

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 401
29 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

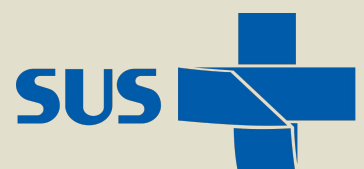
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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): 16.342.162 (28/05)
- Notícias:
 - CPI da Covid: Dimas Covas se junta à Pfizer e encerra gestão de Jair Bolsonaro
 - O jogo dos mesmos erros com a variante indiana no Brasil
 - Câncer de mama: pandemia pode ter deixado 4 mil casos sem diagnóstico no Brasil, diz estudo
 - Vacinas contra covid: crianças deveriam ou não ser imunizadas?
 - Ainda popular, medição de temperatura é inútil e atrasada contra a covid-19
 - Imunidade contra o Coronavírus deve persistir por anos, dizem cientistas
- Editorial: Características das variantes que causam preocupação de SARS-CoV-2, em especial B.1.1.7, B.1.351 ou P.1 ; Dados de sete países da UE/EEE entre as semanas 38/2020 e 10/2021.
- Artigos:
 - O que os cientistas sabem sobre as novas e mais transmissíveis variantes do Coronavírus
 - COVID-19: Pesquisas apontam maiores riscos de reinfecção pela variante P.1 na Amazônia Brasileira
 - Mudança inesperada do posicionamento da US CDC sobre o uso de máscaras

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 204.663(28/05)¹
- N° de óbitos confirmados: 5.079 (28/05)¹
- N° de recuperados: 192.624 (28/05)¹
- N° de casos em acompanhamento: 6.960 (28/05)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link¹ <https://bit.ly/3uwBJ6T>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 27/5				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.166	579	587
	Taxa de ocupação	89,4%	84,1%	94,5%
Suplementar	N° de leitos	926	484	442
	Taxa de ocupação	80,1%	70,0%	91,2%
SUS + Suplementar	N° de leitos	2.092	1.063	1.029
	Taxa de ocupação	85,3%	77,7%	93,1%

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 - 28/5/2021.

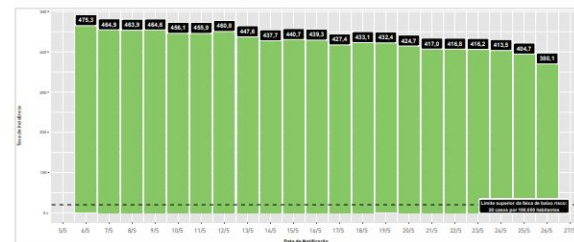
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 27/5				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.648	1.260	3.388
	Taxa de ocupação	79,2%	58,7%	86,9%
Suplementar	N° de leitos	2.897	824	2.073
	Taxa de ocupação	76,6%	65,3%	81,1%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.545	2.084	5.461
	Taxa de ocupação	78,2%	61,3%	84,7%

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 - 28/5/2021.

NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

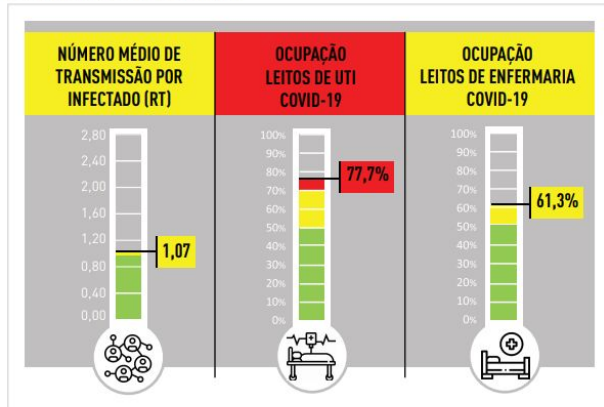
GRÁFICO 1 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 26/5/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 28/5/2021.

INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 28/5

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 28/5/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 28/5



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.555.284 (28/05)²
- N° de casos novos (24h): 9.582 (28/05)²
- N° de casos em acompanhamento: 86.576 (28/05)²
- N° de recuperados: 1.428.682 (28/05)²
- N° de óbitos confirmados: 40.026 (28/05)²
- N° de óbitos (24h): 242 (28/05)²

Link²: <https://bit.ly/3vAulbW>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 16.342.162 (28/05)³
- N° de casos novos (24h): 67.467 (28/05)³
- N° de óbitos confirmados: 456.674 (28/05)³
- N° de óbitos (24h): .2.245 (28/05)³

Link³: <https://covid.saude.gov.br/>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 169.147.111 (28/05)⁴
- N° de casos novos (24h): 557.653 (28/05)⁴
- N° de óbitos confirmados: 3.515.183 (28/05)⁴
- N° de óbitos (24h): 12.761 (28/05)⁴

Link⁴: <http://bit.ly/3oBUMK5>

Editorial:

Características das variantes que causam preocupação de SARS-CoV-2, em especial B.1.1.7, B.1.351 ou P.1: Dados de sete países da UE/EEE entre as semanas 38/2020 a 10/2021

“Characteristics of SARS-CoV-2 variants of concern B.1.1.7, B.1.351 or P.1: data from seven EU/EEA countries, weeks 38/2020 to 10/2021”

No presente artigo, foram analisados casos de SARS-CoV-2 das 3 “variantes de preocupação” (VOC) - B.1.1.7 - Reino Unido, B.1.351 - África do Sul ou P.1 - Brasil -. Apesar de mutações e surgimento de variantes serem fenômenos esperados, estas três variantes foram associadas com transmissibilidade e gravidade mais elevadas que anteriormente registradas. Além disso, apresentaram alterações com potenciais implicações na efetividade das atuais vacinas.

Em resposta ao avanço destas variantes, o Sistema de Vigilância Europeu implementou no final de dezembro de 2020 novos critérios de notificação, permitindo coleta de dados retrospectivos, e criando a classificação de “caso não variante de preocupação” (não VOC).

Foram analisados dados das referidas variantes entre as semanas 38/2020 e 10/2021 em 7 países europeus, incluindo informações sobre sexo, idade, sintomas, comorbidades, hospitalização e necessidade de suporte intensivo. Estes dados foram comparados com os casos “não VOC”, e os casos em que os dados estavam incompletos foram excluídos.

Para o estudo, foram coletadas informações de 23343 casos em que foram identificadas variações genéticas, sendo 19995 “VOC” e 3348 “não VOC”. Foi identificado um crescimento do número de casos das “variantes de preocupação” a partir da semana 51/2020,

O número de casos de “VOC” no grupo de pessoas mais idosas caiu discretamente no decorrer das semanas, e a proporção de casos de “VOC” e “não VOC” foi similar entre as populações jovens.

Comparação da gravidade entre os casos "VOC" e "não VOC"

Uma proporção maior de casos de "variantes de preocupação" foi admitida em Hospitais e UTIs. Foram hospitalizados 11% dos casos da variante britânica, 19.3% dos casos da variante da África do Sul e 20% dos casos da variante brasileira, contra cerca de 7.5% dos casos "não VOC". Em relação à necessidade de terapia intensiva, os números dos casos "VOC" também foram sensivelmente piores (1,4% na britânica, 2,3% na africana e 2,1% na brasileira, contra 0,6% das "não VOC").

Todas as análises realizadas apontaram que os riscos de hospitalização e de internação em UTI das "variantes de preocupação" são cerca de 2 vezes maiores que nas "não VOC".

Se considerarmos as análises por idade, os dados podem ser ainda mais alarmantes: na variante inglesa, o risco de hospitalização em jovens (20 a 39 anos) é 3 vezes maior que nos casos "não VOC". Já na variante brasileira (P.1), o risco tanto de hospitalização quanto de internação em UTIs é de 3 a 13 vezes maior.

Discussão

Os resultados obtidos demonstram que as "variantes de preocupação" representam um maior risco de hospitalização e de necessidade de suporte intensivo nos grupos de pessoas com menos de 60 anos, resultado compatível com outros estudos que vêm sendo realizados em outros países Europeus (Alemanha e Dinamarca).

Em relação às populações mais jovens, os resultados são ainda mais preocupantes, ficando clara a necessidade de vacinação ampla e rápida do maior número de indivíduos possível, além da manutenção e ampliação de medidas públicas de distanciamento social, sobretudo se levarmos em conta que, em regra, as populações jovens vêm sendo as últimas a serem vacinadas.

Link <https://bit.ly/34pcgSb>

Destaques do Brasil:

CPI da Covid: Dimas Covas se junta à Pfizer e encurrala gestão de Jair Bolsonaro

O depoimento do diretor do Instituto Butantan, Dimas Covas, avançou em relação ao testemunho do ex-presidente da Pfizer no Brasil, Carlos Murillo, à Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pandemia, nesta quinta-feira (27). Da mesma maneira que o governo federal recusou sete ofertas de imunizantes da farmacêutica estadunidense Pfizer produzida em parceria com o laboratório alemão BioNtech, o governo paralisou as negociações estabelecidas pelo Ministério da Saúde com o Instituto Butantan, a partir da terceira oferta da vacina CoronaVac, fabricada junto com o laboratório chinês Sinovac.

Link <https://bit.ly/34qCunk>

O jogo dos mesmos erros com a variante indiana no Brasil

Um ano e seis meses depois da eclosão da pandemia de coronavírus no Brasil entramos num *looping* perverso. A angústia da vez, que acompanha a alta dos números que levam São Paulo a ter, de novo, mais de 80% dos leitos de UTI ocupados, é o impacto que a variante indiana do vírus terá no país. Tudo isso no contexto em que o Brasil estacionou num patamar alto de mortes pela doença e ainda mantém um ritmo errático de vacinação.

Link <https://bit.ly/3ut6N7z>

Destaques do Brasil:

Câncer de mama: pandemia pode ter deixado 4 mil casos sem diagnóstico no Brasil, diz estudo

Uma das medidas mais importantes para a detecção precoce da doença, a mamografia para mulheres com idade entre 50 e 69 anos, foi diretamente afetada pela pandemia, conforme mostra um levantamento recente, publicado em abril na Revista de Saúde Pública.

O número de mamografias realizadas na rede pública nesta faixa etária diminuiu 42% em 2020 na comparação com o ano anterior, caindo de 1.948.471 em 2019 para 1.126.688 no ano em que a pandemia começou.

A diferença de 800 mil exames não realizados no ano passado deve significar algo em torno de 4 mil casos de câncer de mama não diagnosticados em 2020.

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

Ainda popular, medição de temperatura é inútil e atrasada contra a covid-19

"Posso medir a temperatura?" Junto ao álcool gel, o pedido já se tornou parte do ritual para ingressar nos estabelecimentos comerciais no Brasil. A ação, estimulada pela grande maioria dos estados, no entanto, não tem eficácia no combate à transmissão do novo coronavírus e ainda pode gerar falsa sensação de proteção.

Médicos ouvidos pelo UOL explicam que medida é atrasada: não só a febre não é mais considerada um sintoma inicial da covid-19 como nem metade dos doentes chegam a apresentar o sintoma. A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e a OMS (Organização Mundial da Saúde) também não recomendam a medida.

Link <https://bit.ly/3vyDB0r>

Destaques do Brasil:

Barreira sanitária em aeroporto é 'para inglês ver', diz infectologista

A principal medida de prevenção adotada no aeroporto de Congonhas, em São Paulo, para conter o avanço de variantes do novo coronavírus é a medição da temperatura de quem desembarca no aeroporto e a distribuição de um material educativo.

Porém, para o infectologista Evaldo Stanislau, a medida não é tão eficaz, uma vez que 50% dos infectados são assintomáticos ou podem ter tomado medicamentos que mascaram o sintoma. “Medir temperatura e só testar quem tiver alteração é para inglês ver. Mais de 50% das infecções de covid vêm de assintomáticos e ainda temos as pessoas que sentem um mal-estar e tomam remédio para dor ou febre, e assim podem passar despercebidas. A testagem selecionada ou medidas de orientação selecionadas para quem tiver alteração são um convite a dar errado.”

Link <https://bit.ly/3hZsvh1>

Destaques do Mundo:

Vacinas contra covid: crianças deveriam ou não ser imunizadas?

Alguns países começaram vacinar crianças contra COVID-19. Os Estados Unidos já vacinaram até o fim de maio mais de 2,5 milhões de menores com idades entre 12 e 15 anos. As autoridades americanas esperam ter dados suficientes sobre a segurança das vacinas para começar a imunizar crianças ainda menores no próximo ano. O Reino Unido está avançando na vacinação de adultos — todos devem ter recebido a primeira dose até o fim de julho —, mas ainda não tomou uma decisão em relação às crianças.

Há uma questão científica — vacinar crianças salvará vidas? —, que é complexa porque a resposta pode variar de país para país.

Também existe a questão moral e ética de se as doses destinadas a crianças salvariam mais vidas se aplicadas em profissionais de saúde e adultos vulneráveis em outros países.

Link <https://bbc.in/3c1CpL3>

A imunidade ao Coronavírus pode persistir por anos, descobrem cientistas

A imunidade ao coronavírus dura pelo menos um ano, possivelmente uma vida inteira, melhorando com o tempo, especialmente após a vacinação, de acordo com dois novos estudos. As descobertas podem ajudar a acabar com os temores persistentes de que a proteção contra o vírus terá vida curta. Juntos, os estudos sugerem que a maioria das pessoas que se recuperaram do Covid-19 e que foram imunizadas posteriormente não precisarão de reforços. As pessoas vacinadas que nunca foram infectadas, no entanto, provavelmente precisará das injeções, assim como uma minoria que foi infectada, mas não produziu uma resposta imunológica robusta.

Link <https://nyti.ms/3uznSg6>

Covid-19: Researchers find higher than expected reinfections with P.1 variant among the Brazilian Amazon

Covid-19: Pesquisadores encontram maiores reinfecções do que o esperado com a variante P.1 na Amazônia brasileira

Um estudo com doadores de sangue na cidade de Manaus descobriu que 1 em cada 6 pessoas infectadas com o coronavírus foram reinfetadas com a variante P.1. Os resultados foram maiores do que os pesquisadores esperavam e os encontrados em estudos de reinfecções conduzidos em outros lugares.

O estudo sugere que as reinfecções com P.1 são mais comuns do que os pesquisadores pensavam anteriormente e confirma a teoria de que a imunidade de rebanho por infecção natural é impossível, disse Ester Sabino, principal autora do estudo e professora associada do Instituto de Medicina Tropical da Universidade da Escola Paulista de Medicina.

Os resultados sugerem que “a reinfecção devido a P.1 é comum e mais frequente do que foi detectado pela vigilância epidemiológica, molecular e genômica tradicional de casos clínicos”.

Manaus foi rotulada de população sentinela, pois se acreditava ter sido a primeira cidade do mundo a alcançar a imunidade coletiva antes de ser devastada por uma segunda onda inesperada de infecções no início de 2021.

Uma teoria importante é que P.1, que surgiu em Manaus, em novembro de 2020 gerou uma segunda onda, causando reinfecções e se espalhando com mais facilidade. Desse modo, subsequentemente se espalhou por todo o Brasil.

Por fim, as vacinas estão sendo administradas em todo o Brasil, mas a falta de suprimentos está retardando a imunização da população.

Link: <https://bit.ly/3c1XkOi>

What scientists know about new, fast-spreading coronavirus variants

O que os cientistas sabem sobre as novas variantes do coronavírus de rápida disseminação.

Desde que a variante SARS-CoV-2 conhecida como B.1.617 foi relatada pela primeira vez na Índia no ano passado, ela se espalhou para dezenas de outros países - incluindo os Estados Unidos, Cingapura e Reino Unido, onde se tornou dominante em algumas regiões.

As principais questões permanecem sobre a rapidez com que as novas variantes podem se espalhar, seu potencial para escapar da imunidade e se causam doenças mais graves.

MAIS TRANSMISSÍVEL: o aumento da transmissibilidade, uma medida de quão rapidamente as variantes podem se espalhar de pessoa para pessoa, poderia acelerar os surtos, o que poderia colocar mais pressão sobre os sistemas de saúde e contra-medidas, como os programas de vacinação.

ESCAPE IMUNOLÓGICO: outra questão que os pesquisadores desejam resolver é se as vacinas permanecerão eficazes contra determinadas variantes.

Se qualquer uma dessas cepas puder escapar da proteção imunológica conferida pela vacinação ou pela exposição anterior ao vírus, elas poderão desencadear novas ondas significativas de infecção e atrapalhar os planos de relaxar os bloqueios e outras restrições em decorrência da pandemia.

PROPAGAÇÃO FUTURA: algumas incertezas-chave permanecem, incluindo o quão mais transmissível B.1.617. é do que outras variantes, como a variante B.1.1.7 agora estabelecida no Reino Unido e em muitos outros países. "É plausível que possa ser 50% maior, mas também pode ser 10% maior, ou 60-70% maior", diz Christina Pagel, pesquisadora de saúde da University College London.

Por fim, estabelecer isso permitirá que os cientistas construam modelos mais precisos dos efeitos que as variantes podem ter em surtos em países onde estão se tornando dominantes, incluindo o Reino Unido. "Faz uma grande diferença em termos do que vai acontecer no verão", diz Pagel. "A diferença de 20% a 50% é como a diferença entre uma onda moderada e uma onda estilo janeiro. Então isso realmente precisa ser definido. "

Link: <https://go.nature.com/3c1h18U>

US CDC's unexpected change of stance on mask use

Mudança inesperada de postura do US CDC sobre o uso da máscara.

Cientistas, em 13 de maio de 2021, o Centros dos EUA para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), mudaram suas recomendações sobre o uso da máscara. Indivíduos que estão totalmente vacinados agora podem retomar atividades que eles fizeram antes da pandemia COVID-19 e interagir socialmente sem usar máscaras ou com distanciamento físico, incluindo dentro de casa, com exceção de transportes públicos.

Nenhuma restrição está em vigor no número de pessoas reunidas. Em contraste, os indivíduos que não estão totalmente vacinados devem continuar a seguir as diretrizes anteriores, ou seja, use uma máscara, mantenha uma distância de 1,8 m de distância de outras pessoas e evite multidões ou lugares mal ventilados.

Este relaxamento tem sido amplamente celebrado, com o presidente dos EUA, Joe Biden, chamando-o de um marco na luta contra COVID-19, mas também gerou debate. Pois, quando não estão usando máscaras, os indivíduos totalmente vacinados estão em baixo risco de obter e disseminar COVID-19. Contudo, há pontos distintos a esse.

Em primeiro lugar, as novas diretrizes criam uma sociedade em camadas com base sobre o estado de vacinação, com aqueles que não estão totalmente vacinados com liberdades reduzidas em comparação com pessoas totalmente vacinadas.

Na verdade, parte da justificativa por trás da mudança nas diretrizes está a esperança de que reduzir restrições irá incentivar as pessoas que hesitam em vacinar a obter vacinação.

Por fim, a decisão de conceder diferentes graus de liberdade para diferentes subconjuntos da população parece prematuro. Esperar mais algumas semanas seria permitir uma fração substancialmente maior da população a ser imunizada, e talvez ir concedendo um algumas liberdades para a população - como nenhuma máscara em espaços livres.

<https://bit.ly/3iej79x>

Tenha um ótimo dia!

Fernando Pimenta, Germano
Marinho, Pedro dos Santos

11

29 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
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
Pedro dos Santos Junior
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. 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

