conhecido que apresentar um número "em 100" cria uma impressão diferente do risco de apresentar um número "em 1000" - possivelmente por causa de um fenômeno conhecido como "negligência do denominador", pelo que é muito fácil para todos nós esquecermos o outro lado da moeda - o número de pessoas que *não* sofrer um dano ou ganhar um benefício (o oposto "enquadramento"). A maneira clássica de evitar esse problema é usar o que é conhecido como uma "matriz de ícones", que é representa o número total no grupo que está sendo considerado, e colori-los de forma diferente para representar a distribuição provável de diferentes resultados dentro desse grupo. Com 100.000 em um grupo, isso se torna muito difícil de fazer, mas pode dar uma perspectiva muito diferente sobre os números.

Fazer isso visualmente ajuda a colocar os números em contexto de maneira bastante neutra, evitando os impactos psicológicos da introdução de outro risco como um comparador. Na ausência de uma comparação visual, um comparador verbal como “em um estádio de futebol cheio de pessoas” pode ser uma alternativa útil para aqueles familiarizados com o comparador - embora, novamente, as evidências empíricas sejam escassas.

Quando tentamos ajudar as pessoas a entender um risco e contextualizá-lo, o principal a se ter em mente é manter os riscos de comparação tão semelhantes em termos de “sentimento” (impacto) quanto possível. Prever o que parecerá semelhante a um indivíduo é difícil, é claro, e é provavelmente por isso que muitos saltam para corresponder à probabilidade em vez disso.

Conclusão

No final, é importante tomar em conta estes 4 conselhos para informar bem aos pacientes e população em geral::

- Sempre que possível, compare o risco de um único indivíduo de a mesma coisa acontecer em diferentes circunstâncias (por exemplo, “as chances de alguém como você desenvolver doenças cardíacas com e sem essa intervenção”).
- Se isso não for possível, compare os riscos de dois indivíduos diferentes de que a mesma coisa aconteça (por exemplo, 'as chances de alguém com a alteração genética ter câncer de mama em comparação com alguém da mesma idade sem essa alteração genética').
- Se isso não for possível, tente encontrar um risco que “pareça” comparável (por exemplo, “as chances de alguém como você desenvolver este sério coágulo sanguíneo versus as chances de alguém como você ser admitido na UTI com covid-19”).
- Sempre tenha em mente quais decisões seu público pode estar tomando e, portanto, quais comparações são mais importantes para eles. Apresente os números de forma a melhor ajudá-los a considerar “por um lado” e “por outro” e avaliá-los.

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

Destaques do Brasil:

País supera 430 mil mortes por covid; transmissão em nível elevado preocupa Fiocruz

O Brasil atingiu a marca de 430.417 mortes desde o início da pandemia, com o segundo maior número de mortos do mundo. Além disso, os números de novos infectados e de mortos permanecem elevados, com 24.592 novos casos e 2.383 mortes nas últimas 24 horas. O cenário é ainda mais preocupante se levarmos em conta a lentidão no processo de vacinação (apenas 7,31% totalmente vacinados) e o iminente risco de apagão de vacinas por falta de insumos.

Com o relaxamento de medidas de isolamento, houve interrupção de tendência de queda em diversas capitais, ainda em patamares muito elevados. A Fiocruz reforça que suspender medidas protetivas de isolamento é um equívoco, e que estas devem ser mantidas até que o número de novos casos atinja valores significativamente baixos.

Link <https://bit.ly/3fpg8rM>

Diretor da Pfizer escancara atraso letal do Governo Bolsonaro na compra de vacinas

Carlos Murillo, diretor da Pfizer na América Latina, expôs ainda mais a negligência do Governo Bolsonaro no enfrentamento da crise sanitária do coronavírus. Durante o depoimento para a CPI da Pandemia, Carlos deixou claro que o presidente e o então Ministro da Saúde recusaram ao menos cinco ofertas da vacina no segundo semestre de 2020. O país deixou de receber 1,5 milhões de doses da vacina já em dezembro. Contudo, nenhuma das propostas foi sequer respondida pelo Ministério da Saúde. O primeiro contrato com a farmacêutica ocorreu 234 dias após a primeira oferta, num momento em que o sistema de saúde já entrava em colapso. Se o contrato fosse assinado no primeiro momento, 18,5 milhões de doses seriam recebidas até julho de 2021. Uma das teses da CPI é de que o Governo Federal optou deliberadamente por investir na “imunidade de rebanho” ao invés da compra de vacinas no período das propostas.

Link <https://bit.ly/2RhZX7i>

Destaques do Brasil?

O que podemos aprender com a segunda onda da Covid para evitar uma terceira crise?

Nas últimas 5 semanas, o Brasil viu uma leve desaceleração nos números de novos casos e mortes. Apesar disso, a crise no país foi tão grave que, mesmo com a desaceleração, a situação é mais crítica que nos piores momentos do ano passado. Apesar disso, o Governo Federal não dá mostras de que busca evitar um novo colapso. Diante da gravidade da situação, há muitas lições a serem aprendidas: necessidade do fortalecimento do SUS (sobretudo na atenção primária), realização de testagem em massa, monitoramento dos contatos de infectados, medidas de isolamento e conscientização quanto ao distanciamento social, entre outras. Contudo, o que se vê é um movimento contrário: o Presidente afirmou recentemente ter um decreto pronto para proibir que estados e municípios tomem medidas de restrição de circulação. É necessário refletir sobre os objetivos do governo ao negar a gravidade do vírus e se negar a reforçar o sistema de saúde pública.

Link <https://bit.ly/33LGPBe>

Covid: Médico pode ser processado se receitar tratamento ineficaz, alertam especialistas

Há um consenso cada vez maior de que os medicamentos do "Kit Covid", além de não funcionarem, podem fazer mal à saúde. A Anvisa vem recebendo notificações de reações adversas desses remédios em números nunca antes vistos. Eventos adversos da Azitromicina triplicaram em 2020, enquanto os relativos ao uso da cloroquina ou hidroxicloroquina cresceram cerca de oito vezes. Em relação à ivermectina, não havia notificação alguma antes da pandemia, e hoje já são 20, com uma morte notificada.

Entre especialistas, há divergência sobre a responsabilização de médicos que prescreveram o medicamento no início da pandemia. Contudo, após a publicação de inúmeros estudos contrários ao uso desses medicamentos, e do avanço dos conhecimentos sobre a doença, fica cada vez mais difícil justificar à justiça a prescrição desses medicamentos.

Link: <https://bbc.in/2RhZ7ra>

Indicações de artigos

Coronavirus variants are spreading in India — what scientists know so far

"Variantes do coronavírus estão se espalhando na Índia - o que os cientistas sabem até agora"

Os cientistas estão trabalhando para entender várias variantes do coronavírus que agora circulam na Índia, pois uma segunda onda feroz de COVID-19 devastou o país e pegou as autoridades desprevenidas. O país registrou quase 400.000 novas infecções em 9 de maio, totalizando mais de 22 milhões.

Um problema crescente: duas semanas atrás, parecia que múltiplas variantes estavam por trás de uma série de surtos na Índia. Dados genômicos indicaram que a variante B.1.1.7, identificado pela primeira vez no Reino Unido, era dominante em Delhi e no estado de Punjab, e uma nova variante chamada B.1.618 estava presente em Bengala Ocidental.

Em uma análise genômica e estrutural detalhada da variante B.1.617 publicada como um preprint 1, em 3 de maio, os cientistas da NIV identificaram oito mutações na proteína spike do vírus, através das quais ele ganha entrada nas células. Duas delas se parecem com mutações que permitiram que outras variantes se tornassem mais transmissíveis, e um terceiro se assemelha a uma mutação que pode ter permitido que P.1 escapasse parcialmente da imunidade.

Potencial causador de doenças: a pesquisa mostra que B.1.617 tem potencial aumentado para causar doenças. Mas ele avisa que "é difícil extrapolar para humanos" e diz que são necessários dados sobre a gravidade da doença nas pessoas.

Advertências e cautela: mas a pesquisa adverte que todos esses estudos de laboratório envolvem pequenos grupos e mostram quedas menores na eficácia dos anticorpos, em comparação com o que foi visto com outras variantes.

Por essas razões, as vacinas provavelmente permanecerão eficazes contra B.1.617 e limitaram a gravidade da doença.

Link: <https://go.nature.com/3eL4Pef>

Indicações de artigos

Covid-19: Study claims real global deaths are twice official figures

"Covid-19: Estudo afirma que mortes globais reais são o dobro dos números oficiais"

Uma nova análise com base nas mudanças na mortalidade geral: vírus está ceifando cerca de 33.000 vidas por dia no mundo, mais do que o dobro de números relatados de acordo com o estudo do Institute for Health Métricas e Avaliação (IHME) na Universidade de Washington.

O número oculto da Eurásia: vários dos países identificados pelo estudo IHME como tendo grande subnotificação de mortes cobijadas são aqueles que têm sido frequentemente acusados de subestimação pela mídia local e médicos.

Países como Egito, Índia, México e Rússia figuram com destaque em tais relatórios. O estudo do IHME mostra o número de mortes cobijadas na Índia até pode ser 654.395, que é 2,96 vezes o número oficial divulgado.

Por outro lado, muitos países da Europa Central e Oriental estavam relatando apenas uma morte em cada três, visto em toda a África Subsaariana. O pior é que as subcontagens foram encontradas nos países caucasianos e em países da Ex-República soviética.

Assim, embora a estimativa do estudo das mortes nos EUA tenha atraído manchetes, seus números sugerem que os números mais pesados da pandemia é uma doença amplamente oculta que caiu em toda a Europa Oriental e Ásia Central.

Link: <https://bit.ly/33KFRp0>

Indicações de artigos

The Covid-19 Infodemic — Applying the Epidemiologic Model to Counter Misinformation

“A Infodemia de Covid-19 — Aplicando o modelo epidemiológico para combater a desinformação”

Em todo o mundo, incluindo os Estados Unidos, profissionais médicos e pacientes estão enfrentando uma pandemia e uma infodemia - a primeira causada pelo SARS-CoV-2 e a segunda por desinformação.

Pesquisadores acreditam que três elementos epidemiológicos possam ajudar no combate a propagação da desinformação: vigilância em tempo real, diagnóstico preciso e resposta rápida.

Para interromper essas cascatas de desinformação, sistemas de vigilância sensíveis precisam ser acionados no ponto de inflexão da curva infodêmica, antes que a desinformação perigosa se torne viral. Além disso, empresas como o Facebook poderiam fornecer aos pesquisadores acesso a dados agregados e desidentificados sobre a disseminação de informações incorretas, conforme solicitado pelos estudiosos. A falta de acesso a esses dados equivale a um apagão quase completo dos dados epidemiológicos dos epicentros das doenças.

Por fim, os chamados infodemiologistas podem neutralizar a desinformação em fontes de mídia tradicionais e on-line usando métodos baseados em evidências, incluindo engajamento empático, entrevista motivacional, aproveitando fontes confiáveis e emparelhando refutações com explicações alternativas.

Um ponto importante é que o público principal destas estratégias não inclui pessoas que negam a existência de Covid-19 ou se opõem veementemente à vacinação - evidências sugerem que pessoas com crenças fixas não são facilmente persuadidas. Esse combate à desinformação deve atingir pessoas que são suscetíveis à desinformação e hesitam, por exemplo, em ser vacinadas.

Link: <https://bit.ly/3uObyK7>

Tenha um ótimo dia!

Iara Paiva, Fernando Pimenta,
Germano Marinho, Letícia Costa e
Paul Santi

“Não, não aprenderei nunca a
decepar flores. Quem sabe, um dia,
eu, em mim, colha um jardim?”

Mia Couto

10

15 de Maio

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
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 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
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
Rachel Myrrha Ferreira
Violeta Pereira Braga
Wesley Araújo Duarte

Divulgação

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

