

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 663  
17 de Junho



Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

Não esqueça de deixar seu feedback e compartilhar com os amigos!



Twitter

@ufmgboletimcov2



Instagram

@ufmgboletimcovid



Telegram

t.me/ufmgboletimcovid



Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

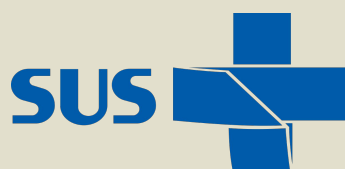
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

Disclaimer: este conteúdo é produzido por alunos da Universidade Federal de Minas Gerais sob orientação de professores da instituição. Não deve ser utilizado como recomendação. Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.



FACULDADE  
DE MEDICINA  
• UFMG •

U F *m* G



## DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos confirmados no Brasil: 31.611.769 (15/06/2022)<sup>3</sup>
- Nota da UNIVAJA sobre o assassinato de Bruno Pereira e Dominic Phillips
- Editorial: O papel do sistema de saúde em reforçar a rede de segurança social para manejar as desigualdades na saúde após a pandemia de Covid-19
- Artigos: Efeitos da infecção prévia e vacinação nas infecções sintomáticas pela Ômicron | Desfechos de saúde em pessoas 2 anos após sobreviverem à hospitalização por Covid-19: um estudo de coorte longitudinal
- Notícias: Brasil volta a registrar mais de 300 mortes por Covid-19 em 24h | TCU fala em perda de R\$ 1 bi se Saúde não usar doses contra covid | Não é verdade que vacina da covid fez "explodir" doenças cardíacas em crianças | O que se sabe sobre as subvariantes BA.4 e BA.5 da ômicron | Comitê nos EUA recomenda vacinas contra Covid para crianças maiores de 6 meses | Mundo perdeu a chance de uma recuperação verde da pandemia

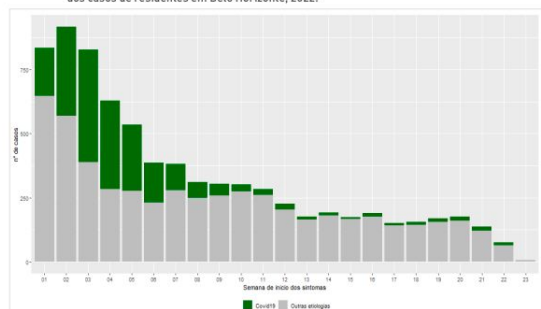
## Destques da PBH - última atualização em 14/06

- N° de casos confirmados em 2022: 92.683 (14/06)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados em 2022: 598 (14/06)<sup>1</sup>
- N° de casos notificados em 2022: 486.961 (14/06)<sup>1</sup>

Link<sup>1</sup>: <https://bit.ly/3Oi2W7Q>

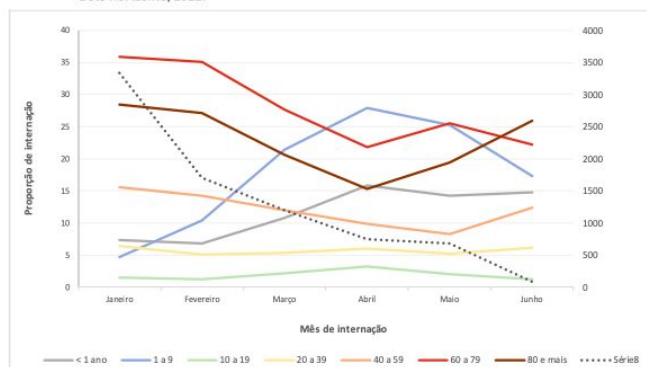
### SRAG - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

GRÁFICO 2 Notificações de SRAG segundo semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação dos casos de residentes em Belo Horizonte, 2022.



Fonte: e-SUS VE e SIVEP Gripe/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH - atualizado em 13/6/2022.

GRÁFICO 4 Proporção de internações por SRAG segundo faixa etária e mês de internação, residentes em Belo Horizonte, 2022.



Observação: A análise do SIVEP Gripe, sobretudo para as últimas semanas, depende da inclusão oportuna dos casos nesse sistema. Fonte: SIVEP Gripe/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH - atualizado em 13/6/2022.

## ÓBITOS POR COVID-19 - 2022

### Destaques da SES-MG

Nº de casos confirmados: 3.507.688 (15/06)<sup>2</sup>  
 Nº de casos novos (24h): 9.800 (15/06)<sup>2</sup>  
 Nº de casos em acompanhamento: 218.631 (15/06)<sup>2</sup>  
 Nº de recuperados: 3.227.214 (15/06)<sup>2</sup>  
 Nº de óbitos confirmados: 61.843 (15/06)<sup>2</sup>  
 Nº de óbitos (24h): 83 (15/06)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>:



QUADRO 1 Óbitos de SRAG confirmados para COVID-19, segundo faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2020 a 2022.

Faixa etária	2020	2021	2022	Total
< 1 ano	0	2	3	5
1-4 anos	2	4	0	6
5-9 anos	0	0	2	2
10-14 anos	1	0	0	1
15-19 anos	0	3	0	3
20-39 anos	53	196	16	265
40-59 anos	372	1.046	55	1.473
≥ 60 anos	2.145	3.434	522	6.101
<b>Total</b>	<b>2.573</b>	<b>4.685</b>	<b>598</b>	<b>7.856</b>

Fonte: SIVEP Oripe/CIEVS/GVIG/E/DPSV/SMSA/PBH - atualizado em 13/6/2022.

### Destaques do Ministério da Saúde

Nº de casos confirmados: 31.611.769 (15/06)<sup>3</sup>  
 Nº de casos novos (24h): 70.290 (15/06)<sup>3</sup>  
 Nº de óbitos confirmados: 668.693 (15/06)<sup>3</sup>  
 Nº de óbitos (24h): 339 (15/06)<sup>3</sup>

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

## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 14/6



DOSES DESTINADAS A BH <sup>1</sup>	DOSES DISTRIBUÍDAS <sup>2</sup>	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE <sup>3</sup>	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE <sup>4</sup>	APLICAÇÕES DE DOSE ÚNICA <sup>5</sup>	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL <sup>6</sup>	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE DE REFORÇO <sup>7</sup>
6.871.732	5.868.876 <sup>(8)</sup>	2.331.148	2.133.631	66.333	1.632.650	182.608

### INDICADORES GERAIS

POPULAÇÃO RESIDENTE EM OUTROS MUNICÍPIOS VACINADA EM BH <sup>10</sup>	% DE VACINADOS EM BH RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS <sup>11</sup>			
555.088	21,7%			
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 5 A 11 ANOS DE BELO HORIZONTE				
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH DE 5 A 11 ANOS	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE <sup>12</sup>	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE <sup>13</sup>	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE <sup>14</sup>	
193.192	82,6%	57,2%		
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 12 ANOS OU MAIS, DE BELO HORIZONTE				
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH 12 ANOS - OU MAIS	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA <sup>15</sup>	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA <sup>16</sup>	% DE VACINADOS COM 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL <sup>17</sup>	% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO <sup>18</sup>
2.199.135	109%	100%	80,1%	32,3%
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO TOTAL DE BELO HORIZONTE				
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH - TOTAL	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA	% DE VACINADOS COM 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL	% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO
2.521.564	95,1%	87,2%	64,7%	7,2%

### Destaques do Mundo

Nº de casos confirmados: 537.729.647 (16/06)<sup>4</sup>  
 Nº de óbitos confirmados: 6.315.942 (16/06)<sup>4</sup>

Link<sup>4</sup>: <https://bit.ly/3GIPTjp>

*A equipe deste boletim se solidariza com familiares e amigos/as de Bruno Pereira e Dom Phillips, e republica a importante nota da UNIVAJA, União dos Povos Indígenas do Vale do Javari.*

## Nota da UNIVAJA sobre o assassinato de Bruno Pereira e Dominic Phillips:

Nos solidarizamos com as famílias de Bruno e Dom, nossos parceiros, expressando o nosso pesar e profunda tristeza diante dessa perda. Para nós, povos indígenas do Vale do Javari, é uma perda inestimável.

A UNIVAJA compreende que o assassinato de Pereira e Phillips constitui um crime político, pois ambos eram defensores dos Direitos Humanos e morreram desempenhando atividades em benefício de nós, povos indígenas do Vale do Javari, pelo nosso direito ao bem-viver, pelo nosso direito ao território e aos recursos naturais que são nosso alimento e garantia de vida, não apenas da nossa vida, mas também da vida dos nossos parentes isolados.

Enviamos uma série de ofícios com informações qualificadas ao Ministério Público Federal, à Polícia Federal e à Fundação Nacional do Índio. Nesses ofícios, indicamos a composição de uma quadrilha de pescadores e caçadores profissionais, vinculados a narcotraficantes, que ingressam ilegalmente em nosso território para extrair nossos recursos e vendê-los nos municípios vizinhos.

Fornecemos informações através de nossas denúncias às autoridades competentes. Mas as providências não foram tomadas com a devida rapidez. Por isso, hoje assistimos ao assassinato de nossos parceiros: Pereira e Phillips. Diante disso, manifestamos nossa preocupação com a continuidade das investigações.

Manifestamos nossa preocupação com nossas vidas, a vida das pessoas ameaçadas (pois não era somente o Bruno Pereira), componentes do movimento indígena, quando as forças armadas e a imprensa se deslocarem de Atalaia do Norte. O que acontecerá conosco? Continuaremos vivendo sob ameaças? Precisamos aprofundar e ampliar a investigação. Precisamos de fiscalização territorial efetiva no interior da Terra Indígena Vale do Javari. Precisamos que as Bases de Proteção Etnoambiental (BAPEs) da FUNAI sejam fortalecidas.

Leia nota completa da Univaja aqui: <https://bit.ly/NotaUnivaja>

## Editorial:

The Role of Health Care Systems in Bolstering the Social Safety Net to Address Health Inequities in the Wake of the COVID-19 Pandemic

O papel do Sistema de saúde em reforçar a rede de segurança social para manejar as desigualdades na saúde após a pandemia de Covid-19

Por centenas de anos o sistema de saúde americano foi caracterizado pelas grandes desigualdades de saúde entre os grupos sociais. Hoje, grupos privilegiados nos EUA têm uma expectativa de vida 20 anos maior que os grupos menos privilegiados, enquanto minorias raciais e étnicas e aqueles com menor renda e educação têm maior fardo de doenças que os grupos mais favorecidos.

Apesar desse entendimento, os Estados Unidos é o único entre os países mais desenvolvidos a resolver os problemas de doenças exclusivamente pelo sistema de saúde. Isso resultou em pouco investimento em recursos para manejar determinantes sociais e estruturais como a pobreza e moradia, sendo o país dentre os países mais ricos que mais gasta com o sistema de saúde e com maior desigualdade social.

Nos últimos dois anos, a pandemia do COVID-19 trouxe à luz e exacerbou as disparidades socioeconômicas e raciais na doença, levando os líderes dos sistemas de saúde e acadêmicos de medicina a reconhecer que esse modelo precisa mudar e que é necessário dar mais atenção aos determinantes sociais e estruturais. Programas de redes sociais de segurança e outras políticas sociais são determinantes estruturais de saúde potentes e são hoje, após a pandemia de covid, alvo de ações dos líderes de saúde nos Estados Unidos. Esses programas servem como poderosas intervenções junto à população que podem atingir a longo termo as disparidades sociais. Os sistemas de saúde acadêmicos e não acadêmicos têm um papel importante em gerar conteúdo para fortalecer os programas de redes sociais de segurança.

Os políticos americanos criaram vários programas sociais durante a pandemia para poder reduzir a insegurança alimentar em nível nacional. São quatro caminhos que as entidades devem seguir para engajar os programas sociais:

1. Os sistemas de saúde e convênios que servem às pessoas de baixa renda devem ativamente trabalhar para que as pessoas que são elegíveis sejam matriculadas nos programas sociais.
2. Engajamento com organizações parceiras que focam em programas de redes de seguridade.

## Editorial continuação:

3. Gerar evidência científica de base, já que poucas iniciativas têm uma base científica sólida ou ainda precisam ser testadas; com isso os líderes políticos e da saúde devem investir em fundos de pesquisas para avaliar as soluções sociais.

4. Advogar para que leis federais sejam criadas em prol da segurança em saúde, como por exemplo uma licença médica paga.

As lideranças em saúde devem reconhecer que uma sociedade mais plural, que dependa menos do sistema de saúde e tenha uma estrutura social mais forte, é uma sociedade melhor para se viver.

Link: <https://bit.ly/39s8fCl>

## Destaques do Brasil:

Brasil volta a registrar mais de 300 mortes por Covid-19 em 24h

Nesta quarta-feira, dia 15 de junho, o país teve 339 mortes por Covid-19 registradas e 70.290 novos casos. A média móvel de mortes ficou em 149 e o indicador flutuante que monitora os casos ficou em 42.285.

Link: <https://bit.ly/3Oie0S9>

TCU fala em perda de R\$ 1 bi se Saúde não usar doses contra covid

Ao menos 26 milhões de doses da AstraZeneca e 16,35 milhões da Pfizer perderão a validade nos meses de julho e agosto deste ano e, segundo o ministro do Tribunal de Contas da União, Vital do Rêgo, “ações são necessárias” para não as perder. Cada dose de AstraZeneca custou R\$ 41,83, enquanto cada dose da Pfizer foi R\$ 66,89, o que somaria um prejuízo de R\$ 1,09 bilhão e R\$ 128,66 milhões respectivamente. Enquanto isso, a campanha de vacinação contra a Covid-19 se encontra estagnada.

Link: <https://bit.ly/3zHRoq9>

Não é verdade que vacina da covid fez “explodir” doenças cardíacas em crianças

A imagem da capa de um jornal irlandês impresso circulou na rede social Twitter. A manchete atribui ao CDC dos Estados Unidos e ao Escritório Nacional de Estatísticas Britânico supostos dados sobre mortes e sequelas em crianças pós-vacinação da covid. Entretanto, ambas as instituições desmentiram a informação e têm monitorado e divulgado pesquisas e dados sobre o assunto, mas nenhuma delas identificou a disparada de óbitos ou efeitos graves da vacina em crianças. Trata-se, portanto, de uma notícia enganosa, que gera desinformação e afeta a confiança da população nas políticas de saúde pública como a imunização.

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

## Destaques do Mundo:

### O que se sabe sobre as subvariantes BA.4 e BA.5 da ômicron

As subvariantes BA.4 e BA.5 foram identificadas pela primeira vez na África do Sul no começo do ano e estão associadas a uma nova onda de infecção no país. Também são associadas a uma nova onda em Portugal. Outros países europeus têm registrado um aumento da participação dessas subvariantes nos novos casos de Covid-19. O Brasil aparenta estar no início de uma nova onda de Covid-19 que pode estar relacionada com essas subvariantes. A BA.4 e a BA.5 apresentam mutações na proteína Spike assim como as outras subvariantes ômicron, mas também apresentam outras mutações que garantem maior habilidade de evadir a imunidade gerada por infecções prévias ou pela vacinação. Ainda não há dados sobre a eficácia das vacinas contra a covid-19 em relação a BA.4 e a BA.5. Até o momento, essas subvariantes não resultaram em efeitos mais graves que as demais subvariantes ômicron.

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

### Comitê nos EUA recomenda vacinas contra Covid para crianças maiores de 6 meses

Um comitê de especialistas da FDA foi favorável à administração de vacinas contra a Covid da Pfizer e da Moderna em crianças de seis meses até 4 anos. Com base no parecer favorável, a FDA poderia conceder autorização para a vacinação. As doses para essa faixa etária são adaptadas: um quarto da dos adultos para Moderna (25 microgramas em vez de 100) e um décimo para Pfizer (3 microgramas, contra 30). O número de doses da Moderna continuará sendo 2, já a Pfizer será dada em 3 aplicações, para reduzir os efeitos colaterais em bebês, como febre. A eficácia das vacinas em crianças é compatível com a eficácia observada em adultos, protegendo contra casos graves da doença. Embora os mais jovens sejam menos vulneráveis à Covid, as taxas de hospitalização do público infantil aumentaram durante a onda da variante ômicron.

Link: <https://bit.ly/3QCn3j4>

## Destaques do Mundo:

### Mundo perdeu a chance de uma recuperação verde da pandemia

Apesar do crescimento da energia renovável, os combustíveis fósseis ainda predominam como fonte de energia no mundo. A participação das energias renováveis no consumo global de energia cresceu apenas 8 pontos percentuais na última década. Em 2021, em resposta à crise energética, a maioria dos países voltou a buscar novas fontes de combustíveis fósseis e a queimar ainda mais carvão, petróleo e gás natural. O investimento em energia renovável em 2021 foi de cerca de 366 bilhões de dólares, no entanto, os subsídios de combustíveis fósseis totalizaram 18 trilhões de dólares entre 2018 e 2020. A guerra entre Rússia e Ucrânia agravou a crise energética global. Apesar da União Europeia ter concordado em proibir cerca de 90% das importações de petróleo russo nos próximos 8 meses, alguns países Europeus não têm condições de suspender totalmente a compra dos combustíveis fósseis e muitas empresas alemãs disseram não serem capazes de substituir o gás natural a curto prazo.

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

## Indicações de Artigos:

Effects of Previous Infection and Vaccination on Symptomatic Omicron Infections

*Efeitos da infecção prévia e vacinação nas infecções sintomáticas pela Ômicron*

O estudo de caso controle conduzido na população residente do Qatar entre 23 dezembro de 2021 e 21 de fevereiro de 2022 avaliou a eficácia da vacinação com BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) ou mRNA-1273 (Moderna), imunidade natural devido à infecção prévia com variantes diferentes da ômicron, e imunidade híbrida (infecção e vacinação anteriores) contra infecção sintomática com a ômicron e contra doença do coronavírus (Covid-19) grave, crítica ou fatal.

Os resultados encontrados mostraram que a infecção prévia foi 46,1% eficaz contra os casos sintomáticos da infecção pela variante BA.2. A eficácia da vacinação sozinha (sem infecção prévia) com 2 doses da BNT162b2 foi insignificante, mas quase todos os participantes haviam recebido a segunda dose há mais de 6 meses. Já a eficácia de 3 doses da BNT162b2 e nenhuma infecção prévia foi de 52,2%. A eficácia da infecção prévia e duas doses da BNT162b2 foi de 55,1%, e da infecção prévia e 3 doses da BNT162b2 foi de 77,3%. Com relação aos casos graves, críticos ou fatais, a infecção prévia, a vacinação e a imunidade híbrida (vacinação + infecção prévia) tiveram eficácia maior que 70%. Para a infecção pela variante BA.1, resultados semelhantes foram encontrados.

Em suma, a vacinação aumentou a proteção entre as pessoas que já tiveram infecções prévias, e a imunidade híbrida resultante das infecções prévias e da vacinação de reforço recente, conferiram a maior proteção contra infecção sintomática pela variante ômicron.

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

## Health outcomes in people 2 years after surviving hospitalisation with COVID-19: a longitudinal cohort study

*Desfechos de saúde em pessoas 2 anos após sobreviverem à hospitalização por Covid-19: um estudo de coorte longitudinal*

Este estudo teve como objetivo caracterizar a evolução longitudinal dos desfechos de saúde em sobreviventes que foram hospitalizados com diferentes gravidades da doença ao longo de 2 anos após a infecção aguda de Covid-19 e determinar seu estado de recuperação.

Foi realizado uma coorte ambidirecional e longitudinal de indivíduos que sobreviveram à hospitalização por Covid-19 e receberam alta do Hospital Jin Yin-tan (Wuhan, China) entre 7 de janeiro e 29 de maio de 2020. Foram realizadas 3 visitas de acompanhamento com 6, 12 e 24 meses após o início dos sintomas. Foram realizados teste de 6 minutos de caminhada, exames laboratoriais e uma série de questionários sobre sintomas, saúde mental, qualidade de vida relacionada à saúde, retorno ao trabalho e uso dos cuidados em saúde após a alta hospitalar. Um subgrupo de participantes também foi avaliado quanto à função pulmonar e realizou exames de imagem do tórax. Controles pareados por idade, sexo e comorbidades, sem Covid-19, foram selecionados para comparação.

1192 sobreviventes da Covid-19 foram incluídos na análise final. A idade média na alta foi 57 anos (48-65 anos) e 46% eram mulheres. A proporção de sobreviventes da Covid-19 com pelo menos uma sequela reduziu de 68% na primeira visita para 55% na visita após 2 anos do início dos sintomas, sendo fadiga ou fraqueza muscular a sequela mais frequente. A proporção de sobreviventes com escore de pelo menos 1 na escala de dispneia modificada do British Medical Research Council foi 14% no 2 ano, significativamente menor que os 26% na visita de 6 meses. A qualidade de vida melhorou ao longo do tempo em quase todos os domínios, especialmente em termos de ansiedade e depressão (de 23% na visita de 6 meses para 12% na de 2 anos). O teste de 6 minutos de caminhada também mostrou resultados melhores ao longo do tempo. Os sobreviventes com sintomas da Covid longa apresentaram menor qualidade de vida, pior capacidade para o exercício e mais alterações da saúde mental em relação aos controles, assim como apresentaram maior prevalência problemas relacionados à dor e desconforto, ansiedade e depressão e piora da função pulmonar. Na marca de 2 anos, 89% dos sobreviventes já haviam voltado ao seu trabalho original.

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

Disclaimer: Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

### Produção

Alexandre de Melo Ferreira  
Ayeska Moreira Puttini Barbosa  
Caio Caliman de Souza  
Carlos Alberto dos Santos Júnior  
Eduardha Santos Temponi Barroso  
Henrique Santos Hermida  
Hugo Gustavo Fontes Silva  
Khleber Eugênio H. M. T. de Araújo  
Larissa Eustáquia Passos Silva de Souza  
Larissa Batista Xavier  
Lucas Generoso Guerra  
Luís Henrique Martins Silva  
Luiz Francisco de Mello  
Mirela Ribeiro Costa  
Pedro Henrique Milori  
Thalita Ferreira Duarte Ribeiro

### Divulgação

Henrique Lacerda Lage Lopes de Oliveira  
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho  
Juliana Bernabe Siles  
Maria Clara Alves Pinto  
Paulo Roberto Mendes de Carvalho

### Coordenação Acadêmica

Bruno Campos Santos – Médico  
Gabriel Rocha – DAAB  
Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra

### Editor

Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista

### Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra  
Prof. Unaí 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



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

