

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

UF *m* G

Nº 390
18 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 ufmgboletimcovid



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

- **Nº de casos confirmados:** 15.627.475 (17/05)
- **Notícias:** Brasil ultrapassa oficialmente 435 mil vítimas da covid-19 | Covid-19: por que médicos recomendam atendimento precoce e não 'tratamento precoce' | Covid: Variante da Índia põe em risco saída de lockdown no Reino Unido.
- **Editorial:** Características imunológicas governam a endemização da COVID-19
- **Artigos:** Plasma convalescente em pacientes internados em hospital com COVID-19 (estudo RECOVERY): um ensaio de plataforma, aleatório controlado e aberto | Uma pandemia de viés cognitivo | A eliminação do SARS-CoV-2, e não sua mitigação, cria os melhores resultados para a saúde, a economia e as liberdades civis

Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 193.869 | 1.642 novos casos (17/05)¹
- Nº de óbitos confirmados: 4.722 | 49 novos casos (17/05)¹
- Nº de recuperados: 181.785(17/05)¹
- Nº de casos em acompanhamento: 7.382(17/05)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link¹: <https://cutt.lv/rhNzira>

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 16/5				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.166	559	607
	Taxa de ocupação	89,1%	85,9%	92,1%
Suplementar	Nº de leitos	907	475	432
	Taxa de ocupação	74,8%	72,8%	76,9%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	2.073	1.034	1.039
	Taxa de ocupação	82,8%	79,9%	85,8%

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 - 17/5/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 16/5				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.658	1.165	3.493
	Taxa de ocupação	77,3%	56,7%	84,2%
Suplementar	Nº de leitos	2.889	804	2.085
	Taxa de ocupação	65,4%	59,3%	67,7%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.547	1.969	5.578
	Taxa de ocupação	72,8%	57,7%	78,1%

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.

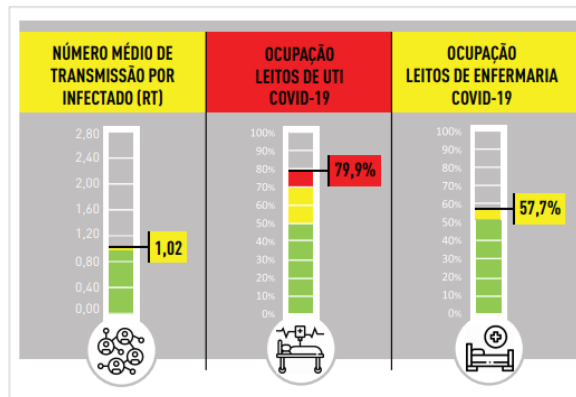
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 17/5/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 17/5

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO	DOSES DISTRIBUÍDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	1.439.825*	1.439.825*	1.206.849*	676.051	297.369
CORONAVAC - SINOVAQ/BUTANTAN					
224	790.885*	790.885*	790.571*	382.042	272.359
ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ					
224	486.196	486.196	319.756	244.426	25.010
COMIRNATY - PFIZER					
-	162.744	162.744	96.522	49.583	-
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	33,2%	14,6%		

INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 17/5

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: PIBH - atualizado em 17/5/2021.

Destaques da SES-MG

- Nº de casos confirmados: 1.465.668 (17/05)²
- Nº de casos novos (24h): 2.125 (17/05)²
- Nº de casos em acompanhamento: 76.387 (17/05)²
- Nº de recuperados: 1.351.724 (17/05)²
- Nº de óbitos confirmados: 37.557 (17/05)²
- Nº de óbitos (24h): 49 (17/05)²

Link²: <https://cutt.ly/lbNqdR1>

Destaques do Ministério da Saúde

- Nº de casos confirmados: 15.627.475 (17/05)³
- Nº de casos novos (24h): 40.941 (17/05)³
- Nº de óbitos confirmados: 435.751 (17/05)³
- Nº de óbitos (24h): 1.036 (17/05)³

Link³: <https://bit.ly/3tD2Ooq>

Destaques do Mundo

- Nº de casos confirmados: 163.225.663 | 596.904 novos casos (17/05)
- Nº de óbitos confirmados: 3.382.478 | 10.881 novos casos (17/05)

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

Editorial Imunoliga:

Características imunológicas governam a endemização da COVID-19

Em um artigo publicado na *Science* em fevereiro de 2021, Lavine et al. propuseram um modelo para explorar potenciais mudanças tanto na transmissão quanto na gravidade da doença causada por coronavírus humanos ao longo da endemização dessas doenças, incluindo a COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2. O modelo considera explicitamente três medidas separadas para a eficácia da imunidade, que diminuem com velocidades diferentes. Os pesquisadores consideraram que a imunidade esterilizante pode prevenir um patógeno de se replicar tornando o hospedeiro resistente à reinfeção. Eles denominaram essa propriedade “eficácia da imunidade com relação à suscetibilidade” (IEs). Se a imunidade não previne a reinfeção, ela pode ainda assim atenuar a patologia causada pela reinfeção (IEp) e/ou reduzir a transmissibilidade (IEi). De fato, um estudo de reexposição experimental aos coronavírus humanos citado pelos pesquisadores mostra que a reinfeção é possível após um ano (IEs curto), mas que os sintomas são brandos (IEp alto) e o vírus é eliminado mais rapidamente (IEi moderado).

Os pesquisadores analisaram dados detalhados que estimam a soroprevalência em função da idade, de IgM e IgG contra os quatro coronavírus humanos circulantes em crianças e adultos para estimar parâmetros para a transmissão e diminuição da imunidade. Eles concluíram que a maior parte das pessoas é infectada no início da vida, e atribuíram isso a uma alta transmissibilidade a partir de infecções primárias, diminuição da imunidade esterilizante e transmissão a partir de reinfeções em indivíduos mais velhos. Além disso, uma vez que a infecção atinge um estado estável, o modelo prediz que os casos primários ocorrem praticamente inteiramente em bebês e crianças novas. Os indivíduos mais velhos, que estariam em risco para doença grave a partir de uma infecção primária, terão adquirido imunidade protetora após a infecção durante a infância.

O modelo dos pesquisadores prediz que, no estado endêmico, a taxa de mortalidade de um coronavírus humano circulante depende primariamente da gravidade das infecções na infância. No caso do SARS-CoV-1, que é mais patogênico do que o SARS-CoV-2, ainda se espera uma baixa taxa de mortalidade na fase endêmica porque o SARS-CoV-1, assim como o SARS-CoV-2, tem uma baixa taxa de mortalidade em pessoas jovens. Por outro lado, a taxa de mortalidade de um vírus endêmico semelhante ao MERS não diminuiria durante a endemização, pois a gravidade da doença é alta em crianças. Na fase endêmica, um programa de vacinação contra MERS seria, portanto, necessário para evitar excesso de mortalidade. Nesse sentido, o SARS-CoV-2 poderia se juntar ao grupo dos coronavírus humanos brandos a longo prazo.

Em seguida, os pesquisadores consideraram os efeitos do surgimento de variantes tanto para a infecção natural quanto para vacinação. Se um reforço frequente da imunidade através da circulação de vírus é necessário para manter a proteção contra a patologia, pode ser melhor que a vacina mimetize a imunidade natural no sentido de prevenir a patologia sem bloquear a circulação de vírus. Nesse sentido, resultados preliminares sugerem que as vacinas baseadas em adenovírus são melhores em prevenir infecções graves do que infecções brandas ou assintomáticas. Se a vacina causar uma grande redução na transmissão, pode ser importante considerar estratégias que levem à vacinação de indivíduos mais velhos aos quais a infecção pode causar maior morbidade e mortalidade, permitindo a manutenção de imunidade e transmissão naturais em indivíduos mais jovens.

Referência: <http://doi.org/10.1126/science.abe6522>

Destaques do Brasil:

Brasil ultrapassa oficialmente 435 mil vítimas da covid-19

No último domingo (16), Brasil ultrapassou o trágico número de 435 mil mortes pelo novo coronavírus, 1036 de sábado para domingo, de acordo com Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Embora o número de mortes tem caído, o número de casos permanece estável, já contabilizando 15,6 milhões de brasileiros acometidos pela doença.

Diante desse cenário assombroso, país conta com negligência estatal, com baixas taxas de vacinação – somente 9,02% da população já tomou as duas doses do imunizante – e com alta subnotificação de casos e de mortes, devido à testagem insuficiente. Além disso, a nova cepa do Sars-CoV-2, descoberta na cidade de Manaus, a P.1, é mais transmissível e, apesar de ainda não confirmado, há indícios que seja mais letal.

Todos esses fatores fizeram com que a segunda onda do COVID-19, no Brasil, fosse ainda mais desastrosa do que a primeira. De modo que, no dia 25 de abril de 2021, ultrapassou-se os óbitos de todo o ano de 2020. Do início de 2021 até essa data, foram registrados 195.848 óbitos, mais do que os 194.949 do ano anterior.

Fonte: <https://bit.ly/3eUu6CL>

Covid-19: por que médicos recomendam atendimento precoce e não 'tratamento precoce'

Até o ano de 2020, a expressão “tratamento precoce” era relacionada à busca rápida de tratamentos comprovadamente efetivos, possuía um sentido bastante positivo e remetia a uma prática recomendada pelas autoridades médicas. No entanto, na pandemia do COVID-19, esse termo foi politizado. Altamente usado pelo governo bolsonarista, o ‘tratamento precoce’, hoje, se reduz a práticas e a medicamentos sem qualquer comprovação ou embasamento da comunidade científica – são fármacos ditos milagrosos, que, segundo governistas, tratam ou até previnem o novo coronavírus.

O efeito disso é que, crenças do poder curativo de medicamentos como cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina (o “kit COVID”), os infectados com a COVID-19 que fazem o ‘tratamento precoce’, além de não se beneficiarem com ele, tendem a procurar atendimento médico tardiamente. Isso aumenta as chances de agravamento da doença, já que a intervenção no momento adequado é essencial para a sobrevivência do paciente, e é especialmente grave tendo em vista que 2 em cada 10 acometidos pelo novo coronavírus necessitam desse auxílio hospitalar.

Apesar de todas as evidências disponíveis, esse tópico ainda tem sido alvo de grande polêmica no Brasil, devido ao continuado endosso do presidente e do ministério da saúde a esses medicamentos ineficazes contra a COVID-19. Nesse sentido, aliados do governo, a fim de defender as ações do ministério da saúde, quando chefiado por Eduardo Pazuello, têm argumentado, na CPI da COVID, que opor ao ‘tratamento precoce’ é o mesmo que opor ao atendimento precoce, o que não é o caso. Especialistas têm endossado, nessa segunda onda da pandemia, que a população procure atendimento assim que surgirem sintomas da doença; no entanto, o uso do “kit COVID” continua sendo veementemente desencorajado.

Fonte: <https://bbc.in/3hE3Yhr>

Destaques do Mundo:

Covid: Variante da Índia põe em risco saída de lockdown no Reino Unido

O Reino Unido, país que já vacinou, com duas doses, cerca de 1/3 da população adulta, agora ameaça um novo fechamento. O governo britânico havia anunciado a maior flexibilização das medidas de segurança para essa segunda (17). Isso incluía, por exemplo, a permissão de encontros, com 6 pessoas ou 2 famílias, em locais fechados (antes, poderiam encontrar só em lugares abertos), a utilização da área interna de restaurantes e bares e a abertura de cinemas e hotéis.

Todavia, a nova variante indiana do Sars-CoV-2, a B.1.617.2, tem preocupado as autoridades. Isso porque essa cepa pode ser 50% ou até 60% mais transmissível do que a britânica. Dessa maneira, mesmo com uma parte expressiva da população já vacinada, o espalhamento do vírus com essas novas mutações pode gerar um novo surto no país, o que pressionaria o sistema de saúde britânico, o NHS. Ademais, esse cenário se torna ainda mais preocupante para nações como o Brasil, com uma vacinação bem menos expressiva.

Fonte: <https://bbc.in/3uVR9mi>

Indicações de Artigos

Convalescent plasma in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY trial): a randomised controlled, open-label, platform trial

(Plasma convalescente em pacientes internados em hospital com COVID-19 (estudo RECOVERY): um ensaio de plataforma, aleatório controlado e aberto)

Muitos pacientes com COVID-19 foram tratados com plasma contendo anticorpos anti-SARS-CoV-2 objetivando melhora clínica. O objetivo deste estudo, realizado em 177 hospitais do NHS em todo o Reino Unido, foi avaliar a segurança e eficácia da terapia de plasma convalescente em pacientes internados em hospital com COVID-19. Para isto, este ensaio randomizado, controlado e aberto utilizou dados do estudo RECOVERY, o qual está avaliando diversos tratamentos possíveis em pacientes hospitalizados com COVID-19.

De um total de 16287 pacientes inscritos no já citado estudo RECOVERY, 11558 foram elegíveis para participar do estudo. Metade destes recebeu plasma convalescente com anticorpos anti-SARS-CoV-2 e a outra metade, o tratamento usual.

Não houve diferença significativa na mortalidade em 28 dias entre os dois grupos, incluindo todos os subgrupos pré-definidos de pacientes (o que inclui pacientes sem anticorpos SARS-CoV-2 detectáveis na randomização). Em ambos, 24% do total de pacientes vieram a óbito dentro de 28 dias. Além disto, a porcentagem de pacientes que receberam alta dentro do período definido pelo estudo também foi semelhante entre os grupos, sendo cerca de 66% para cada um deles. Resultado semelhante foi encontrado quando avaliado a evolução para ventilação mecânica: não houve diferença de desfecho. Em ambos os grupos, cerca de 29% dos pacientes progrediram com necessidade de ventilação mecânica ou óbito no período estudado.

Portanto, até o momento, o estudo apontou que, em pacientes hospitalizados com COVID-19, o plasma convalescente de alto títulos de anticorpos não melhorou a sobrevida ou outros desfechos clínicos pré-especificados.

Link: <https://bit.ly/3eWpk34>

A pandemic of cognitive bias (Uma pandemia de viés cognitivo)

A pandemia de Sars-CoV-2 é um desafio médico em face da urgente necessidade de agir, falta de tempo para coleta de evidências e o medo coletivo de falhar. Esse ambiente tornou propício o surgimento de vieses cognitivos, um padrão de desvio de racionalidade na qual um indivíduo cria uma “realidade subjetiva” a partir de suas percepções.

A pandemia atual nos deu vários exemplos de viés cognitivo, como o acúmulo desnecessário de mantimentos ou o uso da hidroxicloroquina, com consequências danosas. Pessoas sob efeito de estresse tendem a acreditar que a tomada de alguma ação pode resolver o problema, fenômeno conhecido como viés de ação, que é amplificado pelo comportamento de manada.

O viés cognitivo é responsável por narrativas simplistas sobre pontos-chaves do sistema de saúde, como a noção de que os índices de mortalidade são estritamente dependentes da disponibilidade de ventiladores mecânicos, sem a compreensão de que o uso desses dispositivos também requer profissionais capacitados. Um exemplo claro do viés de substituição. A necessidade de pesquisadores compartilharem informações o mais rápido possível legitimou literatura científica de baixa qualidade, com a substituição da medicina baseada em evidências pela baseada em emergência.

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

SARS-CoV-2 elimination, not mitigation, creates best outcomes for health, the economy, and civil liberties

(A eliminação do SARS-CoV-2, e não sua mitigação, cria os melhores resultados para a saúde, a economia e as liberdades civis)

Decidir entre saúde, economia e liberdades civis durante a pandemia não necessariamente são opções conflitantes, países que miram em ações mais radicais contra a COVID-19 com intuito de diminuir os índices de transmissão da doença geralmente se saíram melhor do que países que optaram por mitigar o problema, com medidas menos restritivas.

O estudo comparou número de mortes por COVID-19, crescimento do PIB e rigidez das medidas de lockdown nos primeiros 12 meses da pandemia em países da OCDE. Ficou demonstrado que países que optaram por medidas mais restritivas tiveram menores índices de mortalidade e maior crescimento de PIB. As variações de respostas governamentais durante a pandemia terão consequências de longo prazo que se estenderão para além da pandemia e parece que a adoção de medidas mais restritivas mais cedo por governos provavelmente terão retorno no longo prazo.

Link: <https://bit.ly/2RtXh6F>

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
Leticia 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

Renato Hideki Tengan
Lucas Cezarine Montes
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho

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

