

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 422  
19 de Junho



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): 17.801.462 (18/06/2021)
- Notícias:
  - Como o Maranhão se tornou o estado com menor mortalidade por covid-19 no país
  - Sanitarista Gonzalo Vecina diz que país vai chegar aos 800 mil mortos graças a Bolsonaro
  - Não é verdade que máscaras reduzem oxigenação, como disse Bolsonaro em live
  - Covid: por que o Brasil se tornou 'caldeirão de variantes' do coronavírus e qual o perigo disso
  - Pandemia na Espanha causa a maior crise demográfica desde a Guerra Civil
  - Portugal isola Lisboa para conter disseminação de variante
- Editorial: Mitigando a transmissão aérea de SARS-COV-2
- Artigos:
  - Covid-19: Estatísticas revelam que a vacina AstraZeneca está associada a baixo risco de PTI
  - Complicações graves de COVID-19 - o papel da atividade física
  - Taxas de ataque secundárias domiciliares aumentadas com a nova variante de SARS-CoV-2 em casos índices

## Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 227.764 | 1.220 novos (18/06)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 5.560 | 38 novos (18/06)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 214.713 (18/06)<sup>1</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 7.491 (18/06)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link<sup>1</sup>: <https://bit.ly/35ycDKU>

## ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 17/6				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.168	579	589
	Taxa de ocupação	85,8%	78,8%	92,7%
	N° de leitos	886	448	438
Suplementar	Taxa de ocupação	75,1%	62,7%	87,7%
	N° de leitos	2.054	1.027	1.027
SUS + Suplementar	Taxa de ocupação	81,2%	71,8%	90,6%

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 - 18/6/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

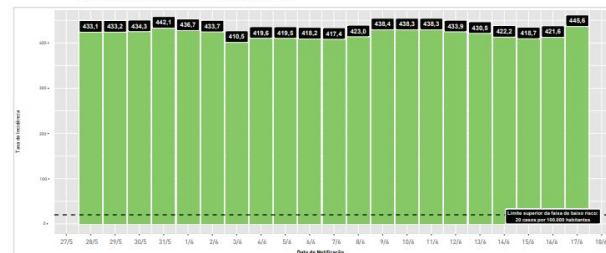
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 17/6				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.644	1.119	3.525
	Taxa de ocupação	80,1%	54,7%	88,2%
Suplementar	N° de leitos	2.841	741	2.100
	Taxa de ocupação	75,9%	56,7%	82,6%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.485	1.860	5.625
	Taxa de ocupação	78,5%	55,5%	86,1%

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 - 18/6/2021

## 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 17/6/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.

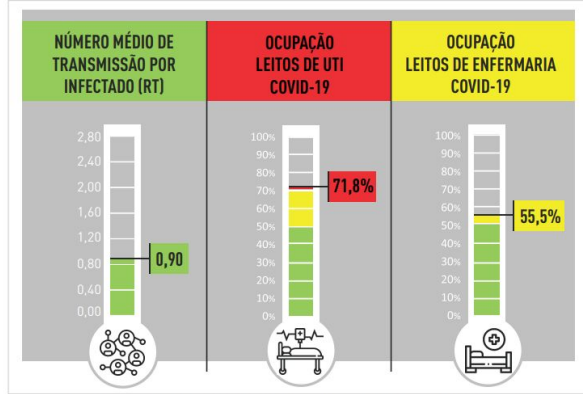
Fonte: PBH - atualizado em 18/6/2021.

# COVID-19

# BOLETIM MATINAL

## INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 18/6

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 18/6/2021.

## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 18/6



### Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.724.506 (18/06)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 10.449 (18/06)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 92.464 (18/06)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 1.587.974 (18/06)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 44.068 (18/06)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 254 (18/06)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://bit.ly/3wEGzRD>

### Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 17.801.462 (18/06)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 98.832 (18/06)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 498.499 (18/06)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 2.495 (18/06)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <https://bit.ly/3vDBqYF>

### Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 177.588.390 (18/06)<sup>4</sup>
- N° de casos novos (24h): 386.804 (18/06)<sup>4</sup>
- N° de óbitos confirmados: 3.845.051 (18/06)<sup>4</sup>
- N° de óbitos (24h): 8.959 (18/06)<sup>4</sup>

Link<sup>4</sup>: <http://bit.ly/3oBUMK5>

## Editorial:

### Editorial: Mitigando a transmissão aérea de SARS-COV-2

#### *“Mitigating airborne transmission of SARS-CoV-2”*

Sarah Addleman MDCM, Victor Leung MD, Leyla Asadi MD MPH, Abdu Sharkawy MD, Jennifer McDonald MD.

No fim de 2019, ao encarar o início de uma epidemia viral que veio a se tornar pandêmica, as organizações de saúde possuíam pouca clareza quanto as formas de contágio. As orientações sanitárias foram feitas considerando a propagação por gotículas, partículas “grandes” que caem em direção ao solo, e não por aerossóis, partículas pequenas que se dispersam pelo ar. Posteriormente, em novembro de 2020, provou-se a transmissão do SARS-COV-2 por aerossóis, em curtas e longas distâncias.

A transmissão aérea do vírus através de aerossóis é sustentada pela transmissão por indivíduos assintomáticos, transmissão a longas distâncias e infecções adquiridas em hospitais apesar do uso adequado de equipamentos de proteção. Ela também explica o alto risco de profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com COVID e grandes surtos em casas de repouso, que antes eram explicadas apenas por uso adequado de EPIs.

Nesse sentido, é importante que as organizações de saúde do Canadá e de todo o mundo atualizem seus protocolos de proteção e orientações a população, levando em consideração a transmissão por aerossóis. Um elemento chave para conter a transmissão aérea é melhorar as condições de ventilação dos espaços. Escolas, empresas e indústrias devem ter investimentos na melhoria da qualidade do ar, e uma alternativa sugerida pelo Canadá é a medida dos níveis de dióxido de carbono como indicador de qualidade. O CDC também publicou um compilado de sugestões para otimização de ventilação em construções, disponível no link: <https://bit.ly/3xwTs01>.



Outra intervenção importante se baseia na qualidade das máscaras de proteção individual. Estudos recentes mostraram ainda que atividades de esforço e a tosse podem produzir mais aerossóis que procedimentos geradores de aerossóis. Os modelos do tipo N95 são o “padrão-ouro” para proteção contra essas partículas, e atualmente são recomendadas apenas para tais procedimentos. Mesmo que as máscaras cirúrgicas forneçam certa proteção, o CDC passou a orientar o uso de N95, luvas e óculos em todos os atendimentos de casos suspeitos e confirmados de COVID.

Apesar de vacinas eficazes estarem direcionando a pandemia para um fim no Canadá, a colaboração multidisciplinar é importante para acelerar esse caminho. Especialistas em engenharia e saúde ocupacional podem auxiliar na elaboração de protocolos sobre ventilação e máscaras adequados. A aceitação da tuberculose e do sarampo como doenças de transmissão aérea levou décadas, mas a ciência envolvendo o SARS-COV-2 se moveu rapidamente, então é tempo das orientações políticas andarem na mesma velocidade.

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

## Destaques do Brasil:

### Como o Maranhão se tornou o estado com menor mortalidade por covid-19 no país

Segundo as informações oficiais, atualizadas em 17 de junho de 2021, o Maranhão tem 121 mortos a cada 100 mil habitantes, enquanto a média nacional é quase o dobro, com cerca de 234. Em artigo publicado na imprensa, o governador maranhense, Flávio Dino (PCdoB), destaca os esforços que, segundo ele, levaram a esse índice. As medidas vão além dos investimentos na área saúde, como a abertura em massa de leitos hospitalares, e passam por investimentos em programas sociais de distribuição de renda e serviços às famílias mais vulneráveis.

Link <https://bit.ly/3gA2pQy>

### Sanitarista Gonzalo Vecina diz que país vai chegar aos 800 mil mortos graças a Bolsonaro

O médico sanitário Gonzalo Vecina alertou que, enquanto a população brasileira não alcançar uma boa imunização proporcional contra a Covid-19, o número de mortes pela doença pode chegar próximo a um milhão. Ele deu a declaração durante o programa "Jornal da Cultura", nesta quinta-feira (17), informa o UOL. "Vamos chegar próximo a um milhão de mortes até termos cobertura vacinal. Temos que lembrar como foi a evolução disso. Como foi sair de 100 mil para 200? E de 200 para 400? Vamos chegar seguramente nos 800 mil mortos graças ao presidente da república", declarou.

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

## Destaques do Brasil:

### Não é verdade que máscaras reduzem oxigenação, como disse Bolsonaro em live

O presidente Jair Bolsonaro (sem partido) mentiu, em sua live do dia 17, ao afirmar que o uso de máscaras reduz a oxigenação, repetindo um boato que vem sendo espalhado desde o início da pandemia de covid-19. As máscaras não impedem que a troca de gases da respiração ocorra normalmente, e o uso delas é uma das principais medidas de prevenção da disseminação do coronavírus. Bolsonaro afirmou ainda que quem já foi infectado pelo coronavírus ou vacinado contra a covid-19 poderia deixar de usar máscara, o que não é verdade e vai contra as recomendações de especialistas em saúde. O presidente também deu declarações falsas para atacar medidas tomadas pelo ministro Edson Fachin, do STF (Supremo Tribunal Federal), e pela cidade de Araraquara (SP) durante a pandemia.

Link: <https://bit.ly/3xr2Lyq>

### Covid: por que o Brasil se tornou 'caldeirão de variantes' do coronavírus e qual o perigo disso

A livre circulação do coronavírus no Brasil, um dos países mais afetados do mundo pela covid-19 e um dos poucos a nunca decretar um lockdown nacional, criou as condições ideais para o surgimento de uma "fábrica" de variantes do vírus, o que dificulta e pode prolongar o controle da doença. Mais de mil variantes já foram detectadas no mundo - das quais quase 100 circulam no Brasil, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Esse 'caldeirão' de variantes — mutações da cepa original surgidas no país ou importadas — circulando sem medidas restritivas acaba, portanto, por aumentar o número de doentes e lotar os hospitais, levando à saturação do sistema de saúde e a mais mortes.

Link <https://bbc.in/3vKNYO4>

## Destaques do Mundo:

### Pandemia na Espanha causa a maior crise demográfica desde a Guerra Civil

Nunca tantas pessoas morreram na Espanha em apenas um ano desde que existem os registros oficiais do Instituto Nacional de Estatística (INE). E jamais houve tão poucas crianças. A coincidência desses dois fenômenos em 2020 deixa um balanço demográfico desolador, como indicam os dados provisórios do movimento natural da população publicados nesta quinta-feira. No ano que concentra o pior golpe da pandemia de coronavírus, morreram 492.930 pessoas, 74.227 a mais que em 2019 (aumento de 17,73%). E nasceram 339.206 bebês, 5,94% a menos que no ano passado. É a pior cifra desde 1941 —dois anos depois da Guerra Civil Espanhola. Assim, o saldo vegetativo (diferença entre nascimentos e mortes) é o pior de toda a série histórica: houve 153.167 mais mortes que nascimentos, triplicando o número de 2019, que era o pior até então.

Link: <https://bit.ly/3q9QxYP>

### Portugal isola Lisboa para conter disseminação de variante

Em meio a preocupações com o elevado número de casos de covid-19 e a disseminação da variante delta do coronavírus, detectada pela primeira vez na Índia, o governo de Portugal decidiu impor restrições de circulação à Área Metropolitana de Lisboa (AML) neste fim de semana. Os 2,8 milhões de moradores da AML – que engloba 17 municípios além da capital – estão proibidos de deixar a área entre as 15h (hora local) desta sexta-feira (18/06) e as 6h de segunda-feira. Também ficará vetada a entrada de pessoas de fora da região metropolitana nesse período. A circulação para dentro e fora da AML será permitida apenas em circunstâncias extraordinárias.

Link: <https://bit.ly/3q7Ld89>

## Covid-19: Estatísticas revelam que a vacina AstraZeneca está associada a baixo risco de PTI

*Covid-19: AstraZeneca vaccine linked with small risk of ITP, real world data show*

Estatísticas do programa de vacinação da Escócia mostraram que a vacina da AstraZeneca está associada com baixo risco de púrpura trombocitopênica imune (PTI).

O estudo analisou dados clínicos de 2,53 milhões de pessoas que receberam as primeiras doses das vacinas contra Covid-19 entre 8 de dezembro de 2020 a 14 de abril de 2021. Nesse grupo 1,71 milhão de pessoas foram vacinados com a vacina AstraZeneca (ChAdOx1) e 0,82 milhões com a vacina PfizerBioNTech (BNT162b2). O estudo comparou a incidência de coágulos sanguíneos, sangramento anormal, e PTI naqueles que foram vacinados e um grupo de comparação correspondente.

Os pesquisadores estimaram que há 1,13 casos de PTI por 100.000 doses aplicadas da vacina AstraZeneca. Pacientes que tiveram PTI após a vacinação em comparação com aqueles que não foram vacinados tendiam a ser mais velhos (idade média de 69 anos em comparação com 54 anos), além de tender a ter pelo menos uma condição de risco clínico e estar no hospital no momento do evento. Não houve morte associada a PTI no estudo.

Não foi observado aumento do risco de eventos trombocitopênicos, tromboembólicos ou hemorrágicos com a vacina Pfizer BioNTech. O aumento da taxa de PTI após a vacina AstraZeneca é comparável com as de outras vacinas contra doenças como hepatite B, sarampo, caxumba, rubéola e gripe, dizem os pesquisadores. PTI também surgiu como uma complicação de covid-19 com evidências epidemiológicas iniciais sugerindo uma taxa de 0,34% entre os pacientes hospitalizados. McMenamin acrescentou: "Para a maioria das pessoas, PTI não é grave e é gerenciável com tratamento adequado."

Um ponto forte do estudo é o seu grande tamanho e o capacidade dos pesquisadores de acessar rapidamente e analisar os dados de bancos de dados nacionais vinculados. Uma limitação é que poucas pessoas receberam segundas doses no tempo da análise e poucas pessoas com idade inferior a 40 foram incluídas. Todavia o estudo ainda está em andamento e mais dados serão publicados oportunamente.

Link: <http://bitly.ws/ejyD>

## Complicações graves de COVID-19 - o papel da atividade física

### *Severe COVID-19 outcomes — the role of physical activity*

Pacientes com COVID-19 que não praticaram atividades físicas durante os 2 anos anteriores à pandemia tiveram uma chance 2,26 vezes maior de hospitalização (IC 95%: 1,81-2,83) do que os pacientes que cumpriam consistentemente as diretrizes de atividade física. Os pacientes sedentários também foram caracterizados por maior chance de admissão em unidade de terapia intensiva (OR 1,73, IC 95% 1,18-2,55) e óbito (OR 2,49, IC 95% 1,33-4,67) em comparação com pacientes que cumpriam as diretrizes adequadamente.

Comparado com pacientes fisicamente inativos, pacientes com alguma atividade física (mas abaixo dos níveis de orientação) estavam em menor risco de hospitalização e morte, consistente com a noção de que alguma atividade é melhor do que nada. No entanto, esses pacientes com níveis subótimos de atividade física estavam em risco substancialmente maior de terem todas as complicações de COVID-19 do que aqueles que atendem de forma adequada as recomendações de atividade física.

O risco de complicações em decorrência de COVID-19 associado a ser fisicamente inativo foi maior do que o tabagismo e a maioria das condições crônicas (obesidade, diabetes mellitus, hipertensão, doença cardiovascular e câncer) consideradas nas análises. Desse modo, esses resultados mostram o papel crítico do sedentarismo não apenas como fator de risco para doenças crônicas, mas também para complicações graves decorrentes da COVID-19 e morte.

Até mesmo níveis subótimos de exercício (abaixo das diretrizes) eram melhores do que a inatividade em termos de risco de complicações graves de COVID-19. Isso é uma mensagem muito importante e encorajadora para clínicos transmitirem aos seus pacientes: um pouco a atividade física é melhor do que nada. Finalmente, mesmo com os dados relatados, apenas 3.118 de 48.440 pacientes com COVID-19 (6,4%) atendeu às diretrizes de atividade física, o que comprova a prevalência do sedentarismo na sociedade.

Link: <http://bitly.ws/ejCk>

## Taxas de ataque secundárias domiciliares aumentadas com a nova variante de SARS-CoV-2 em casos índices

### *Increased household secondary attacks rates with Variant of Concern SARS-CoV-2 index cases*

Esse estudo comparou as taxas de ataque secundárias em domicílios com a nova variante B.1.1.7 (VOC) versus casos índices não-VOC em uma coorte combinada em Ontário, Canadá. A taxa de ataque secundária para casos índices de VOC foi 1,31 vezes maior do que os casos índices não-VOC (RR = 1,31, IC de 95% 1,14-1,49). Este aumento foi particularmente acentuado para casos índices assintomáticos ou pré-sintomáticos.

Foram identificados 5.617 casos índices e 3.397 casos secundários em todo o período de estudo. Entre os casos índices, 1.318 foram classificados como VOC (151 B.1.1.7 e 1.167 N501Y) e 4.299 foram classificados como não-VOC. A taxa de ataque secundária geral foi maior para casos índices de VOC (25,9%) em comparação com não-VOC (20,5%,  $p < 0,01$ ). A taxa de ataque secundária de casos índices de VOC foi 1,28 vezes maior do que os casos índices não-VOC (RR = 1,28, IC de 95% 1,16-1,42).

Em análises estratificadas, a maior taxa de ataque secundária para VOC em comparação com os casos índices não-VOC foi acentuada para casos índices assintomáticos (RR = 1,91, IC de 95% 0,96-3,80) e casos pré-sintomáticos (RR = 3,41, IC 95% 1,13-10,26); no entanto, os intervalos de confiança foram amplos.

Foi estimado que a taxa de ataque secundária doméstica de casos índices de VOC foi 31% maior do que os casos índices não-VOC, fornecendo evidências de maior transmissibilidade. Isso é consistente com estimativas de taxa de ataque secundária de VOC (isto é, B.1.1.7) anteriores do Reino Unido (taxa de ataque secundária relativa - 32%, 12,9% vs 9,7% entre todos os contatos); no entanto, as famílias são um contribuidor importante para COVID-19 e fornecem um ambiente valioso para analisar a transmissão.

Este estudo fornece fortes evidências de maior transmissibilidade em domicílios devido a VOCs e sugere que a transmissão assintomática e pré-sintomática pode ser de particular importância para VOCs.

Link: <http://bitly.ws/ejDy>

Tenha um ótimo dia!

Larissa Xavier, Pedro dos Santos,  
Sávio Cotta.

“Esta vida é uma estranha hospedaria  
De onde se parte quase sempre às tontas  
Pois nunca as nossas malas estão prontas  
E a nossa conta nunca está em dia.”

Mário Quintana

11

19 de Junho

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  
Gabriel Mendes Diniz do Couto  
Gabriel Neves Azevedo  
Germano Luis Marinho  
Henrique Moreira de Freitas  
Igor Carley  
Jean Felipe Cortizas Boldori  
Larissa Batista Xavier  
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  
Sávio Cotta Lana  
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](mailto:boletimcovid@medicina.ufmg.br)



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

