

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 403
31 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

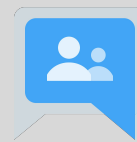


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

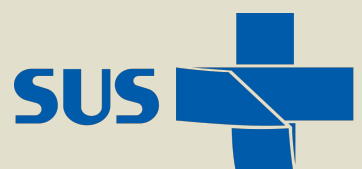
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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: 16.515.120 (30/05)
- Notícias: "Produção de vacinas contra o coronavírus parou por falta de insumos", "O que são ondas da Covid-19 e por que o Brasil pode estar diante da terceira", "Dezenas de milhares protestam no Brasil exigindo impeachment de Bolsonaro e melhor acesso à vacina", "Covid-19: risco de surto de bolha para Nova Zelândia ainda é "muito baixo", "O que sabemos até agora sobre a imunidade à Covid-19 - e o que isso significa para reforços de vacinas"
- Editorial: "Are older people with disabilities neglected in the COVID-19 pandemic?" (As pessoas mais velhas com deficiência são negligenciadas na pandemia da COVID-19?)
- Artigos: "The epidemiological impact of the NHS COVID-19 App (O impacto epidemiológico do aplicativo NHS COVID-19)", "The COVID-19 pandemic and its implications for the food information environment in Brazil (A pandemia COVID-19 e suas implicações para o ambiente de informação alimentar no Brasil)"

Destaques da PBH

- N° de casos confirmados: 204.663 | 136 novos casos (28/05)¹
- N° de óbitos confirmados: 5.079 | 39 novos casos (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/3c78jWD>

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.

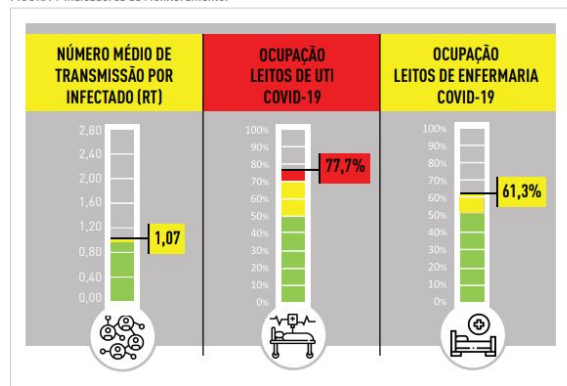
LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 27/5				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.648	1.260	3.388
	Taxa de ocupação	79,2%	58,7%	86,9%
Suplementar	N° de leitos	2.897	824	2.073
	Taxa de ocupação	76,6%	65,3%	81,1%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.545	2.084	5.461
	Taxa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

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

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO	DOSES DISTRIBUÍDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	1.516.985*	1.516.985*	1.362.076*	814.594	375.477
CORONAVAC - SINOVAC/BUTANTAN					
224	808.565*	808.565*	808.212*	384.137	343.928
ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ					
224	545.676	545.676	395.626	289.101	31.549
COMIRNATY - PFIZER					
-	162.744	162.744	158.238	141.356	-
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	40,0%	18,4%		

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.569.774 (30/05)²
- N° de casos novos (24h): 5.574 (30/05)²
- N° de casos em acompanhamento: 88.643 (30/05)²
- N° de recuperados: 1.440.679 (30/05)²
- N° de óbitos confirmados: 40.452 (30/05)²
- N° de óbitos (24h): 190 (30/05)²

Link²: <https://bit.ly/3uATy4W>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 16.515.120 (30/05)³
- N° de casos novos (24h): 43.8520 (30/05)³
- N° de óbitos confirmados: 461.931 (30/05)³
- N° de óbitos (24h): 874 (30/05)³

Link³: <https://bit.ly/33tTadI>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 170.074.768 | 955.773 novos casos (30/05)⁴
- N° de óbitos confirmados: 3.456.780 | 16.667 novos (30/05)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/3fbPFOk>

As pessoas mais velhas com deficiência são negligenciadas na pandemia da COVID-19?)

"Are older people with disabilities neglected in the COVID-19 pandemic?"

Os idosos têm sido um foco central durante a pandemia da COVID-19, já que mais de 90% das mortes no Reino Unido ocorreram entre pessoas com 60 anos ou mais. Mensagens sobre distanciamento social e alta vulnerabilidade terão forte repercussão nessa faixa etária. Menos frequentemente é considerado que muitos idosos têm deficiências - quase metade (46%) das pessoas com 66 anos ou mais no Reino Unido. Ter deficiências não só aumenta o risco de morrer de COVID-19, mas também aumenta potencialmente as consequências adversas do controle da pandemia, embora os dados sobre esses perigos sejam escassos.

No *The Lancet Public Health*, Andrew Steptoe e Giorgio Di Gessa abordaram essa lacuna usando dados do *English Longitudinal Study of Aging* (ELSA) para comparar os efeitos emocionais e sociais em pessoas idosas com e sem deficiência física durante os primeiros meses da pandemia. Suas descobertas são nítidas. Idosos com deficiência física tinham chances significativamente maiores de ter ansiedade (OR 2,23 [IC 95% 1,72-2,89]; $p < 0,0001$) e depressão (1,78 [1,44-2,19]; $p < 0,0001$) do que seus pares sem deficiência física, mesmo depois de levar em consideração as diferenças pré-pandêmicas. Pessoas com deficiência também foram significativamente mais propensas a relatar solidão e sono insatisfatório durante a pandemia de COVID-19 do que pessoas sem deficiência física. A proporção ajustada de pessoas com deficiência que apresentavam sintomas de problemas de saúde mental foi alta: 28,9% (IC 95% 26,5-31,3) das pessoas com deficiência tinham sintomas depressivos clinicamente significativos, 15,8% (13,9% -17,6) tinham ansiedade clinicamente significativa, 39,6% (36,8-42,3) tinham solidão clinicamente significativa e 45,9% (43,0-48,9) tinham má qualidade do sono. Este é um grande problema de saúde pública.

O valor agregado do estudo de Steptoe e Di Gessa é que os pesquisadores coletaram dados em 2018-19, bem como durante os primeiros meses da pandemia de COVID-19 em 2020. As diferenças observadas na saúde

emocional já eram aparentes entre pessoas com e sem deficiências em 2018-19, e aumentou ainda mais durante a pandemia. O estudo sugere que as pessoas com deficiência têm uma margem de saúde mais estreita e são mais suscetíveis a choques do que as pessoas sem deficiência. A questão relevante, portanto, não é por que os impactos da pandemia na saúde mental foram maiores para as pessoas com deficiência, mas, em vez disso, por que as lacunas existentes na saúde mental aumentaram ainda mais durante a pandemia? Ainda não temos respostas firmes, mas podemos apresentar uma série de hipóteses.

Pessoas com deficiências físicas podem ter uma condição subjacente, como artrite reumatoide ou acidente vascular encefálico. Muitas dessas são condições que colocam as pessoas em maior risco com COVID-19. As mensagens de saúde no Reino Unido declararam claramente que a maioria das pessoas que morreram de COVID-19 tinha doenças pré-existentes. Essa mensagem pode se traduzir em ansiedade. No estudo ELSA, as pessoas com deficiência física eram mais propensas a receber instruções de proteção durante a pandemia e, mesmo sem instrução oficial, podem ter decidido ser cautelosas, percebendo que enfrentavam um risco maior. Como resultado, os contatos sociais terão sido reduzidos mais entre as pessoas com deficiência do que entre as pessoas sem deficiência, como mostram Steptoe e Di Gessa, e a blindagem explica em parte os efeitos sobre a solidão entre as pessoas com deficiência.

O acesso à saúde e à reabilitação também pode ter diminuído, em parte porque as consultas não urgentes foram adiadas ou ficaram online, e em parte porque as pessoas ficaram com muito medo de ir ao médico. Em toda a Europa, estima-se que 1,3-2,2 milhões de pessoas não estavam recebendo os cuidados de reabilitação de que precisavam todos os dias devido à redução dos serviços nos primeiros meses da pandemia. As consequências serão mais pronunciadas para as pessoas com deficiência, que têm maior probabilidade de necessitar de cuidados de saúde regulares. O acesso precário aos cuidados de saúde pode agravar o declínio da saúde e do funcionamento e, assim, contribuir para piorar a saúde mental.

Outro cenário provável é que os serviços de saúde mental e assistência

social, que já estavam desgastados por anos de austeridade, foram restringidos ainda mais durante a pandemia. Na verdade, o *Coronavirus Act* anulou especificamente o *Care Act* no Reino Unido. A maioria das autoridades locais não abandonou suas obrigações de cuidar; no entanto, as evidências qualitativas mostram que muitas pessoas com deficiência no Reino Unido tiveram problemas com assistência social durante a pandemia.

O que é surpreendente, como observam Steptoe e Di Gessa, é a escassez de pesquisas com foco em pessoas com deficiência física na pandemia, também destacadas em uma recente revisão sistemática. Tem havido pouca consideração sobre o impacto social e emocional da pandemia de COVID-19 para pessoas com deficiência, e pouca avaliação dos próprios riscos da COVID-19. O estudo ELSA mostrou que as pessoas com dificuldades de mobilidade tinham mais de 5 vezes mais probabilidade de serem admitidas no hospital devido a COVID-19, embora o número absoluto de pessoas no estudo admitidas no hospital fosse pequeno. Poucos outros dados estão disponíveis sobre o risco de resultados adversos de COVID-19 entre pessoas com deficiência física. O que não valorizamos como sociedade, não contamos e, portanto, esses efeitos permanecem ocultos.

Pessoas com deficiência continuam a ser uma reflexão tardia, tanto na resposta à pandemia, mas também na medição de seus efeitos. A COVID-19 está exacerbando uma negligência que já existia. As exclusões de pessoas com deficiência são escolhas sociais, não consequências inevitáveis de uma condição de saúde e não são novas. O estudo de Steptoe e Di Gessa é uma adição bem-vinda à literatura, mostrando como essas questões foram afetadas pela pandemia da COVID-19.

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

Destaques do Brasil:

Produção de vacinas contra o coronavírus parou por falta de insumos

A falta do IFA, ingrediente farmacêutico ativo, reduziu o ritmo de fabricação e, conseqüentemente, a distribuição tanto da vacina CoronaVac quanto da AstraZeneca no Brasil. A Fiocruz, produtora da AstraZeneca, divulgou a suspensão da produção da vacina no último dia 20 e a atividade só foi retomada no dia 25. Enquanto a produção do Instituto Butantan, produtora da CoronaVac, estava suspensa desde o dia 14 de maio.

Segundo a Prefeitura de Belo Horizonte, a vacinação está em dia das pessoas que tomaram os imunizantes AstraZeneca e CoronaVac.

Link: <https://bit.ly/3i88o02>

O que são ondas da Covid-19 e por que o Brasil pode estar diante da terceira

Segundo especialistas, o termo "onda" não tem embasamento em critérios científicos estabelecidos no campo da epidemiologia, mas relaciona-se ao aumento acentuado no número de casos. Estudiosos divergem quanto a definição de início ou fim de cada onda. O pesquisador Marcelo Gomes da Fiocruz afirma: "Muitos defendem a interpretação de que, para dizer que uma onda encerrou, teriam que ser atingidos níveis significativamente baixos de casos, o que nunca houve no Brasil, por exemplo."

Segundo o pesquisador da USP José Eduardo Levi, uma terceira onda da Covid-19 pode ser ocasionada pela nova variante no país. Outro fator contribuinte para uma possível terceira onda é o ritmo lento de imunização no país.

Link: <https://bit.ly/3uJClq9>

Destaques do Mundo:

Dezenas de milhares protestam no Brasil exigindo impeachment de Bolsonaro e melhor acesso à vacina

No sábado, dia 29, dezenas de milhares de brasileiros foram às ruas em protesto contra o presidente Jair Bolsonaro. Os manifestantes pediram o impeachment do presidente e melhor acesso às vacinas Covid-19. Bolsonaro minimizou repetidamente a pandemia, principalmente nos estágios iniciais, e sabotou esforços para a implementação de distanciamento social. Os protestos ocorreram nas maiores cidades do país, como São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília. A maioria transcorreu de forma pacífica, exceto em Recife, Pernambuco, onde a polícia utilizou balas de borracha, bomba de gás e spray de pimenta para dispersar a multidão.

Link: <https://cnn.it/3uzil9v>

Covid-19: risco de surto de bolha para Nova Zelândia ainda é “muito baixo”

A Nova Zelândia apresenta risco “muito baixo” de novo surto de Covid-19. Segundo especialistas, o país poderia implementar medidas extras de precaução, como exigência de uso de máscara de visitantes australianos nos 14 dias após entrada no país. A Austrália ainda apresenta pequenos surtos de Covid-19.

Link: <https://bit.ly/3wHa1WE>

O que sabemos até agora sobre a imunidade à Covid-19 - e o que isso significa para reforços de vacinas

A vacinação proporciona imunidade pela indução da produção pelo organismo de anticorpos, proteínas que ajudam no combate de infecções. No entanto, o sistema imune envolve outros fatores além dos anticorpos, como linfócitos B e T.

Estudos recentes indicam que reforços de vacina para o coronavírus podem ser necessários em certo momento, mas a definição de quando ele deve ser feito ainda é imprecisa. Mais estudos devem ser feitos para coleta de dados e análise da duração da imunidade conferida pela vacinação. Dados de ensaios clínicos indicam que a proteção conferida pela vacina da Pfizer e Moderna pode durar por pelo menos 9 meses. Novos estudos sugerem que a imunidade natural, induzida pela infecção pelo coronavírus, possivelmente dura no mínimo 1 ano, o que não contraindica a vacinação para esse grupo.

Link: <https://cnn.it/3wDzrV0>

Indicações de artigos

→ *“The epidemiological impact of the NHS COVID-19 App”*

O impacto epidemiológico do aplicativo NHS COVID-19

A pandemia COVID-19 viu o rastreamento de contato digital surgir em todo o mundo para ajudar a prevenir a propagação da doença. Um aplicativo de telefone móvel registra eventos de proximidade entre os usuários do aplicativo e, quando um usuário testa positivo para COVID-19, seus contatos recentes podem ser notificados instantaneamente. Evidências teóricas têm apoiado essa nova intervenção de saúde pública, mas seu impacto epidemiológico permanece incerto. Aqui, investigamos o impacto do aplicativo NHS COVID-19 para a Inglaterra e País de Gales, desde seu lançamento em 24 de setembro de 2020 até o final de dezembro de 2020. Ele foi usado regularmente por aproximadamente 16,5 milhões de usuários (28% da população total), e enviou aproximadamente 1,7 milhão de notificações de exposição: 4,4 por caso índice consentindo com o rastreamento de contato. Estimamos que a fração de indivíduos notificados pelo aplicativo que subsequentemente apresentaram sintomas e testaram positivo (a taxa de ataque secundário, TAS) foi de 6,0%, comparável à TAS para contatos próximos rastreados manualmente. Estimamos o número de casos evitados pelo aplicativo usando duas abordagens complementares. A modelagem baseada nas notificações e TAS deu 284.000 (108.000- 450.000), e a comparação estatística de autoridades locais vizinhas combinadas deu 594.000 (317.000-914.000). Aproximadamente um caso foi evitado para cada caso consentindo na notificação de seus contatos. Estimamos que para cada aumento de ponto percentual em usuários de aplicativos, o número de casos pode ser reduzido em 0,8% (modelagem) ou 2,3% (análise estatística). Essas descobertas fornecem evidências para o desenvolvimento e implantação contínuos de tais aplicativos em populações que aguardam proteção total da vacina.

Link: <https://go.nature.com/3i0t3Dn>

→ “The COVID-19 pandemic and its implications for the food information environment in Brazil”

A pandemia COVID-19 e suas implicações para o ambiente de informação alimentar no Brasil

O ambiente de informação alimentar inclui a publicidade alimentar divulgada em vários meios de comunicação. Com a pandemia do COVID-19 e o fechamento de escolas, universidades, comércio não essencial, áreas públicas de lazer, bares, restaurantes, entre outros, o ambiente de informação alimentar mudou no Brasil. As pessoas passam mais tempo em casa, o que leva a uma maior exposição ao conteúdo de publicidade na televisão e na internet. Durante a pandemia COVID-19, o setor de produção de alimentos investiu em novas formas de divulgação de seus produtos que incluem mensagens publicitárias de apoio, empatia e solidariedade, além de campanhas de responsabilidade social em busca de autopromoção, como doação de alimentos e ajudas financeiras. O patrocínio de eventos online promovidos por músicos brasileiros nas redes sociais também foi aprimorado durante a pandemia e permitiu que as empresas de alimentos se tornassem parte dos momentos de lazer e entretenimento do consumidor. As estratégias publicitárias adotadas pela indústria de alimentos durante a pandemia COVID-19 são utilizadas para gerar demandas de mercado, influenciar a decisão de compra do consumidor e aumentar sua fidelidade às marcas fornecedoras. Conseqüentemente, os indivíduos podem ter sido mais vulneráveis ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados durante esta crise de saúde. Este comentário tem como objetivo descrever as mudanças no ambiente de informação alimentar durante a pandemia COVID-19 no Brasil e propor um caminho para promover um ambiente de informação alimentar mais saudável após esta crise sanitária.

COVID-19

BOLETIM MATINAL



Perspectivas para a promoção de um ambiente com informação alimentar mais saudável após a pandemia também são discutidas, com foco na regulamentação da publicidade de alimentos com responsabilidade compartilhada entre governo, indústria de alimentos, academia e sociedade civil.

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

Tenha um ótimo dia!

Caio Lima, Larissa Bastos, Murilo Godoy e Patrick Torres

“Cada um rema sozinho uma canoa que navega um rio diferente, mesmo parecendo que está pertinho.”

João Guimarães Rosa

14

4

31 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
Patrick de Sousa Torres
Paul Rodrigo Santi Chambi
Rafaela Teixeira Marques
Rodrigo de Almeida Freimann
Rachel Myrrha Ferreira
Violeta Pereira Braga
Wesley Araújo Duarte

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 -
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

