

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 439  
6 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 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 •

**UF *m* G**



## DESTAQUES DA EDIÇÃO

- **Nº de casos confirmados: 18.792.511 (05/07)**
- **Notícias:** Acelerar a vacinação é essencial no Brasil, mas sem freio nos contágios não haverá controle da pandemia | Cidade de SP vacina contra Covid-19 pessoas com 41 anos a partir desta segunda | Após governo ampliar aulas presenciais, professores avaliam entrar em greve | Escolher vacina pode atrasar imunização e favorecer novas variantes do vírus | Covid-19: Internações de pessoas na faixa etária de 30 a 39 anos aumentam em SP | As máscaras serão uma 'escolha pessoal' na Inglaterra, diz o ministro do Reino Unido.
- **Editorial:** Estudos sobre terapias para a Síndrome Inflamatória Multissistêmica pediátrica associada ao SARS-CoV-2 (MIS-C)
- **Artigos:** Covid-19 no Nordeste do Brasil: primeiro ano de pandemia e incertezas que estão por vir | Doenças crônicas não transmissíveis e covid-19: resultados do estudo Epicovid-19 Brasil | Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil

## Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 239.955 | 1.551 (05/07)<sup>1</sup>
- Nº de óbitos confirmados: 5.845 | 24 novos casos (05/07)<sup>1</sup>
- Nº de recuperados: 228.796 (05/07)<sup>1</sup>
- Nº de casos em acompanhamento: 5.314 (05/07)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **AMARELO**

Link<sup>1</sup>: <https://bit.ly/3weAmdT>

### ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 4/7				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.123	467	656
	Taxa de ocupação	86,5%	79,4%	91,5%
	Nº de leitos	882	444	438
Suplementar	Taxa de ocupação	66,1%	46,6%	85,8%
	Nº de leitos	2.005	911	1.094
SUS + Suplementar	Taxa de ocupação	77,5%	63,4%	89,2%

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 - 5/7/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

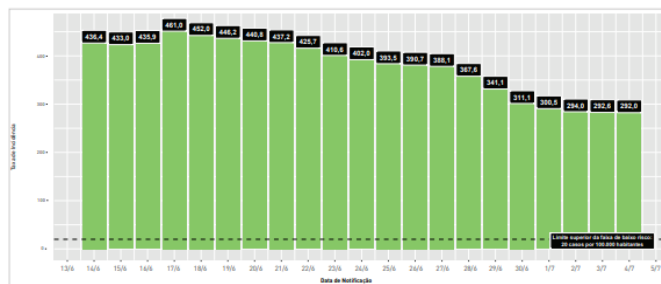
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 4/7				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.641	898	3.743
	Taxa de ocupação	78,2%	55,0%	83,8%
Suplementar	Nº de leitos	2.846	741	2.105
	Taxa de ocupação	65,0%	39,1%	74,2%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.487	1.639	5.848
	Taxa de ocupação	73,2%	47,8%	80,3%

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 - 5/7/2021.

### NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

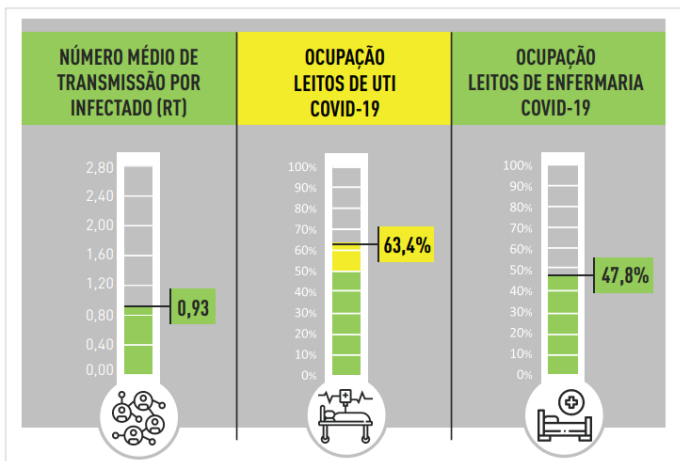
GRÁFICO 1 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 4/7/2021.



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

Fonte: PBH - atualizado em 5/7/2021.

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 5/7/2021.

## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 2/7



### Destaques da SES-MG

- Nº de casos confirmados: 1.828.902 (05/07)<sup>2</sup>
- Nº de casos novos (24h): 1.796 (05/07)<sup>2</sup>
- Nº de casos em acompanhamento: 75.220 (05/07)<sup>2</sup>
- Nº de recuperados: 1.706.564 (05/07)<sup>2</sup>
- Nº de óbitos confirmados: 47.120 (05/07)<sup>2</sup>
- Nº de óbitos (24h): 41 (05/07)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://bit.ly/2TCUhGi>

### Destaques do Ministério da Saúde

- Nº de casos confirmados: 18.792.511 (05/07)<sup>3</sup>
- Nº de casos novos (24h): 22.703 (05/07)<sup>3</sup>
- Nº de óbitos confirmados: 525.112 (05/07)<sup>3</sup>
- Nº de óbitos (24h): 695 (05/07)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <https://bit.ly/36i42wa>

### Destaques do Mundo

- Nº de casos confirmados: 184.009.561 | 360.554 novos casos (05/07)
- Nº de óbitos confirmados: 3.980.213 | 6.321 novos óbitos (05/07)

Link: <https://bit.ly/2Uld4pA>

## Editorial Imunoliga:

### Estudos sobre terapias para a Síndrome Inflamatória Multissistêmica pediátrica associada ao Sars-CoV-2 (MIS-C)

Infecções por Sars-CoV-2 em crianças têm apresentado formas menos graves da Covid-19 do que nos adultos. Entretanto, um grupo restrito de crianças apresentam uma complicação inflamatória denominada de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada ao Sars-CoV-2 (MIS-C). Esse quadro compartilha características clínicas e laboratoriais da doença de Kawasaki (típica ou incompleta), síndrome de choque tóxico estafilocócico e estreptocócico, sepse bacteriana e síndrome de ativação macrofágica. As crianças afetadas apresentam febre alta prolongada, erupção cutânea, sintomas gastrointestinais, sintomas respiratórios, conjuntivite, linfadenopatia, irritabilidade e cefaleia. Alguns casos graves apresentam choque decorrente de disfunção cardíaca.

Dois publicações de junho no *The New England Journal of Medicine* trazem resultados de estudos observacionais com comparativo entre a imunomodulação proporcionada por uso de glicocorticoides, de imunoglobulina intravenosa (IGIV) e de agentes biológicos nos pacientes de MIS-C. O consórcio formado por 58 hospitais norte-americanos, Overcoming Covid, acompanhou 518 pacientes pediátricos de março a outubro de 2020. Seus dados apontam que o tratamento inicial de MIS-C com IGIV associado a glicocorticoides refletiu em um menor risco de disfunção cardiovascular e a uma menor necessidade de adesão à outras terapias alternativas do que o tratamento com IGIV sozinha. Em contraste, o consórcio internacional *Best Available Treatment Study* (BATS), que seguiu 614 pacientes de junho de 2020 a fevereiro de 2021 em 32 países, não encontrou diferenças estatísticas para piores ou melhores desfechos na escolha de um dos três tratamentos analisados: IGIV sozinho, uma combinação de IGIV e glicocorticóides ou somente glicocorticóides. O risco de aumento de dosagem do imunomodulador em pacientes que receberam IGIV mais glicocorticoides foi significativamente menor do que o risco em pacientes que receberam apenas IGIV, uma descoberta que estava de acordo com os resultados do estudo americano. No entanto, esse efeito não foi observado em uma comparação da monoterapia com glicocorticoides com a monoterapia com IGIV. A redução no tempo para recuperação da insuficiência e inflamação dos órgãos foram semelhantes em todos os três tratamentos.

Nesse panorama, NEMJ publicou um editorial intitulado Immunotherapy for MIS-C — IVIG, Glucocorticoids, and Biologics, uma bela reflexão sobre o que pode estar por trás dessa disparidade.

Primeiramente, a autora levanta a possibilidade de que diferenças genéticas das populações analisadas nos 2 estudos estejam associadas a uma resposta imune também desigual em pacientes com MIS-C, levando a diferentes respostas a tipos específicos de imunomodulação. Ela é também autora de um outro artigo que avaliou aspectos demográficos, clínicos e biomarcadores em 124 crianças atendidas no Children's National em Washington (*Multisystem Inflammatory Syndrome of Children: Sub-phenotypes, Risk Factors, Biomarkers, Cytokine Profiles and Viral Sequencing*). Entre as 63 que apresentavam um estado grave de MIS-C, o estudo encontrou uma predominância de crianças negras (46%) e latinas (35%). Os resultados de Washington também mostraram que os pacientes com MIS-C demonstraram uma assinatura distinta de citocinas, com níveis significativamente mais elevados destas do que os dos controles, o que pode ajudar na compreensão do que impulsiona a doença e quais tratamentos potenciais podem ser mais eficazes.

Em segundo lugar, os dados de vigilância nesses estudos diferiam de duas maneiras importantes. Enquanto o estudo americano incluiu apenas pacientes que haviam sido hospitalizados durante as primeiras ondas da pandemia, antes da circulação de variantes, os investigadores do BATS analisaram dados de pacientes durante todo o período de pandemia Covid-19 até hoje. É possível que a resposta hiperimune desregulada de MIS-C possa variar ou mudar de acordo com a cepa da infecção inicial, reexposição a variantes diferentes ou exposição prolongada e repetitiva por longos períodos de circulação do vírus dentro de uma comunidade.

Terceiro, apesar dos grandes estudos de consórcio melhorarem o poder estatístico para avaliar o efeito das terapias para doenças raras, eles não conseguem substituir grandes coortes prospectivas em centros únicos usando uma abordagem padronizada para o tratamento. Segundo a autora, os ajustes da modelagem estatística podem não compensar totalmente as variações no atendimento ou até mesmo nos critérios de adesão a um ou outro tratamento imunomodulador, que pode levar a diferenças inevitáveis na interpretação da eficácia.

Quarto, embora a terapia imunomoduladora possa salvar vidas em pacientes com MIS-C, nenhum dos estudos respondeu definitivamente à questão qual terapia, única ou combinada, seria a mais eficaz. Porém, essa falta de dados conclusivos não é equivalente a ineficácia. Tampouco foi desenvolvido qualquer estudo que avaliasse as abordagens que evitam ampla imunossupressão com glicocorticóides para se concentrar somente em agentes biológicos, como anakinra (bloqueio do receptor de IL-1) e infliximabe (bloqueio seletivo de TNF- $\alpha$ ). Ou ainda, nem sequer foram realizados ensaios randomizados.

controlados para avaliar a segurança e eficácia de regimes comparando agentes biológicos com glicocorticóides (com ou sem IGIV).

Por fim, a autora lembra que o acompanhamento sistemático e abrangente de longo prazo é fundamental na população pediátrica. O efeito das terapias deve também atender a uma visão dos resultados e dos desfechos ao longo do amadurecimento da criança - especificamente, a eficácia comparativa para progressão ou resolução de anormalidades coronárias, disfunção cardíaca prolongada ou permanente, cicatrizes e sequelas não cardíacas problemas pulmonares ou neurodesenvolvimento.

Vale ressaltar que a colaboração contínua entre os centros é essencial para diminuir a incidência de morte e complicações em curto prazo na faixa pediátrica, especialmente porque a Covid-19 continua a circular de maneira expressiva. Nessa perspectiva, o surgimento de variantes é um alerta constante para os pediatras, que devem estar prontos para identificar diferenças na incidência da infecção pelo vírus no público infanto-juvenil.

Além disso, é importante que a rede de atenção à saúde da criança esteja pronta para avaliar, de forma atenta e sistematizada, o efeito da vacinação em grupos de idades mais jovens que se iniciará em breve.

## REFERÊNCIAS

[01. Immunotherapy for MIS-C — IVIG, Glucocorticoids, and Biologics | NEJM](#)

[02. Treatment of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children | NEJM](#)

[03. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children — Initial Therapy and Outcomes | NEJM](#)

[04. Multisystem Inflammatory Syndrome of Children: Sub-phenotypes, Risk Factors, Biomarkers, Cytokine Profiles and Viral Sequencing - The Journal of Pediatrics \(jpedis.com\)](#)

## Destaques do Brasil:

### **Acelerar a vacinação é essencial no Brasil, mas sem freio nos contágios não haverá controle da pandemia**

Atualmente o Brasil conta com apenas 36% da sua população vacinada com pelo menos uma dose, e apenas 12,8% com as duas, sendo notória a sensação em boa parte dos vacinados de que a normalidade nunca esteve tão perto. Em São Paulo, não é raro ver bares e restaurantes lotados. Um cenário que se repete em praticamente todas as capitais do país.

No entanto, especialistas advertem para os riscos de depositar apenas na vacinação a confiança para o fim da pandemia. Apesar da cobertura vacinal ampla, ou seja, uma porcentagem alta da população vacinada —uma realidade ainda distante para o Brasil— ser um dos principais fatores para o controle da crise sanitária, senão o principal, o controle das taxas de transmissão dos vírus, dos casos ativos e do índice de leitos ocupados também são fundamentais para a volta à normalidade.

O avanço da vacinação deve ser acompanhada de medidas escalonadas de levantamento das restrições. Como exemplo disto, temos o Chile, país líder da vacinação na América Latina e que teve que voltar a colocar 70% população em quarentena após a alta de contágios de coronavírus entre março e abril de 2021. Uma onda que foi mais forte do que a primeira —registrada em junho de 2020— mesmo com 45% de sua população, 7 dos 19 milhões de habitantes, vacinados à época. No Brasil, o temor é que caminhemos para o mesmo desfecho que o país andino.

Link: <https://bit.ly/3hBo4XN>

### **Cidade de SP vacina contra Covid-19 pessoas com 41 anos a partir desta segunda**

A capital paulista começa nesta segunda-feira (5) a vacinação contra a Covid-19 das pessoas com 41 anos. A imunização deste público, estimado em aproximadamente 132.000 pessoas, acontecerá até quarta-feira. Enquanto isso, o Brasil registrou neste domingo 830 novas mortes pela doença e chega a 524.417 óbitos, momento em que as manifestantes voltaram às ruas em diversas cidades do país neste sábado em protesto contra Jair Bolsonaro. Esta é a terceira vez em que as forças anti-Planalto foram às ruas desde o fim de maio, havendo atos em mais de 300 cidades no país. Muitos levaram aos protestos cartazes que lembram as vítimas do novo coronavírus e culpavam o presidente e o Governo pelo atraso na campanha de vacinação

Link: <https://bit.ly/3xklb31>

## Destaques do Brasil:

### Após governo ampliar aulas presenciais, professores avaliam entrar em greve

Apesar da ampliação do retorno às aulas por conta do Governo Estadual, as quais seriam retomadas, a partir de hoje, em outras 543 escolas de 132 cidades mineiras, algumas prefeituras emitiram decreto proibindo o retorno. Além disto, os professores da rede pública estadual podem entrar em greve sanitária nos próximos dias. A medida vai ser avaliada em reunião remota marcada para a próxima quarta-feira (7), conforme anúncio feito pelo Sindicato Único dos Trabalhadores em Educação de Minas Gerais (Sind-UTE/MG).

O embate entre professores e governo estadual continua. Por um lado, o sindicato dos docentes sugere que as famílias não enviem seus filhos às escolas. “Há riscos sim de novas contaminações e de mais perdas de profissionais da educação, especialmente, em municípios que estão na onda vermelha”, informa trecho divulgado no site da entidade. A Secretaria de Estado de Educação, por sua vez, refuta qualquer risco à comunidade escolar. “O retorno se torna possível com a melhora dos indicadores epidemiológicos em todo o estado, o aumento da cobertura vacinal de professores e dos públicos prioritários e os bons resultados da primeira etapa da implantação da educação híbrida”, justifica a pasta.

O principal ponto debate reside no fato desta nova liberação de funcionamento de mais uma remessa de escolas envolver as instituições de ensino situadas em cidades situadas dentro da onda vermelha do programa Minas Consciente, que organiza a situação sanitária das localidades mineiras. Anteriormente, estavam liberadas apenas as escolas localizadas nas ondas amarela e verde. Ao todo, 1.123 escolas reabrem suas portas nessa etapa de flexibilização da rede estadual de ensino. Até então, apenas cidades que estavam nas ondas amarela ou verde já haviam reiniciado as aulas dos anos iniciais do ensino fundamental.

Link: <https://bit.ly/36e12kx>

### Escolher vacina pode atrasar imunização e favorecer novas variantes do vírus

O hábito de escolher qual vacina tomar contra a Covid, algo que tem sido presenciado em centros de saúde em várias cidades, não é apenas algo individualmente irracional. A medida pode comprometer a imunidade de toda a sociedade e até mesmo favorecer o surgimento de novas variantes do coronavírus. “A melhor vacina é aquela que está no nosso braço”, orienta o infectologista André Prudente, diretor do Hospital Giselda Trigueiro, referência em Covid no Rio Grande do Norte. “O individualismo predomina, desta vez completamente equivocado”, avalia.

## Destaques do Brasil:

Em algumas cidades, as prefeituras já implementaram ações para coibir esse tipo de escolha de imunizante. Na última quinta-feira (1º), a Prefeitura de Juruáia, no Sul de Minas, anunciou que o cidadão que se recusar a ser imunizado por conta da marca da vacina será colocado no fim da fila de vacinação. A mesma medida vem sendo tomada em outros municípios paulistas.

No entanto, após procurado, o secretário municipal de Saúde, Jackson Machado, disse que “não vai tomar nenhuma medida sobre isso por enquanto, pois ainda não é (ocorre) em níveis preocupantes”. A Prefeitura de Belo Horizonte informou, por meio de nota, que espera “a conscientização da população para que não seja necessária a aplicação de medidas punitivas”.

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

## Covid-19: Internações de pessoas na faixa etária de 30 a 39 anos aumentam em SP

As internações de pessoas de 30 a 39 anos pela Covid-19 vêm aumentando no estado de São Paulo. Novos dados da secretaria estadual da saúde mostram alta de mais de 8% nas hospitalizações do grupo entre janeiro e junho deste ano. A fatia de internações de pessoas mais jovens vem aumentando conforme as faixas etárias mais velhas se vacinam contra o novo coronavírus. Abaixo, há uma breve descrição da evolução dos números de janeiro a junho.

Em **junho**, o estado registrou o total de 6.162 notificações de internações pela doença em pessoas com idade de 30 a 39 anos. Esse número representa **15,7%** do total de internados no mês (39.136). **Comparativamente, temos que em maio, a representação da faixa etária era de 13,2%; em abril, 10,8%; em março, 10,3%; no mês de fevereiro, 9,98%; e, por fim, em janeiro, a representação da faixa etária de 30 a 39 anos era de 7,5% em relação ao total de hospitalizações (29.190).**

Link: <https://bit.ly/2V8CW8C>

## Destaques do Mundo:

### As máscaras serão uma 'escolha pessoal' na Inglaterra, diz o ministro do Reino Unido

As máscaras faciais devem se tornar uma "escolha pessoal" na Inglaterra com a flexibilização das restrições ao coronavírus, disse o Ministro de Habitação do governo britânico, Robert Jenrick, neste último domingo (04/07/21). Em sua fala, este relatou que "não gosta de usar máscara, e acredita que muitas pessoas não gostem disto também". Salientou, ainda, que estão prestes a entrar em uma fase em que essas serão questões de escolha pessoal, onde os indivíduos desejarão fazê-lo por razões legítimas, mas será um período diferente do atual, onde os cidadãos farão esses julgamentos individualmente, sem o governo dizendo o que fazer", acrescentou Jenrick.

"Estamos no caminho certo para 19 de julho e temos que ser honestos com as pessoas sobre o fato de que não podemos eliminar a Covid". "Também precisamos deixar claro que os casos vão aumentar significativamente. Sei que muitas pessoas serão cautelosas quanto à flexibilização das restrições - isso é completamente compreensível. Mas nenhuma data que escolhermos virá sem riscos, então temos que tomar uma visão ampla e equilibrada. Vamos ter que aprender a aceitar a existência da Covid e encontrar maneiras de lidar com ela - assim como fazemos com a gripe.", disse o novo Secretário de Saúde do governo, Sajid Javid.

No entanto, o sindicato dos médicos, a British Medical Association (BMA), instou o governo a manter algumas medidas de proteção contra a Covid em vigor depois de 19 de julho na Inglaterra, em meio a um aumento no número de casos. "Os casos semanais na Inglaterra aumentaram 74% nos sete dias anteriores, enquanto o número de pessoas internadas em hospitais na Inglaterra com Covid-19 aumentou 55% na última semana", disse a BMA em um comunicado à imprensa no sábado. Uma das medidas de segurança da Covid exigidas pelo sindicato é a exigência contínua de uso de máscara em espaços públicos fechados, como transporte público e lojas.

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

## Indicações de Artigos

### **Covid-19 no Nordeste do Brasil: primeiro ano de pandemia e as incertezas que estão por vir**

Uma análise feita com dados de março de 2020 até março de 2021, por meio do aplicativo JoinPoint Trend Analysis, fez um panorama da Covid-19 nos 9 estados e capitais do nordeste. Marcada por um histórico de grande pobreza e de desigualdades sociais, a região, no período analisado, acumulou 22,9% dos casos e 21,5% dos óbitos do país pela doença.

A análise mostrou um padrão similar entre os estados e capitais, no qual houve um crescimento mais lento na primeira onda da doença, com pico em torno da 17ª semana de pandemia. Já a segunda fase de crescimento foi mais acelerada – partindo já de um ponto de controle parcial da situação após o primeiro pico, em que os casos e óbitos foram reduzidos mas ainda estavam em patamares elevados –, e teve seu ponto mais elevado bastante superior àquele apresentado na primeira fase da pandemia.

Isso pode ser explicado por um conjunto de fatores: a primeira onda contou com medidas de isolamento mais restritas, com lockdown quase simultâneo em todos os estados. As cidades de Fortaleza, Teresina e Recife atingiram o patamar de 60% de isolamento entre seus habitantes. Já no segundo semestre de 2020 e nos primeiros meses de 2021, as medidas de contenção do novo coronavírus se reduziram consideravelmente, atingindo o menor valor em outubro do ano passado, com somente 35% da população permanecendo em isolamento. Já em fevereiro de 2021, nenhuma capital, com exceção de Fortaleza e de Salvador, apresentava índices maiores que 40%. Essa prematura reabertura da economia no segundo semestre de 2020 não foi, também, associada ao reforço de medidas não farmacológicas de contenção do vírus, e se aliou às eleições em novembro e às festas de fim de ano, que geraram um grande aumento nas aglomerações.

Somado a esse cenário, houve o surgimento da variante P1 em Manaus, que, sem qualquer medida de restrição do espalhamento da cepa pelo país - o que deveria ter sido feito pelo governo federal – o vírus com essas novas mutações rapidamente se disseminou pelo Brasil. O problema é que essa variante é de 2,5 a 10 vezes mais transmissível do que o microrganismo original, gera reinfecção e possui maiores taxas de mortalidade. Além disso, há o fator de agravamento da condição social da população, que, sem medidas efetivas de ajuda a desempregados e pequenos empreendedores, se torna mais propensa a retornar às atividades econômicas e a se infectar mais. Nesse sentido, estima-se um aumento de 15,5% da insegurança alimentar entre as famílias com crianças de até 9 anos, no estado do Ceará.

## Indicações de Artigos

Por fim, há de se destacar a postura negacionista do governo federal, que, cronicamente, desestimula as medidas de isolamento, o uso de máscaras e a vacinação - essa, por sinal, anda em ritmo lento, devido ao atraso na sua compra, à desorganização do processo de imunização e ao desmerecimento de seu valor. Nesse contexto, o governo brasileiro poderia ter recebido, até o meio de 2021, 316 milhões de doses, 200 milhões somente da aliança Covax, o que poderia imunizar 78% da população.

O país, que já registrou taxas de 10 milhões de aplicações de doses no passado, agora patina para imunizar a população e conta com iniciativas isoladas de prefeitos e de governadores, como o Consórcio Nordeste, que adquiriu 39 milhões de doses da vacina Sputnik V, cuja importação ainda não havia sido aprovada pela ANVISA até a data de publicação deste artigo.<sup>1</sup>

No entanto, no dia 15 de Junho foi concedida autorização para alguns estados adquirirem a vacina.<sup>2</sup>

Link: <https://bit.ly/3xIxZaD> <sup>1</sup>; Link: <https://bit.ly/36eWAC5> <sup>2</sup>

## Doenças crônicas não transmissíveis e Covid-19: resultados do estudo Epicovid-19 Brasil

O estudo objetivou avaliar a prevalência do novo coronavírus entre pessoas com e sem doenças crônicas, assim como sintomas e adesão a medidas de isolamento, levando em conta variáveis como sexo, idade, condição socioeconômica, região do país, cor da pele e escolaridade. Foram avaliados dados de 77.075 indivíduos, de 20 a 79 anos, entre maio e junho de 2021, e a pesquisa foi dividida em 3 etapas. Essas pessoas eram selecionadas nos 10 domicílios escolhidos dentre as cidades mais populosas das 133 regiões intermediárias do Brasil. Além disso, os participantes eram testados pelo teste rápido *WONDFO Sars-CoV-2 Antibody Test* (Wondfo Biotech Co., Guangzhou, China), que avalia se o indivíduo possui anticorpos contra Sars-CoV-2, tanto IgG quanto IgM, e o resultado só era mostrado ao participante após a entrevista, a fim de reduzir viés nas respostas ao questionário.

Entre os resultados, destaca-se a alta quantidade de pessoas, no Brasil, com doenças crônicas, o que foi superior a outros estudos similares, possivelmente devido ao fato de que a taxa de idosos nessa pesquisa foi superior ao valor na população (26% comparado a 14%), grupo com maior prevalência de doenças crônicas. Isso pode se justificar pela pesquisa ter sido realizada somente em áreas urbanas, com maior quantidade de idosos, e ao fato de que, no contexto de pandemia, os idosos permanecerem mais em casa

## Indicações de Artigos

do que os mais jovens, o que aumentaria a quantidade de respondentes da terceira idade. Dessa forma, observou-se que 30% dos participantes tinham hipertensão, 13% diabetes, 9% asma, 3% câncer, 4% doença renal crônica e 8% cardiopatia.

Ademais, 98% relataram uso de máscara quando saíam de casa, porém essa informação está sujeita a viés, já que a admissão do não uso desse acessório pode ser considerado uma infração em muitos locais. Em relação ao distanciamento social, pessoas com doenças crônicas estavam entre as que mais relataram estarem isoladas (25%, comparado a 15% entre os participantes hígidos), além de saírem menos para trabalhar diariamente (13%) em relação aos sem doenças crônicas (25%). Entretanto, as taxas de contaminação pelo novo coronavírus não foram estatisticamente diferentes.

Isso pode ser explicado pela transmissão intradomiciliar, já que pessoas sem doenças crônicas, que se expõem mais, podem transmitir a doença para os com comorbidades, no ambiente familiar – local onde as pessoas usam menos máscara e têm menor distanciamento. Essa hipótese é relevante na medida em que a taxa dos que recebem visitas de familiares e de amigos próximos foi em torno de 50% nos dois grupos, sem diferença estatística. Contudo, esse palpite só pode ser comprovado ao se analisar a taxa de contaminação entre aqueles que se distanciam ou usam máscara dentro do ambiente residencial, em relação aos que não tomam essas medidas.

Por fim, a prevalência de sintomas como falta de ar, tosse, dores musculares e tremores foi significamente maior entre os participantes com doenças crônicas, comparados aos demais. Dessa maneira, diante desses resultados, ressalta-se a importância do uso de máscara e do distanciamento social desse grupo, até dentro do ambiente domiciliar.

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

## Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a Covid-19 no Maranhão, Brasil

Apesar da vacinação ser uma das formas mais econômicas de se evitar doenças e de o Brasil ter um dos maiores programas públicos de imunização do mundo, com oferta, em calendário básico de rotina e campanhas, de uma extensa lista de vacinas e outros imunobiológicos especiais para públicos específicos, a hesitação em se vacinar (a relutância, indecisão ou recusa em se vacinar, apesar da disponibilidade de vacinas nos serviços de saúde) sempre foi algo que chamou a atenção de debates epidemiológicos por profissionais da área. Com a atual situação

## Indicações de Artigos

da pandemia pelo Covid-19, esse debate tem crescido em todo o mundo, tornando-se questão central para os programas de imunização devido à ameaça global que representa a reversão do progresso feito no combate às doenças imunopreveníveis.

Tendo isto em vista, esse trabalho objetivou estimar a prevalência e os fatores associados à hesitação ao uso da vacina contra o vírus Sars-CoV-2 no Maranhão, Brasil. Para isso, um estudo transversal de base populacional foi realizado entre os dias 19 e 30 de outubro de 2020. A seleção da amostra foi realizada em três estágios (estrato, setores censitários e domicílio). Após análise sistemática, utilizando fluxograma pré-determinado, chegou-se ao número de 5.100 domicílios, sendo utilizado um indivíduo por domicílio (residente pelo menos há seis meses e com um ano de idade ou mais) selecionado por amostra aleatória simples. A intenção de ser vacinado foi questionada aos participantes do estudo

No total, foram entrevistados **4.630 indivíduos**. A prevalência de hesitação vacinal foi de 17,5% (IC95% 16,1–19,1%). Após ajuste final do modelo, a hesitação vacinal foi estatisticamente maior entre moradores das cidades de Imperatriz (24,0%; RP = 1,48; IC95% 1,09–2,02) e de municípios da Grande Ilha de São Luís (20,7%; RP = 1,34; IC95% 1,02–1,76), pessoas do sexo feminino (19,8%; RP = 1,44; IC95% 1,20–1,75), idosos (22,8%; RP = 1,79; IC95% 1,30–2,46), pertencentes às religiões de denominação evangélica (24,1%; RP = 1,49; IC95% 1,24–1,79) e entre aqueles sem relato de sintomas (18,6%; RP = 1,24; IC95% 1,02–1,51). Outras características socioeconômicas e demográficas, assim como variáveis relacionadas ao mercado de trabalho, comportamentos e condições de saúde dos entrevistados, não tiveram diferença estatística.

Como conclusão do estudo e em relação à aplicabilidade deste às entidades responsáveis (sobretudo ao Estado), **é expressivo a prevalência de hesitação vacinal no Maranhão. As principais razões para a hesitação vacinal foram falta de confiança** (na eficácia, na segurança, no sistema de saúde que fornece as vacinas ou nas motivações dos gestores e formuladores de políticas para recomendá-las), **complacência** (baixa percepção do risco de adquirir doenças imunopreveníveis, de forma que a vacinação não seria necessária) e **falta de conveniência** (considera a disponibilidade, acessibilidade e o apelo dos serviços de imunização, incluindo tempo, lugar, idioma e contextos culturais). Os resultados indicaram que a **maioria dos entrevistados referiu desejo de tomar a vacina** contra o vírus Sars-CoV-2, caso ela estivesse disponível. **Porém, também evidenciou a considerável hesitação por significativa parcela da população e a sua associação com fatores individuais, contextuais e clínicos; revelando os grupos e contextos mais resistentes e que devem merecer atenção especial das estratégias públicas para garantir a ampla vacinação.**

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

**Tenha um ótimo dia!**

Cássio Rocha Januário  
Briza Oliveira Gonçalves Rust  
Rachel Myrrha Ferreira

*Olhar para o passado deve ser apenas  
um meio de entender mais claramente o  
que e quem eles são, para que possam  
construir mais sabiamente o futuro.*

Paulo Freire

13

6 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  
Briza Oliveira Gonçalves Rust  
Caio Miguel dos Santos Lima  
Caio Tavares Aoki  
Cássio Rocha Januário  
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  
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. Unai Tupinambás - Infectologista

### Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo - Pediatra  
Prof. Unai 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](mailto:boletimcovid@medicina.ufmg.br)



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

