

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 450
17 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

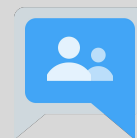


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

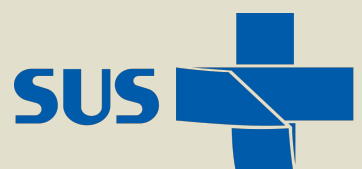
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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 (Brasil): 19.308.109 (16/07/2021)
- Brasil: Covid-19: Fiocruz esclarece sobre intervalo de doses da vacina
- Mundo: Covid: Os casos diários no Reino Unido ultrapassam 50.000 pela primeira vez desde janeiro
 - A ivermectina para Covid-19 é baseada em pesquisa fraudulenta?
- Editorial: Dia da liberdade, mas a que custo?
- Artigos:
 - Evidência em nível comunitário da proteção da vacina contra SARS-CoV-2 em indivíduos não vacinados
 - Brasileiros mais jovens atingidos pelo COVID-19 - Quais são as implicações?

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 249.905 | 934 novos (16/07)¹
- N° de óbitos confirmados: 6.047 | 34 novos (16/07)¹
- N° de recuperados: 238.785 (16/07)¹
- N° de casos em acompanhamento: 5.073 (16/07)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **AMARELO**

Link¹: <https://bit.ly/3ko5mpH>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 6 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 15/7				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.087	359	728
	Taxa de ocupação	87,1%	85,0%	88,2%
Suplementar	N° de leitos	849	383	466
	Taxa de ocupação	70,7%	49,9%	87,8%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.936	742	1.194
	Taxa de ocupação	79,9%	66,8%	88,0%

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 - 16/7/2021.

QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

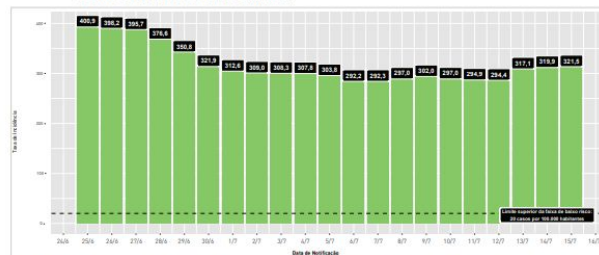
LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 15/7				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.627	761	3.866
	Taxa de ocupação	84,1%	67,4%	87,4%
Suplementar	N° de leitos	2.875	721	2.154
	Taxa de ocupação	72,1%	37,7%	83,7%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.502	1.482	6.020
	Taxa de ocupação	79,5%	53,0%	86,0%

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 - 16/7/2021.

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 15/7/2021.

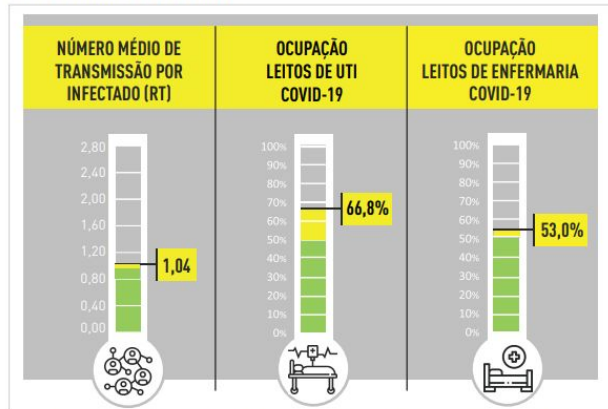


Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.

Fonte: PBH - atualizado em 16/7/2021.

INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 16/7

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 16/7/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 16/7



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.894.268 (16/07)²
- N° de casos novos (24h): 5.866 (16/07)²
- N° de casos em acompanhamento: 63.533 (16/07)²
- N° de recuperados: 1.782.054 (16/07)²
- N° de óbitos confirmados: 48.681 (16/07)²
- N° de óbitos (24h): 168 (16/07)²

Link²: <http://bitly.ws/fzZc>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 19.308.109 (16/07)³
- N° de casos novos (24h): 45.591 (16/07)³
- N° de óbitos confirmados: 540.398 (16/07)³
- N° de óbitos (24h): 1.456 (16/07)³

Link³: <https://bit.ly/2TNDNve>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 189.282.142 (16/07)⁴
- N° de casos novos (24h): 554.387 (16/07)⁴
- N° de óbitos confirmados: 4.070.841 (16/07)⁴
- N° de óbitos (24h): 8.345 (16/07)⁴

Link⁴: <http://bit.ly/3oBUMK5>

Editorial: Dia da liberdade, mas a que custo?

“Freedom Day, but at what cost?”

Trish Greenhalgh, professora de ciências da saúde no cuidado primário, Universidade de Oxford, UK

No dia 05 de julho, o primeiro ministro do reino Unido, Boris Johnson anunciou que as restrições impostas pelo coronavírus seriam derrubadas na Inglaterra no dia 19 do mesmo mês. Medidas como uso obrigatório de máscaras, redução de público em estádios e o home-office seriam suspensas. O anúncio levantou ainda mais a discussão sobre a polarização entre controle de infecções e liberdades civis, sendo comemorado por alguns jornais e criticado por outros.

O fim das regras está acontecendo apesar de cientistas alertarem que haverá aumento de casos e mortes e é possível o surgimento de novas variantes. Como pontuado pelo médico Chris Whitty, a pandemia está longe do fim, e segue acelerando. Ele aconselhou a população a agir para limitar a transmissão mesmo com o relaxamento das medidas oficiais.

O discurso de acabar com as medidas compulsórias e encorajar as individuais se assemelha ao adotado por Boris durante o Brexit. Entretanto, existe uma linha tênue entre o Estado e empoderar, responsabilizar e abandonar os cidadãos. Quando minha liberdade afeta sua segurança, existem argumentos para que essa liberdade seja restrito pela lei – como é o caso do limite de velocidade nas ruas.

O debate sobre o uso compulsório de máscaras enquanto a circulação do vírus ainda está presente deve levar em conta seus mecanismos de transmissão. Há evidências consistentes que a principal forma de contágio é pelo ar, principalmente em situações de contato próximo, quando as pessoas estão vocalizando ou respirando pesadamente. Quanto maior o tempo passado num ambiente fechado, maior a dispersão de partículas no ar do ambiente. As máscaras reduzem a transmissão a partir de uma pessoa infectada, e há moderada evidência de que protegem aqueles que a utilizam.

Seguindo por essa via, a melhor forma de reduzir a transmissão é combinar uma série de medidas em adição à vacinação em massa: uso universal de máscaras, distanciamento social, controle de lotação de ambientes, ventilação adequada e filtração do ar. A nova posição do governo, por sua vez, mostra a melhor maneira de aumentar a transmissão enquanto se celebra a recém-adquirida liberdade.

Parece que o Reino está uma vez mais montando um experimento natural de grandes proporções, que vai colocar a pandemia numa fase de crescimento super-exponencial. Como não temos poderes para frear o que está acontecendo, devemos ao menos garantir os dados certos e de alta qualidade para documentar e analisar o que vier a seguir.

Link: <https://bit.ly/3etz4pr>

NOTA DA EQUIPE DO BOLETIM:

Achamos a escolha do nome da data (Freedom Day) muito infeliz por parte do governo britânico. Mesmo porque, ainda o mundo não está livre da pandemia: só estaremos “salvos” quando TODOS os países estiverem com a taxa de vacinação em sua população em torno de 70 a 80%. Temos ainda que manter algumas medidas não farmacológicas de controle. Chamamos atenção para a realidade brasileira, enquanto banalizamos o número de mortes diárias e comemoramos quando a média móvel de mortes está caindo e girando em torno de 1200 mortes/dia.

A despeito do ritmo lento da vacinação no Brasil, podemos já notar alguns efeitos positivos: redução da mortalidade entre a população mais vulnerabilizada diante da COVID, idosos e portadores de comorbidades. Para evitar aumento de casos devido a ameaça da variante Delta, temos ainda que manter todos os cuidados: 1- uso de máscaras, 2- evitar aglomerações, 3- manter o distanciamento físico de 2m e 4- sempre dar preferência a atividades em locais abertos. Mais do que nunca precisamos proteger as pessoas (notadamente os mais jovens) na fila da vacinação, bem como garantir o retorno às aulas presenciais de forma segura e contínua.

Destaques do Brasil:

CPI investigará papel das "fake news" no agravamento da pandemia

"O Instituto Força Brasil patrocina sites e redes investigadas nos inquéritos do STF e divulgava notícias falsas contra membros da CPI da Pandemia", afirmou Randolfe. Uma das redes patrocinadas pelo IFB na mira da CPI é a "Crítica Nacional", em cujo site se encontra verdadeira apologia ao negacionismo e ataque explícito à vacina da Pfizer, esquecida pelo governo enquanto corriam céleres as negociações com atravessadores e "picaretas" por vacinas "imaginárias".

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

Pesquisa aponta relação entre biodiversidade, agricultura e dispersão de doenças

A dispersão de doenças na Amazônia está diretamente relacionada à trajetória de desenvolvimento agrícola dos municípios e à perda de biodiversidade. Malária prevalece em municípios com perfil agroextrativista e com cobertura florestal. A dengue e chikungunya ocorrem com mais frequência em municípios de expansão urbana recente. A leishmaniose cutânea prevalece em municípios com grandes rebanhos onde há maiores taxas de desmatamento e perda de biodiversidade. Já a Covid-19 se espalhou com facilidade em todos municípios, pois relaciona-se com o tráfego de pessoas.

Link: <https://bit.ly/3z72Qbr>

Destaques do Brasil:

Covid-19: Fiocruz esclarece sobre intervalo de doses da vacina

A Fundação esclarece que o intervalo de 12 semanas entre as duas doses recomendado pela Fiocruz e pela AstraZeneca considera dados que demonstram uma proteção significativa já com a primeira dose e a produção de uma resposta imunológica ainda mais robusta quando aplicado o intervalo maior. Neste momento, a Fiocruz reforça as orientações do PNI e da Nota técnica conjunta da Sociedade Brasileira de Imunizações e da Sociedade Brasileira de Pediatria, quanto à manutenção do intervalo de 12 semanas da vacina Fiocruz-AstraZeneca e permanecerá atuando na vigilância das variantes, bem como na produção de estudos de efetividade da vacina e de evidências científicas que possam continuar a subsidiar a estratégia de imunização no país.

Link: <https://bit.ly/3xL7ThD>

Coleção de coronéis e reverendo protagonizaram negociação de vacina que não existia com Ministério da Saúde

Vários coronéis, um reverendo e uma entidade com forte presença militar acusada são citados na teia de negociação de vacinas contra a covid-19 supostamente superfaturadas e que sequer existiam. Este é o roteiro inusitado que desponta do depoimento do representante da empresa americana Davati Medical Supply no Brasil, Cristiano Carvalho, à CPI da Pandemia nesta quinta-feira (15). Ele contou aos senadores que não procurou o Ministério da Saúde para negociar imunizantes, mas foi inusualmente procurado pelo órgão, quando passou a dar atenção ao assunto.

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

Destaques do Mundo:

A ivermectina para Covid-19 é baseada em pesquisa fraudulenta?

A ivermectina é um medicamento antiparasitário usado para tratar vários tipos de vermes e doenças semelhantes. É muito seguro, amplamente utilizado em todo o mundo e, em muitos aspectos, um medicamento útil para se ter à mão se você acha que foi exposto a fezes humanas contaminadas, por exemplo. De acordo com vários grupos ad-hoc em todo o mundo, bem como alguns estudos científicos, a ivermectina é uma bala de prata contra o COVID-19. No entanto, parece que um dos principais testes de ivermectina em humanos pode ser um trabalho elaborado de fraude científica. É difícil saber se o estudo aconteceu. Se for verdade, isso pode significar que a ivermectina não tem absolutamente nenhum benefício para o COVID-19, e dezenas de milhões de pessoas em todo o mundo foram enganadas.

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

Covid: Os casos diários no Reino Unido ultrapassam 50.000 pela primeira vez desde janeiro

Foram registrados 51.870 casos - o maior número desde 15 de janeiro - e 49 mortes em 28 dias após um teste positivo. A partir de segunda-feira, as regras de bloqueio terminarão na Inglaterra - embora algumas orientações permanecerão.

Mais cedo, o diretor médico da Inglaterra alertou que as internações hospitalares podem atingir "números assustadores". O Reino Unido "ainda não está fora de perigo" e as pessoas devem agir com cautela, uma vez que as restrições serão atenuadas na segunda-feira, acrescentou. O maior número de casos diários registrados pelo Reino Unido até agora é de 68.053 em 8 de janeiro.

Link: <https://bbc.in/36D932K>

Evidência em nível comunitário da proteção da vacina contra SARS-CoV-2 em indivíduos não vacinados

Community-level evidence for SARS-CoV-2 vaccine protection of unvaccinated individuals

Trata-se de estudo observacional que concluiu que a vacinação em massa tem o potencial de conter a atual pandemia de COVID-19, protegendo os indivíduos que foram vacinados contra a doença e, possivelmente, reduzindo a probabilidade de transmissão para os indivíduos que não foram vacinados.

A alta eficácia da vacina BNT162b amplamente administrada da Pfizer – BioNTech na prevenção não apenas da doença, mas também da infecção com SARS-CoV-2, sugere um potencial para um efeito em nível populacional, que é crítico para a erradicação da doença. No entanto, este efeito previsto é difícil de observar, especialmente à luz da dinâmica epidêmica altamente flutuante. No estudo foram analisados os registros de vacinação e resultados de testes coletados durante a rápida vacinação em uma grande população de 177 comunidades geograficamente definidas.

Foi observado que as taxas de vacinação em cada comunidade estão associadas a um declínio posterior substancial nas infecções entre uma coorte de indivíduos com idade menores de 16 anos, que não foram vacinados. Em média, para cada 20 pontos percentuais de indivíduos vacinados em uma determinada população, a fração de teste positivo para a população não vacinada diminuiu aproximadamente duas vezes. Esses resultados fornecem evidências observacionais de que a vacinação não apenas protege os indivíduos que foram vacinados, mas também fornece proteção cruzada para os indivíduos não vacinados na comunidade.

Neste estudo, foi identificado uma forte associação negativa entre a taxa de vacinação no nível da comunidade e o risco de infecção para membros não vacinados da comunidade. Os dados coletados mostram que altas taxas de vacinação foram associadas a menores taxas de infecção em momentos posteriores entre a coorte não vacinada. Embora a proteção observada (associada à vacina) da população não vacinada seja encorajadora, mais estudos são necessários para entender se e como as campanhas de vacinação podem apoiar a perspectiva de imunidade de rebanho e erradicação de doenças.

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

Brasileiros mais jovens atingidos pelo COVID-19 - Quais são as implicações?

Younger Brazilians hit by COVID-19 – What are the implications?

Desde o início de 2021, houve uma aceleração significativa da incidência e mortalidade da COVID-19 no Brasil. O perfil de casos dos hospitais mudou com a substituição de pacientes idosos, mais propensos a desenvolver formas graves devido a condições crônicas pré-existentes, para pacientes COVID-19 mais jovens. Os autores do estudo levantam algumas hipóteses para tentar explicar o motivo desse fenômeno.

Em primeiro lugar, a entrada e o aumento da circulação de novas variantes do vírus; Segundo, o fim do Auxílio Emergencial para os mais pobres levou a um aumento da mobilidade, pois mais pessoas tiveram que ir às ruas, para trabalhar, gerar riqueza e adquirir alimentação. Além disso, a vacinação contra COVID-19 começou no Brasil imediatamente após a aprovação da primeira vacina pela ANVISA em 17 de janeiro de 2021 e já abrangeu alguns grupos prioritários - trabalhadores da saúde, pessoas institucionalizadas com mais de 60 anos ou com deficiência, a população indígena que vive em tribos e, em parte, os idosos.

Até o final de maio, a vacinação nas cidades densamente povoadas já atingia a maioria dos grupos com mais de 60 anos, pelo menos com a primeira dose. A mudança no perfil dos pacientes hospitalizados também reflete parcialmente a eficácia da imunização, levando a uma retração na contribuição dos idosos longevos nos casos e óbitos de COVID-19 nas últimas semanas.

Casos de COVID-19 entre adultos entre 20 e 59 anos que evoluem com complicações e resultam em morte têm sido regulares. Ainda assim, esta população tem mais probabilidade de sobreviver devido ao maior vigor físico, menor ocorrência de comorbidades e melhor resposta aos tratamentos. Uma vez que a maioria dos adultos mais velhos está vacinada, espera-se que adultos mais jovens gradualmente ocuparão mais enfermarias de hospitais e leitos de UTI. A prevalência de comorbidades é maior entre adultos mais velhos, porém muitas doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, têm uma alta prevalência na faixa dos 40 anos. Muitos adultos nessa faixa etária podem sofrer dessas doenças. Contudo, ainda não têm diagnóstico, pois elas muitas vezes apresentam um curso insidioso.

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

SARS-CoV-2 B.1.617.2 Variante (Delta) de surto COVID-19 associada a uma instalação de ginástica - Oklahoma, Abril-Maio de 2021

SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) Variant COVID-19 Outbreak Associated with a Gymnastics Facility — Oklahoma, April–May 2021

A variante SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) surgiu na Índia e está atualmente difundida. As evidências sugerem que essa variante é potencialmente mais transmissível do que as outras. Além disso, essa variante é altamente transmissível em ambientes fechados de prática esportiva e residências, o que pode levar a um aumento nas taxas de ataque.

De 15 de abril a 3 de maio de 2021, 47 casos de COVID-19 foram vinculados a uma academia de ginástica no centro do estado de Oklahoma (EUA), incluindo 21 casos de B.1.617.2 confirmados por laboratório e 26 casos epidemiologicamente vinculados. O caso primário neste surto provavelmente ocorreu em um ou mais membros da equipe ou ginastas com infecção por SARS-CoV-2 não detectada durante 1–13 de abril de 2021. A revisão de outras fontes potenciais de exposição, incluindo encontros de ginástica, não explicou a distribuição de casos entre coortes no início do surto porque um número limitado de coortes participou de encontros durante este período.

Quarenta (85%) pessoas com COVID-19 associada ao surto não tinham recebido nenhuma vacina; três (6%) receberam 1 dose de Moderna ou Pfizer-BioNTech ≥ 14 dias antes de um resultado de teste positivo, mas não receberam a segunda dose (parcialmente vacinado); quatro pessoas (9%) receberam 2 doses de Moderna ou Pfizer-BioNTech ou uma dose única da vacina Janssen (Johnson & Johnson) ≥ 14 dias antes de um resultado de teste positivo (totalmente vacinado).

Evidências recentes sugerem que as taxas de ataque da variante B.1.617.2 são potencialmente mais altas do que aquelas para outras variantes preocupantes, incluindo a variante B.1.1.7 (Alfa). A taxa de ataque de 20% entre ginastas expostas e membros da equipe neste surto foi consistente com as taxas de ataque relatadas anteriormente entre pessoas em outras atividades de alto risco, demonstrando que esta variante é facilmente transmissível em ambientes de alto risco com adesão abaixo do ideal às medidas de controle da pandemia recomendadas. Além disso, as taxas de ataque domiciliar neste surto (53%) foram mais altas do que as taxas de ataque secundário relatadas associadas a outras linhagens de SARS-CoV-2 (17%).

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

“Vamos precisar de todo mundo
Pra banir do mundo a opressão
Para construir a vida nova
Vamos precisar de muito amor
A felicidade mora ao lado
E quem não é tolo pode ver”
BETO GUEDES

Tenha um ótimo dia!

Larissa Xavier, Pedro dos Santos,
Sávio Cotta.

10

17 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
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



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

