

COVID-19

BOLETIM MATINAL

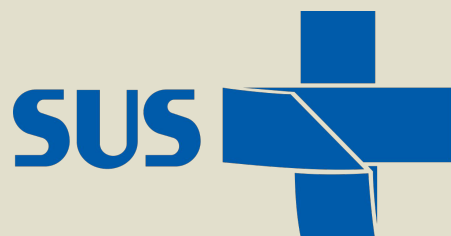
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 437
04 de Julho



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: 18.742.025 (03/07)
- Notícias: InfoGripe: Novos casos semanais de SRAG ainda preocupam | Caso Covaxin: PGR pede inquérito para investigar Bolsonaro por prevaricação | Delta, Gama, Beta: quais são as principais variantes da covid e quanta proteção as vacinas oferecem? | Variante Delta: é preciso rever estratégias de vacina e prevenção contra versão mais transmissível?
- Editorial: Covid-19, equidade e inclusão
- Artigos:
 - Covid-19: a terceira dose da vacina aumenta a resposta imunológica, mas pode não ser necessária, dizem os pesquisadores
 - Causa ou confusão: por que os estudos de caso-controle são críticos para caracterizar síndrome pós-COVID
 - Resposta neutralizante contra variantes após infecção por SARS-CoV-2 e uma dose da BNT162b2 Covid-19

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 238.404 | 927 novos (02/07)¹
- N° de óbitos confirmados: 5.821 | 32 novos (02/07)¹
- N° de recuperados: 226.971 (02/07)¹
- N° de casos em acompanhamento: 5.612 (02/07)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **AMARELO**

Link¹: <https://bit.ly/3wkqXS1>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 1º/7				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.123	472	651
	Taxa de ocupação	87,2%	78,0%	93,9%
Suplementar	N° de leitos	882	444	438
	Taxa de ocupação	70,5%	50,2%	91,1%
SUS + Suplementar	N° de leitos	2.005	916	1.089
	Taxa de ocupação	79,9%	64,5%	92,7%

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 - 2/7/2021.

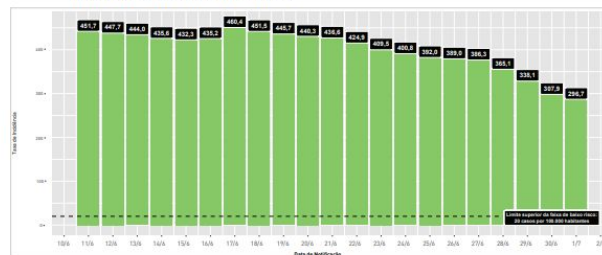
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 1º/7				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.631	903	3.728
	Taxa de ocupação	81,1%	56,6%	87,0%
Suplementar	N° de leitos	2.846	741	2.105
	Taxa de ocupação	74,3%	44,5%	84,8%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.477	1.644	5.833
	Taxa de ocupação	78,5%	51,2%	86,2%

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 - 2/7/2021.

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 1º/7/2021.

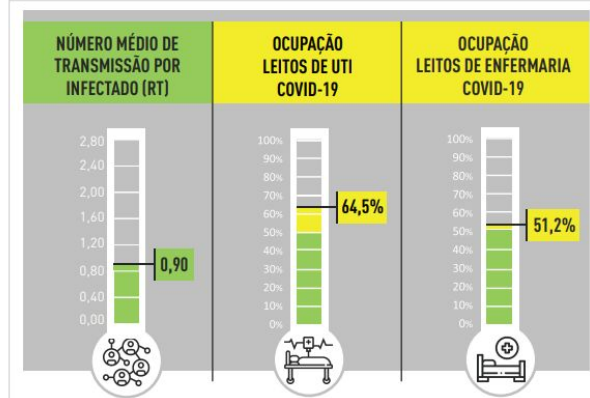


Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.



INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 2/7

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 2/7



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados.: 1.823.819 (03/07)²
- N° de casos novos: 5.386 (24h) (03/07)²
- N° de casos em acompanhamento: 76.663 (03/07)²
- N° de recuperados: 1.700.273 (03/07)²
- N° de óbitos confirmados: 46.883 (03/07)²
- N° de óbitos (24h): 229 (03/07)²

Link²: <https://bit.ly/3qlA1zb>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 18.742.025 (03/07)³
- N° de casos novos (24h): 54.556 (03/07)³
- N° de óbitos confirmados: 523.587 (03/07)³
- N° de óbitos (24h): 1.635 (03/07)³

Link³: <https://bit.ly/3i7A70T>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 182.319.261 (03/07)⁴
- N° de casos novos (24h): 398.180 (03/07)⁴
- N° de óbitos confirmados: 3.954.324 (03/07)⁴
- N° de óbitos novos (24h): 8.569 (03/07)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/368UyU0>

Editorial:

Covid-19, equity and inclusiveness

"Covid-19, equidade e inclusão"

Em março de 2020, conforme os casos de Covid-19 aumentavam em todo o mundo, estabelecemos os requisitos para uma resposta equitativa. Argumentamos que a comunicação honesta e transparente nos termos dos pacientes era vital; que o teste para Covid-19 gratuito e o compartilhamento equitativo dos recursos de saúde eram essenciais para a saúde pública; que o distanciamento social precisava ser combinado com o apoio da comunidade; e por políticas robustas de licença médica para funcionários com Covid-19 e folga remunerada para aqueles afetados por paralisações. Argumentamos que os ambientes congregados, como instituições correcionais, abrigos para sem-teto e campos de refugiados deveriam ser reconsiderados sempre que possível e adequadamente apoiados quando necessário. Finalmente, defendemos cuidados de saúde mental adequados para trabalhadores essenciais e suas famílias.

A história da equidade na Covid-19, no entanto, é uma história de fracasso. Os sistemas que garantem o acesso aos testes permanecem ausentes; nos Estados Unidos, apesar da grande legislação, mesmo os pacientes com seguro saúde ainda podem incorrer em custos substanciais para o teste ou ser incapazes de acessar fisicamente os locais de teste. A acumulação de recursos de saúde continua, principalmente de vacinas por países de alta renda, às custas de todos os outros. As políticas de licença médica continuam inadequadas, enquanto os trabalhadores viram uma perda global de 8,8% nas horas de trabalho devido ao desemprego, inatividade e redução da jornada de trabalho.

As mulheres, particularmente as de comunidades marginalizadas, são desproporcionalmente afetadas pela perda do trabalho remunerado e ainda mais sobrecarregadas pelo aumento do trabalho não remunerado, enquanto, ao mesmo tempo, constituem a maior parte da força de trabalho da saúde. Os ambientes congregados, em particular as fábricas de processamento de alimentos, prisões e centros de detenção, continuam a ser locais críticos de transmissão, doença e morte.

Embora algumas tentativas tenham sido feitas para mitigar o impacto da pandemia na saúde mental, os esforços têm sido inconsistentes, com poucos recursos e podem não ter como alvo os grupos mais vulneráveis. A ONU Mulheres (órgão da ONU para a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres) descreveu o aumento da violência contra mulheres e meninas como uma “pandemia sombria” exacerbada pelos efeitos e pelas medidas de controle da Covid-19.

Essas iniquidades contínuas estão baseadas na histórica marginalização das comunidades e na negligência com a saúde da comunidade. No contexto desta pandemia, no entanto, elas correm o risco de reforçar as disparidades entre aqueles que sobrevivem a esta pandemia com afluência intacta e aqueles que - mesmo que não sejam infectados - podem ficar em desvantagem permanente e prejudicados pela falta de ação para proteger as pessoas vulneráveis.

A chegada das vacinas não vai aliviar essas iniquidades e pode até agravá-las. Quando, onde e como alguém é vacinado são mediados por fatores estruturais e sistêmicos que criaram iniquidades nas fases anteriores da pandemia. Pessoas com conectividade limitada ou nenhuma conectividade com a Internet não conseguem acessar os sites de marcação de vacinas, enquanto aqueles empregados em serviços (geralmente mal pagos) podem não conseguir tirar uma folga para se vacinar.

O interesse crescente do estado e das empresas em passaportes de vacinas e imunidade sugere que podemos estar nos encaminhando para um momento em que a capacidade de trabalhar, ter acesso a bens e serviços ou até mesmo mover-se na sociedade dependerá da vacinação ou imunidade. Aqueles que têm menos acesso às vacinas serão mais uma vez os mais prejudicados pelas injustiças da resposta à pandemia. A situação pode se tornar ainda mais terrível à medida que os países de alta renda continuam seu nacionalismo de vacinas, permitindo que suas economias se recuperem enquanto negam vacinas a países de baixa e média renda para trabalhadores essenciais e grupos vulneráveis.

Não é tarde demais para começar a ajudar indivíduos, comunidades e países em dificuldades durante esta pandemia. Dada a possibilidade real de novas ondas de Covid-19, mesmo em países onde as vacinas estão reduzindo a transmissão, precisamos garantir que a contagem de casos permaneça baixa, dando às pessoas os recursos de que precisam para manter o distanciamento social e eliminando contextos que aumentam a transmissão. Como os estados dos EUA criam loterias de vacinas e bolsas de estudo em vez de investir em acesso equitativo e resiliência à pandemia, devemos continuar a pressionar por esses apoios estruturais.

No entanto, as medidas de apoio são apenas parte da solução. A resiliência à pandemia requer a reparação ou restauração de indivíduos e comunidades que sofreram graves perdas ou privações devido a medidas de controle mal administradas ou mal aplicadas; perderam o acesso às suas necessidades básicas por negligência do governo; ou quem adquiriu Covid-19 porque a falta de medidas de controle equitativas os forçou a situações de alto risco. Isso também deve incluir a população substancial com sintomas de longo prazo de Covid-19.

Já foram feitas chamadas para reparações da Covid-19 e para um processo de reconciliação e de verdade no que tange à Covid-19. Sem reparação, corremos o risco de criar uma "subclasse Covid-19" de pessoas que nunca se recuperarão da pandemia. Sem verdade e reconciliação, corremos o risco de não prestar contas de todo o alcance dos danos desta pandemia, deixando as comunidades ainda menos preparadas para a próxima.

Sem mudança, as desigualdades domésticas e globais evitáveis persistirão, talvez por muitas gerações, em detrimento das comunidades, das economias nacionais e até da estabilidade global. Dado o potencial desta crise durar anos, devemos uns aos outros garantir que todas as medidas de controle se tornem equitativas e inclusivas e encontrar justiça para as vítimas que já criamos.

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

Destaques do Brasil:

InfoGripe: Novos casos semanais de SRAG ainda preocupam

A Fiocruz divulgou, no dia 02/07/2021, a nova edição do Boletim InfoGripe, que traz boas e más notícias sobre o atual cenário da pandemia no Brasil. De acordo com os números da Semana Epidemiológica (SE) 25 (20/06/2021 a 26/06/2021), o número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) apresentou aumento em apenas um estado (o Mato Grosso), tendência que não se verificou em nenhuma das 27 capitais. No entanto, o dado negativo é que o número de novos casos semanais de SRAG continua sendo motivo de grande preocupação. Todos os estados têm ao menos parte do seu território em nível de alerta alto ou superior, sendo que 22 deles e o Distrito Federal apresentam macrorregiões de saúde em nível extremamente elevado.

Link: <https://bit.ly/2UhC2WS>

Caso Covaxin: PGR pede inquérito para investigar Bolsonaro por prevaricação

A Procuradoria-Geral da República (PGR) pediu, nesta sexta-feira (2), a abertura de uma investigação contra o presidente por prevaricação no caso da compra da vacina Covaxin. Segundo depoimento do deputado Luis Miranda (DEM-DF) e do servidor Luis Ricardo Miranda, irmão do parlamentar, à Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid, Bolsonaro foi avisado por eles sobre irregularidades na compra da vacina em uma reunião realizada no dia 20 de março. A investigação vai buscar entender se o presidente não fez nada em relação à denúncia.

Link: <https://bit.ly/3hcBc6Q>

Destaques do Mundo:

Delta, Gama, Beta: quais são as principais variantes da covid e quanta proteção as vacinas oferecem?

Todos os vírus sofrem mutações naturais com o tempo e o Sars-CoV-2 não é exceção. Os vírus mutantes são chamados de variantes. A maioria das mutações têm pouco ou nenhum impacto nas propriedades do vírus, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), e muitas desaparecem com o tempo. As variantes Alfa (encontrada primeiro no Reino Unido), Beta (África do Sul), Gama (Brasil) e Delta (Índia), têm causado preocupação em especialistas, pois podem representar um risco maior para a saúde pública. Exemplos dos riscos que as variantes podem causar é tornar o vírus mais infeccioso, causar doenças mais graves ou permitindo que ele resista às vacinas em uma proporção maior dos casos.

Estudos mostram que as vacinas disponíveis funcionam contra as novas variantes do Sars-CoV-2 até agora. Mas sua eficácia é reduzida contra as variantes mais recentes em comparação com a cepa original do coronavírus, principalmente após apenas uma dose.

A vacinação lenta em ambientes de alta transmissão do vírus, como no Brasil, também é um cenário para o surgimento de variantes potencialmente capazes de escapar por completo da eficácia das vacinas, segundo especialistas.

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

Variante Delta: é preciso rever estratégias de vacina e prevenção contra versão mais transmissível?

A variante Delta do Sars-CoV-2, identificada em outubro de 2020 na Índia, já é responsável pela maioria dos casos na Índia e no Reino Unido. Em breve ela poderá se tornar dominante em mais países. No Brasil, os primeiros casos de covid-19 provocados pela variante Delta foram confirmados no dia 20 de maio. Há dados que apontam para um risco maior de hospitalização atrelado a essa variante, mas ainda não se tem certeza absoluta sobre isso.

Sabemos que as vacinas funcionam bem contra todas as variantes conhecidas. Estudo preliminares apontam que a eficácia da vacina da Pfizer, após 14 dias da segunda dose, apresenta eficácia de 96%, e de 92% no caso de AstraZeneca/Oxford. A Janssen e porta-vozes da Sinovac afirmaram que seus imunizante são capazes de barrar a variante Delta. Porém, esses resultados ainda não foram publicados em revistas científicas para a análise de cientistas independentes.

Link: <https://bbc.in/3yyTt9>

Israel retoma uso de máscaras em locais fechados

O governo de Israel anunciou nesta sexta-feira (25/06) que voltou a ser obrigatório o uso de máscaras em locais fechados após um aumento do número de casos de pessoas contaminadas com o novo coronavírus, mesmo com metade da população completamente vacinada. As autoridades acrescentaram que recomendam o uso também em locais abertos quando houver aglomeração de pessoas. A regra não vale para a própria residência, para crianças com menos de 7 anos, para pessoas com deficiência e para praticantes de esportes em locais fechados.

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

Os fabricantes de vacina da Índia são oportunistas da pandemia, não humanitários

Em Abril, um surto mortal de Covid-19 atingiu a Índia, com os hospitais e crematórios lotados do país chegando às manchetes globais. Embora novos casos diários agora estejam em declínio, o número total de mortes continua a aumentar — estima-se que exceda os números oficiais em bem mais de 1 milhão de vítimas. No auge dessa onda, a taxa de vacinação da Índia começou a cair, e apenas 3,5% dos 1,3 bilhão de indianos estão totalmente vacinados.

Link: <https://bit.ly/3ji3s9q>

Indicações de artigos

Covid-19: Third vaccine dose boosts immune response but may not be needed, say researchers

"Covid-19: a terceira dose da vacina aumenta a resposta imunológica, mas pode não ser necessária, dizem os pesquisadores"

O intervalo entre a primeira e a segunda dose da vacina Oxford AstraZeneca pode ser estendido até 10 meses e uma terceira dose da vacina confere um forte reforço à resposta imunológica, de acordo com resultados preliminares. Em uma pré-impressão, publicada em 28 de junho, 1 pesquisadores da Universidade de Oxford relataram que estender o intervalo entre a primeira e a segunda dose para 45 semanas resultou em títulos de anticorpos mais altos. Eles também descobriram que uma terceira dose administrada 44 a 45 semanas após a segunda aumentou ainda mais os títulos de anticorpos e que os eventos adversos foram menores após a segunda ou terceira dose do que após a primeira. Os pesquisadores disseram que os resultados são positivos, especialmente para áreas afetadas pela escassez de vacinas, pois podem fornecer "maior flexibilidade nos esquemas de vacinação". Mas eles disseram que atualmente não há indicação de que um reforço seja necessário e enfatizaram que a "prioridade urgente" é garantir que as pessoas em todo o mundo recebam sua primeira dose. O estudo incluiu voluntários com idades entre 18-55 anos de testes anteriores da vacina - que receberam uma dose única ou duas doses - que foram então convidados a voltar para a vacinação em março de 2021.

Link: <https://bit.ly/3AnFYG1>

Causation or confounding: why controls are critical for characterizing long COVID

“Causa ou confusão: por que os estudos de caso-controle são críticos para caracterizar síndrome pós-COVID”

Os primeiros relatos de sintomas persistentes após COVID-19 sinalizaram um destino debilitante a longo prazo para uma proporção indeterminada de pessoas que sobrevivem a COVID-19. Um ano depois, não há consenso sobre um nome, uma duração ou sintomas para esta síndrome, conhecida alternativamente como 'COVID-19 pós-aguda', 'síndrome pós-COVID' ou 'COVID longa'. No momento em que este artigo foi escrito, entre 170 e 205 sintomas persistentes, intermitentes e recorrentes foram atribuídos a COVID longo, durando em qualquer lugar entre 4 semanas e > 1 ano após a infecção com o coronavírus SARS-CoV-2. Muitos dos sintomas autorrelatados, como dores de cabeça intermitentes ou cansaço, são inespecíficos e prevalentes na população em geral, enquanto outros, como a incapacidade de bocejar ou lábios rachados, são biologicamente implausíveis e provavelmente não atendem aos critérios de Bradford Hill para causalidade. A descoberta de que alguns pacientes desenvolvem complicações pós-infecciosas ou sequelas neuropsicológicas como consequência de infecção e inflamação dos sistemas de órgãos do corpo, por meio de mecanismos fisiopatológicos ainda mal compreendidos, não é inesperada e foi relatada após outras doenças infecciosas, particularmente febre glandular e gripe. É, no entanto, o fardo projetado sem precedentes. No Reino Unido, o Office for National Statistics estimou que 1,1 milhão de pessoas (1,7% da população do Reino Unido) tinham COVID longo em março de 2021, com base no número de pessoas que relataram COVID longo, definido como “sintomas > 4 semanas “após COVID-19”

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

Neutralizing Response against Variants after SARS-CoV-2 Infection and One Dose of BNT162b2

“Resposta neutralizante contra variantes após infecção por SARS-CoV-2 e uma dose da BNT162b2”

A vacina BNT162b2 demonstrou ter 95% de eficácia contra a doença coronavírus 2019 (Covid-19).¹ Até o momento, o protocolo da vacina de duas doses não foi aprovado em Israel para pessoas previamente infectadas com síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2); no entanto, a administração de uma dose única está sendo considerada agora.

Além do vírus original identificado pela primeira vez em Wuhan, China, as variantes do SARS-CoV-2 identificadas pela primeira vez no Reino Unido (B.1.1.7), África do Sul (B.1.351) e Brasil (P.1) foram detectado nos últimos meses.² Amostras de pessoas que foram vacinadas ou previamente infectadas com o vírus original ou a variante B.1.1.7 mostraram ter atividade neutralizante significativamente menor contra a variante B.1.351 do que contra as outras variantes.^{3, 4} Neste estudo, investigamos se uma dose da vacina BNT162b2 aumentaria a atividade neutralizante contra as variantes B.1.1.7, B.1.351 e P.1 em pessoas previamente infectadas com SARS-CoV-2.

Este estudo mostrou que, em nossa pequena coorte, uma dose de vacina aumentou substancialmente a atividade neutralizante contra todas as variantes testadas, com títulos semelhantes detectados em pacientes para cada variante. Isso destaca a importância da vacinação, mesmo em pacientes previamente infectados, dado o benefício adicional de uma resposta aumentada de anticorpos às variantes testadas. As limitações do estudo incluem a pequena coorte de apenas mulheres e a falta de avaliação da resposta das células T. No entanto, achamos que o fato de todos os seis pacientes terem respondido de forma semelhante à vacinação apóia nossas conclusões. Estudos adicionais podem investigar os efeitos de uma segunda dose de vacina na atividade neutralizante contra variantes preocupantes em pessoas que já foram infectadas e em pessoas que não foram previamente infectadas.

Link: <https://bit.ly/3yhClj6>

Tenha um ótimo dia!

Bianca Kobal, Douglas Damasceno,
Divino Pedro e Letícia Costa

"Tomara que não voltemos à normalidade, pois, se voltarmos, é porque não valeu nada a morte de milhares de pessoas no mundo inteiro."

Ailton Krenak

11

04 de Julho

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
Divino Pedro Alves Rocha
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
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
Lucas Cezarine Montes
Renato Hideki Tengan

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

