

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 464
31 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

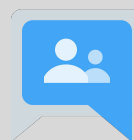


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

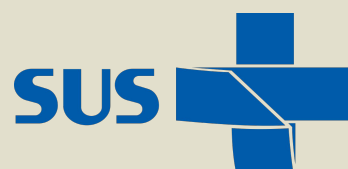
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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): 19.880.273 (30/07/2021)
- Nota técnica: Orientações referentes a intercambialidade das vacinas COVID-19
- Mundo: Cuba começa a vacinar grávidas e lactantes com fórmula Abdala | Nova orientação de máscara dos EUA solicitada por evidências de que pessoas vacinadas podem espalhar a variante Delta | Casos "graves" de Covid-19 aumentam em Tóquio durante as Olimpíadas
- Editorial: Estudos de eficácia das vacinas em campo
- Artigos:
 - Esclarecimento sobre "Transmissão em ambiente externo de SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios: uma revisão sistemática"
 - Precisão diagnóstica de testes rápidos de antígeno em contatos próximos de indivíduos assintomáticos e pré-sintomáticos com infecção por SARS-CoV-2 confirmada: estudo transversal

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 259.535 | 833 novos (30/07)¹
- N° de óbitos confirmados: 6.229 | 9 novos (30/07)¹
- N° de recuperados: 249.536 (30/07)¹
- N° de casos em acompanhamento: 3.770 (30/07)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **AMARELO**

Link¹: <https://bit.ly/379Zq4p>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 6 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 29/7			
Rede		UTI Total	UTI COVID
SUS	N° de leitos	1.095	359
	Taxa de ocupação	84,8%	74,1%
Suplementar	N° de leitos	827	366
	Taxa de ocupação	60,7%	39,9%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.922	725
	Taxa de ocupação	74,5%	56,8%

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 - 30/7/2021.

QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

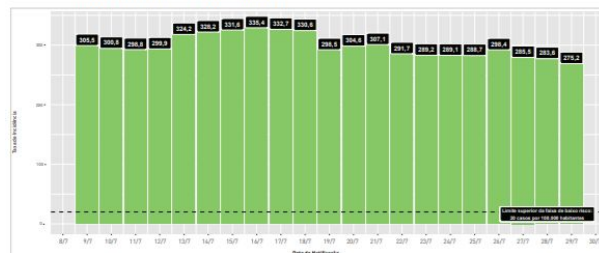
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 29/7			
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID
SUS	N° de leitos	4.573	721
	Taxa de ocupação	83,1%	62,6%
Suplementar	N° de leitos	2.836	691
	Taxa de ocupação	69,7%	30,7%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.409	1.412
	Taxa de ocupação	77,9%	47,0%

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 - 30/7/2021.

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 29/7/2021.



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

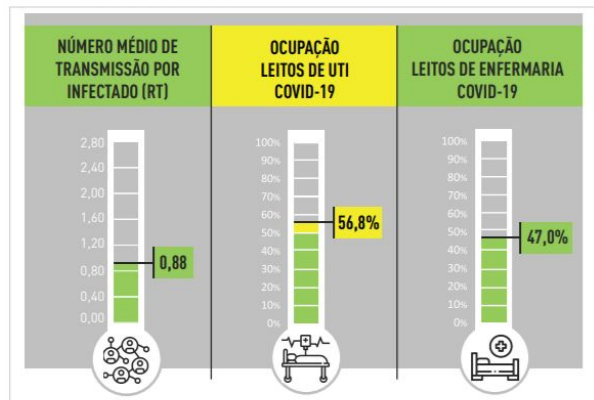
Fonte: PBH - atualizado em 30/7/2021.

COVID-19

BOLETIM MATINAL

INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 30/7

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 30/7/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 30/7



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.960.215 (30/07)²
- N° de casos novos (24h): 5.794 (30/07)²
- N° de casos em acompanhamento: 54.607 (30/07)²
- N° de recuperados: 1.855.262 (30/07)²
- N° de óbitos confirmados: 50.346 (30/07)²
- N° de óbitos (24h): 121 (30/07)²

Link²: <https://bit.ly/3BZegAk>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 19.880.273 (30/07)³
- N° de casos novos (24h): 40.904 (30/07)³
- N° de óbitos confirmados: 555.460 (30/07)³
- N° de óbitos (24h): 963 (30/07)³

Link³: <https://bit.ly/2TNDNve>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 197.058.957 (30/07)⁴
- N° de casos novos (24h): 592.816 (30/07)⁴
- N° de óbitos confirmados: 4.204.185 (30/07)⁴
- N° de óbitos (24h): 8.750 (30/07)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/2V7FJ1Z>

Editorial: Estudos de eficácia das vacinas em campo

“Vaccine Effectiveness Studies in the Field”

Stephen J.W. Evans, M.Sc., e Nicholas P. Jewell, Ph.D.

Os estudos originais de vacinas contra a Covid-19 foram claros ao comprovar sua eficácia, mas deixaram uma série de perguntas a serem respondidas, como o efeito contra as novas variantes e o intervalo ideal contra as doses. Idealmente, a eficácia das vacinas deve ser medida através de estudos randomizados, e nesse momento as barreiras reguladoras, organizacionais e governamentais para tais estudos deveriam ser reduzidas ao mínimo. Entretanto, estudos não randomizados continuam a ter lugar, apesar de precisarmos reconhecer suas limitações. Como exemplo, a base de dados do estudo Early Pandemic Evaluation and Enhanced Surveillance of Covid-19 (EAVE II) forneceu achados importantes quanto à efetividade demanda dose das vacinas Pfizer (BNT162b2) e AstraZeneca (ChAdOx1) na Escócia.

Como não podemos randomizar variantes, alguns aspectos devem ser obtidos por estudos observacionais. Lopez Bernal e colegas do Public Health England descreveram um estudo comparando a efetividade das vacinas Pfizer e AstraZeneca contra as variantes alfa e delta do SARS-CoV-2 após uma ou duas doses. O estudo foi um caso-controle onde pessoas que testaram positivo após procurar um serviço de saúde foram os casos, e os que testaram negativo na mesma situação foram os controles. O histórico vacinal foi registrado e a chance de vacinação foi comparada entre os grupos.

Os desfechos ocorreram entre 5 de abril e 16 de maio, quando a variante dominante no Reino Unido mudava de alfa para delta. Os resultados reforçam a importância da segunda dose das vacinas: houve menor efetividade contra a variante delta que contra a variante alfa entre aqueles que receberam apenas uma dose. Outros estudos de desenho teste-negativo estudaram a efetividade de campo da vacina de RNA mensageiro contra as variantes alfa e P.1 (gama), e uma ou duas doses da CoronaVac contra a variante gama.

Nesses tipos de desenho, o efeito confusional do comportamento de procura de serviços de saúde é reduzido, mas outros vieses podem existir. Usualmente, a comparação das variantes é menos sujeita a vieses que a comparação da vacinação em si. Com o aumento dos estudos teste-negativo, será importante distinguir aqueles que melhor identificam os vieses presentes. Vieses inexplicáveis podem causar incertezas na efetividade da vacina além daquelas que o intervalo de confiança prevê, pois ele considera apenas a variação estatística da amostra.

Fabricantes das vacinas Moderna (mRNA-1273) e Janssen (Ad26.COV2.S) anunciaram achados positivos na neutralização da variante delta. Também há boas notícias sobre persistência da imunidade com as vacinas de mRNA. Todavia, esses dados vêm de pequenas amostras e precisam ser validados por estudos observacionais em amostras maiores.

Clinicamente, a efetividade das vacinas sobre casos graves e mortes é muito importante, mas, pelo ângulo da saúde pública, reduzir o número de infecções também é essencial. À medida que a variante delta afeta vários países, é mandatário vacinar a maior quantidade de pessoas rapidamente, sem negligenciar comunidades vulneráveis ao implementar essa estratégia.

Link: <https://bit.ly/3j8U9a6>

NOTA TÉCNICA Nº 6/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

Orientações referentes a intercambialidade das vacinas COVID-19

O Ministério da Saúde, considerando dados indicando boa resposta imune em esquemas de intercambialidade bem como dados de segurança favorável, considerando ainda a importância da segunda dose para assegurar elevada efetividade contra a covid-19 e, subsidiado pelas discussões realizadas na Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, opta por orientar que:

De maneira geral não se recomenda a intercambialidade de vacinas covid-19, no entanto, em situações de exceção, onde não for possível administrar a segunda dose da vacina com uma vacina do mesmo fabricante, seja por contraindicações específicas ou por ausência daquele imunizante no país, poderá ser administrada uma vacina covid-19 de outro fabricante. A segunda dose deverá ser administrada no intervalo previamente apazado, respeitando o intervalo adotado para o imunizante utilizado na primeira dose.

Às mulheres que receberam a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz e que estejam gestantes ou no puerpério (até 45 dias pós-parto) no momento de receber a segunda dose da vacina deverá ser ofertada, preferencialmente, a vacina Pfizer/Wyeth. Caso este imunizante não esteja disponível na localidade, poderá ser utilizada a vacina Sinovac/Butantan. Os indivíduos que receberem vacina no esquema de intercambialidade deverão ser orientados a respeito das limitações referentes aos dados existentes e do perfil de risco benéfico.

Indivíduos que por ventura venham a ser vacinados de maneira inadvertida com 2 vacinas diferentes (intercambialidade) deverão ser notificados como um erro de imunização no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br>) e serem acompanhados com relação ao desenvolvimento de eventos adversos e falhas vacinais. Neste momento, não se recomenda a administração de doses adicionais de vacinas covid-19.

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

Destaques do Mundo:

Cuba começa a vacinar grávidas e lactantes com fórmula Abdala

Cuba iniciou a vacinação de mulheres grávidas, puérperas e lactantes nesta quinta-feira (29), com a fórmula Abdala. Etapa iniciará com mulheres a partir de 19 anos, entre dois e três meses de gestação. Em pouco mais de um mês de campanha de vacinação, 9.085 milhões de doses foram aplicadas entre a Abdala e a Soberana 02, duas das cinco fórmulas desenvolvidas na ilha.

Link <https://bit.ly/3x9h2zr>

Nova orientação de máscara dos EUA solicitada por evidências de que pessoas vacinadas podem espalhar a variante Delta

O diretor dos Centros de Controle e Proteção de Doenças falou na quarta-feira sobre as evidências de que as pessoas vacinadas podem espalhar a variante Covid-19 Delta para outras, depois que a principal agência de saúde do país expandiu sua nova orientação de que americanos totalmente vacinados usem máscaras em locais fechados. Rochelle Walensky disse que a “nova ciência” observada nos últimos dias demonstrou que novas variantes do coronavírus eram transmissíveis por pessoas que foram totalmente vacinadas em alguns casos.

Link: <https://bit.ly/3fcmfA4>

Destaques do Mundo:

Casos "graves" de Covid-19 aumentam em Tóquio durante as Olimpíadas

O primeiro-ministro do Japão disse na terça-feira que não havia planos para encerrar os Jogos Olímpicos em andamento, depois que um número recorde de novos casos de Covid-19 foram registrados na capital do país. "Em primeiro lugar, graças às restrições aos veículos, e por meio de medidas como o trabalho remoto, com a cooperação do público, o fluxo de pessoas tem diminuído", disse Yoshihide Suga durante uma entrevista coletiva. Ele ainda disse que governo garantiu um novo medicamento que reduz o risco de doenças graves em 70 por cento e confirmamos que esse medicamento será usado integralmente a partir de agora". Ele não identificou a droga.

Link <https://nbcnews.to/2TJ3Xiu>

Esclarecimento sobre “Transmissão em ambiente externo de SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios: uma revisão sistemática”

Clarification Regarding “Outdoor Transmission of SARS-CoV-2 and Other Respiratory Viruses: A Systematic Review”

O artigo em questão busca esclarecer as estatísticas reveladas no artigo “Outdoor Transmission of SARS-CoV-2 and Other Respiratory Viruses: A Systematic Review”, que alegou que a proporção de transmissão de síndrome respiratória aguda grave por SARS-CoV-2 em ambientes externos é inferior a 10%. O artigo em questão havia identificado cinco estudos que encontraram uma baixa proporção de infecções globais por SARS-CoV-2 relatadas ocorridas ao ar livre (<10%).

Dez por cento foi escolhido como uma estimativa conservadora com base no limite de confiança superior da proporção de casos atribuíveis a ambientes externos relatados em um dos estudos revisados. O estudo de Lan et al, um surto relacionado ao trabalho na Ásia, relatou que 5 (5%) dos 103 casos estavam relacionados a canteiros de obras; 10% é o limite superior de transmissão potencialmente ligado a um ambiente externo deste estudo. No entanto, esse número não reflete o potencial de infecção adquirida na comunidade, nem classifica com precisão o tempo total de pessoas em risco de transmissão em ambientes fechados versus ao ar livre neste grupo ocupacional.

Os outros estudos incluídos na revisão foram Qian et al (<1% ou 2 de 7.324 casos ocorreram ao ar livre), Nishiura et al (probabilidade de transmissão interna 18 vezes maior do que externa, sem dados brutos disponíveis), Leclerc et al (transmissões <1% ou 95 do total de 10 926 casos relatados) e Szablewski et al, que descreveram um surto de SARS-CoV-2 durante um acampamento de verão. Dada a escassez e as limitações dos dados identificados e do momento do estudo (ou seja, ainda no início da pandemia), foi relatado 10% - o intervalo de confiança superior mais alto em qualquer um dos estudos revisados - para significar um pequeno risco quando comparado com ambientes internos.

Os autores do artigo estão em processo de atualização dos dados iniciais, e estudos adicionais avaliados recentemente apoiam a conclusão inicial de que o risco de transmissão do SARS-CoV-2 é muito menor em ambientes externos do que em ambientes fechados. A proporção de infecções que ocorrem ao ar livre é provavelmente muito inferior a 10%; e alguns dos estudos revisados até agora sugerem que é provavelmente menos de 1%.

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

Precisão diagnóstica de testes rápidos de antígeno em contatos próximos de indivíduos assintomáticos e pré-sintomáticos com infecção por SARS-CoV-2 confirmada: estudo transversal

Diagnostic accuracy of rapid antigen tests in asymptomatic and presymptomatic close contacts of individuals with confirmed SARS-CoV-2 infection: cross sectional study

Trata-se de estudo transversal prospectivo feito em quatro locais de teste para COVID-19 do serviço de saúde pública dos Países Baixos, que buscou avaliar a precisão diagnóstica de dois testes rápidos de antígeno em contatos próximos de indivíduos assintomáticos e pré-sintomáticos com infecção por SARS-CoV-2 após 5 dias da exposição. O estudo foi realizado com 4274 contatos próximos incluídos consecutivamente (identificado através do programa de teste e rastreamento ou aplicativo de rastreamento de contato) com 16 anos ou mais e assintomático para COVID-19 ao solicitar um teste.

De 2678 participantes testados com Veritor, 233 (8,7%) tiveram uma infecção por SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR dos quais 149 também foram detectados pelo teste rápido de antígeno. De 1596 participantes testados com Biossensor, 132 (8,3%) tiveram uma infecção por SARS-CoV-2 confirmada por RT-PCR, dos quais 83 foram detectados pelo teste rápido. Naqueles que ainda eram assintomáticos no momento de amostragem, a sensibilidade foi de 58,7% para Veritor ($n = 2.317$) e 59,4% para Biossensor ($n = 1414$), e naqueles que desenvolveram os sintomas eram 84,2% ($n = 219$) para Veritor e 73,3% ($n = 158$) para Biossensor.

Quando um ponto de corte de carga viral foi aplicado para infecciosidade ($\geq 5,2$ log₁₀ cópias do gene E de SARS-CoV-2 / mL), a sensibilidade geral foi de 90,1% para Veritor, 86,8% para Biossensor, 88,1% para Veritor e 85,1% para Biossensor, entre aqueles que permaneceram assintomáticos o tempo todo. As especificidades eram $>99\%$, e os valores preditivos positivos e negativos foram $>90\%$ e $>95\%$, para ambos os testes de antígeno em todas as análises.

As sensibilidades de ambos os testes rápidos de antígeno em contatos próximos assintomáticos e pré-sintomáticos testados no 5º dia em diante, após contato próximo com um caso índice eram mais de 60%, aumentando para mais de 85% após a aplicação de um ponto de corte de carga viral a fim de avaliar a infecciosidade.

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

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

