

COVID-19

BOLETIM MATINAL

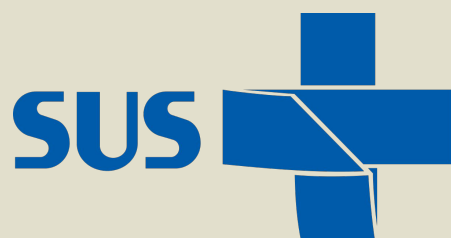
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 708
06 de Janeiro



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

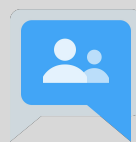


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgboletimcovid



Google Groups

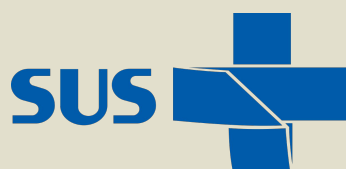
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G



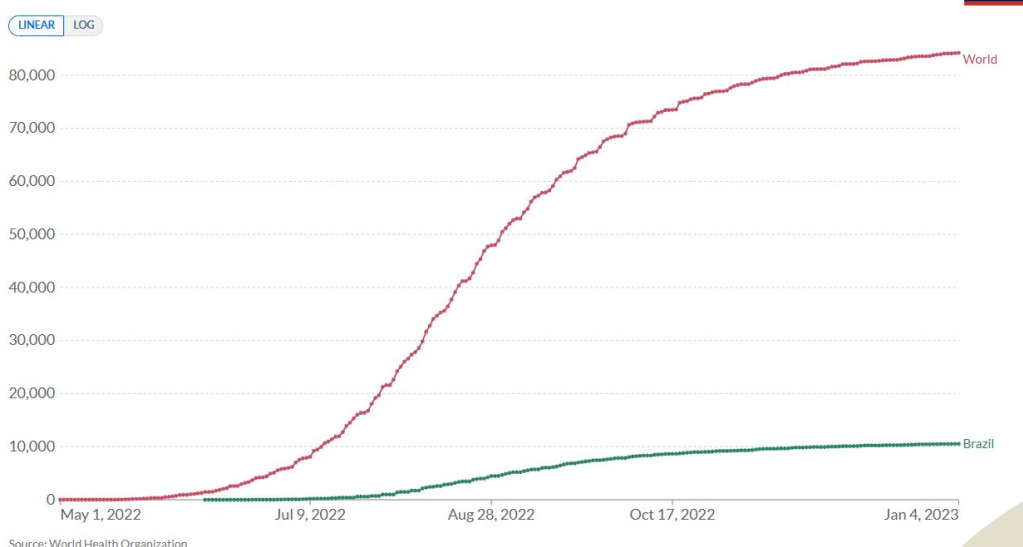
DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos de Covid-19 confirmados no Brasil: 36.423.138 (04/01/2023)⁴
- N° de casos de Monkeypox confirmados no Brasil: 10.531 (04/01/2023)¹
- Editorial: Ecologia do Sars-CoV-2 na era pós pandemia
- Artigos: VV116 versus Nirmatrelvir-Ritonavir para tratamento oral de Covid-19 | Estado global da desigualdade relacionada à educação na cobertura vacinal de COVID-19, barreiras estruturais, hesitação vacinal e recusa vacinal: descobertas da Global COVID-19 Trends and Impact Survey
- Notícias Brasil: Conheça a variante XBB.1.5 do coronavírus e entenda por que ela se espalha tão rápido | Saúde recomenda dose de reforço contra Covid-19 para crianças a partir de 5 anos | Uso de máscara nos ônibus de BH deixou de ser obrigatório nessa terça (3/1) | Portarias que ofendem a ciência e direitos humanos serão revogadas, diz Nísia Trindade | VA descobre associação entre Nirmatrelvir e menor risco de Covid longa | Reforço contra a Covid-19 aumenta durabilidade de resposta de anticorpos, diz estudo | Maior fábrica de iPhone do mundo se recupera após interrupção pela Covid na China | Nenhuma nova variante do coronavírus foi identificada, diz OMS após reunião com China

Dados Monkeypox

N° de casos confirmados Global: 84.205 (04/01)¹N° de casos confirmados Brasil: 10.531 (04/01)¹Link¹: <https://bit.ly/3Q50S3w>

Mpox: Cumulative confirmed cases



COVID-19

BOLETIM MATINAL

ÓBITOS POR COVID-19 - 2022

Destaques da PBH - última atualização em

Nº de casos confirmados em 2023: 0 (04/01)²
Nº de óbitos confirmados em 2023: 0 (04/01)²
Nº de casos notificados em 2023: 70 (04/01)²

Link²: <https://bit.ly/3jT5Gi1>

Destaques da SES-MG

Nº de casos confirmados: 4.098.485 (05/01)³
Nº de casos novos (24h): 4.470 (05/01)³
Nº de recuperados: 3.965.257 (05/01)³
Nº de óbitos confirmados: 64.543 (05/01)³
Nº de óbitos (24h): 28 (05/01)³

Link³: <https://bit.ly/3ZcMGLx>

Destaques do Ministério da Saúde

Nº de casos confirmados: 36.423.138 (04/01)⁴
Nº de casos novos (24h): 32.715 (04/01)⁴
Nº de óbitos confirmados: 694.411 (04/01)⁴
Nº de óbitos (24h): 219 (04/01)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/3Ct921s>

Destaques do Mundo

Nº de casos confirmados: 662.480.908 (05/01)⁵
Nº de óbitos confirmados: 7.509.596 (05/01)⁵

Link⁵: <https://bit.ly/3icPxnd>



520

HOMENS



484

MULHERES

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	3	9
5-9 anos	0	0	3	3
10-14 anos	1	0	2	3
15-19 anos	0	3	0	3
20-39 anos	53	196	21	270
40-59 anos	371	1.046	96	1.513
≥ 60 anos	2.145	3.475	876	6.494
Total	2.572	4.726	1.004	8.302

Observação: Bases de dados do SIVEP-Gripe, Ministério da Saúde, apresentando instabilidade recorrente.
Fonte: SIVEP Gripe/CIEVS/GVIG/GVIG/DPSV/SMSA/PBH - atualizado em 3/1/2023.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 4/1

DOSES DESTINADAS A BH ⁽¹⁾	DOSES DISTRIBUÍDAS ⁽²⁾	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE ⁽³⁾	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE ⁽⁴⁾	APLICAÇÕES DE DOSE ÚNICA ⁽⁵⁾	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL ⁽⁶⁾	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE DE REFORÇO ⁽⁷⁾
7.365.023	7.342.849 ⁽⁸⁾	2.362.561	2.175.605	66.785	1.852.931	517.680

INDICADORES GERAIS

COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 3 E 4 ANOS DE BELO HORIZONTE				
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH 3 E 4 ANOS	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE ⁽⁹⁾		% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE ⁽¹⁰⁾	
51.203	33,6%		15%	
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 ⁽⁹⁾		% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE ⁽¹⁰⁾	
193.192	87,1%		66,1%	
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 ⁽¹¹⁾	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA ⁽¹²⁾	% DE VACINADOS COM 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL ⁽¹³⁾	% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO ⁽¹⁴⁾
2.199.135	110,5%	102%	90,9%	39,9%
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	96,3%	88,9%	73,5%	20,5%

Editorial:

Ecologia do Sars-CoV-2 na era pós pandemia
Ecology of Sars-CoV-2 in the post-pandemic era

A Covid-19 gerou grandes impactos na saúde pública global. Com o surgimento da variante omicron, menos patogênica, e mais assintomática, diversos países reduziram as restrições e medidas de isolamento impostas no início de pandemia que contribuíram para reduzir as infecções e seus impactos. Entretanto, tal variante é mais propensa à infecção de indivíduo para indivíduo, dessa forma, os níveis de transmissão continuam altos mesmo em vacinados com as novas vacinas de RNA e até mesmo entre os previamente infectados que possuem imunidade natural.

Não devendo ser negligenciada, as infecções entre humanos e animais é conhecida e representa um risco considerando que atualmente diversos países industrializados têm alta convivência entre pets (animais domésticos) e humanos em suas casas. Os Estados Unidos, por exemplo, possuem 25,4% das casas com gatos domésticos.

A interação dos receptores ACE2 com o Sars-CoV-2 é responsável por permitir a entrada desse agente nas células e o início da infecção. A colonização do ambiente urbano por outros animais, além dos domésticos, principalmente aqueles cujos hábitos alimentares envolvem rejeitos da alimentação e produção humana, garantem a circulação do vírus em diferentes espécies e interação com receptores ACE2 com certa diversidade. Isso é um fator que pode garantir que o vírus experimente uma evolução sustentada e aumento da sua infectividade entre os humanos, o que se traduz na dificuldade do controle da doença. Sendo assim, a transmissão entre espécies do coronavírus é um fator imperativo para a vigilância e adoção de políticas públicas para controle da Covid-19 nessa era de pós-pandemia.

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

Destaques do Brasil:

Conheça a variante XBB.1.5 do coronavírus e entenda por que ela se espalha tão rápido

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estima que o XBB.1.5 passou de cerca de 4% para 41% das novas infecções no mês de dezembro nos Estados Unidos. Especialistas dizem que essa sublinhagem Ômicron tem potencial para gerar uma nova onda de casos de Covid-19 nos EUA. O XBB.1.5 é o produto da recombinação de dois descendentes da subvariante BA.2, foi detectado pela primeira vez em Nova York e Connecticut no final de outubro, apresenta taxa de crescimento semelhante à do BA.5 e número reprodutivo efetivo calculado de cerca de 1,6.

Testes realizados na Universidade de Columbia mostraram que o XBB.1 foi 63 vezes menos provável de ser neutralizado por anticorpos no sangue de pessoas infectadas e vacinadas do que BA.2 e 49 vezes menos provável de ser neutralizado em comparação com BA.4 e BA.5. Assim como o XBB.1, a variante XBB.1.5 tem o potencial de escapar das proteções das vacinas e infecções anteriores e é resistente a todos os tratamentos de anticorpos atuais. Além disso, o XBB.1.5 tem uma mutação chave na posição 486 do genoma viral, que permite que ele se ligue mais firmemente ao ACE2, as portas que o vírus usa para entrar em nossas células.

Apesar do potencial de causar mais doenças, a maioria dos especialistas espera que não sejam casos graves. Os reforços atualizados devem fornecer alguma proteção mesmo contra linhagens mais evasivas. Os testes rápidos, as máscaras e a ventilação e filtragem do ar interno ainda são maneiras de se proteger contra a Covid-19.

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

Destaques do Brasil:

Saúde recomenda dose de reforço contra Covid-19 para crianças a partir de 5 anos

Em dezembro de 2022 a ANVISA aprovou a administração da dose de reforço da Pfizer em crianças a partir de 5 anos de idade. No dia 4 de janeiro de 2022 o Ministério da Saúde publicou uma nota técnica orientando a aplicação de dose de reforço da vacina contra a Covid-19 para todas as crianças entre 5 e 11 anos. O intervalo entre a segunda dose e o reforço deverá ser a partir de 4 meses e a imunização deve ser feita com a dose pediátrica da Pfizer. Os estudos mostraram que o reforço com a Pfizer se mostrou eficaz contra a variante Ômicron, com aumento de 36 vezes na produção de anticorpos nessa faixa etária.

Link: <https://bit.ly/3X6OpA3>

Uso de máscara nos ônibus de BH deixa de ser obrigatório nesta terça (3/1)

O uso de máscaras nos ônibus e em locais de embarque em Belo Horizonte deixou de ser obrigatório a partir de 03/01, mas segue sendo exigido em unidades de saúde. Ainda são recomendadas máscaras a pessoas acima de 60 anos em áreas de aglomeração e ambientes fechados, além de medidas básicas como a higienização das mãos, o distanciamento e o isolamento em caso de sintomas. A medida foi criticada pelo médico infectologista Carlos Starling. Segundo ele, a desobrigação do uso de máscara deveria levar em consideração dados epidemiológicos quando estes indicarem normalidade nos números de infecção, o que não é o caso atual da cidade.

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

Destaques do Brasil:

Portarias que ofendem a ciência e direitos humanos serão revogadas, diz Nísia Trindade

Nísia Trindade, Ministra da Saúde, afirmou que "Serão revogadas, nos próximos dias, as portarias e notas técnicas que ofendem a ciência, os direitos humanos, os direitos sexuais-reprodutivos e que transformaram várias posições do Ministério da Saúde em uma agenda conservadora e negacionista da ciência". O Grupo Técnico de Saúde do Gabinete de Transição entregou o relatório final dos trabalhos à ministra da Saúde no final de dezembro. A ministra considera que o cenário da saúde no país é desolador e vai além dos impactos da pandemia de Covid-19, com a desestruturação de programas bem sucedidos tanto na atenção básica quanto na especializada.

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

Destaques do Mundo:

VA descobre associação entre Nirmatrelvir e menor risco de Covid longa

VA Finds Nirmatrelvir Associated With Lower Risk of Long COVID

Um estudo do US Department of Veterans Affairs (VA) avaliou o histórico médico de veteranos que testaram positivo para SARS-CoV-2 e mostrou que pacientes tratados com Nirmatrelvir oral nos primeiros 5 dias do diagnóstico foram menos propensos a desenvolver condições da COVID longa – coágulos sanguíneos, fadiga, doença cardíaca, doença renal, doença hepática, dor muscular, comprometimento neurocognitivo e falta de ar – quando comparados com os pacientes que não receberam terapia antiviral ou anticorpos. Também foi observada redução na hospitalização pós-aguda e morte. No entanto, a droga não foi associada a um menor risco de diabetes de início recente ou tosse.

Link: <https://bit.ly/3lqX501>

Reforço contra a Covid-19 aumenta durabilidade de resposta de anticorpos, diz estudo

Uma pesquisa da Escola de Medicina da Universidade da Virgínia, nos Estados Unidos, mostrou que reforços de vacinas de RNA mensageiro afetam a durabilidade dos anticorpos no organismo. Foram comparados os níveis de anticorpos após um reforço em 117 funcionários voluntários da universidade e os níveis observados em 228 voluntários após a série de vacinação primária. Os níveis de anticorpos nos dois grupos foram semelhantes, porém os anticorpos após o reforço permaneceram por mais tempo, independentemente da pessoa ter tido Covid-19 ou não. O reforço com a vacina da Moderna gerou níveis mais altos e duradouros que o reforço com a vacina da Pfizer nos 5 meses de duração do estudo. Os pacientes mais jovens inicialmente geraram mais anticorpos que os mais velhos, porém essa diferença desapareceu com o tempo.

Link: <https://bit.ly/3Xao304>

Destaques do Mundo:

Maior fábrica de iPhone do mundo se recupera após interrupção pela Covid na China

Desde outubro a produção na maior fábrica de iPhone do mundo estava parada devido às interrupções no fornecimento e protestos dos funcionários preocupados com as condições de trabalho e escassez de alimentos causados pelas restrições da Covid-19 na China. Em novembro, a estimativa de vendas perdidas para a Apple era de cerca de US\$ 1 bilhão por semana. Após o encerramento das restrições, no dia 3 de janeiro de 2023 a fábrica já estava operando com 90% da capacidade de produção planejada no final de dezembro.

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

Nenhuma nova variante do coronavírus foi identificada, diz OMS após reunião com China

A Organização Mundial da Saúde e especialistas da Comissão Nacional de Saúde da China e da Administração Nacional de Controle e Prevenção de Doenças participaram da reunião realizada dia 30 de dezembro sobre o aumento de casos de Covid-19 na China. No dia 4 de janeiro a OMS divulgou que nenhuma nova variante ou mutação do coronavírus foi observada nos dados de sequenciamento genético disponibilizado pelo país. A análise do CDC da China mostrou que as linhagens Ômicron BA.5.2 e BF.7 representam 97,5% das infecções adquiridas localmente. O Grupo Consultivo Técnico sobre Evolução de Vírus também avalia a proporção crescente de XBB.1.5 nos Estados Unidos e em outros países.

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

Indicações de Artigos:

VV116 versus Nirmatrelvir-Ritonavir para tratamento oral de Covid-19

IVV116 versus Nirmatrelvir–Ritonavir for Oral Treatment of Covid-19

Nirmatrelvir-ritonavir foi autorizado para uso emergencial por muitos países para o tratamento da Covid-19. No entanto, a oferta fica aquém da demanda global, o que cria a necessidade de mais opções. O VV116 é um agente antiviral oral com atividade potente contra o coronavírus causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2).

Conduzimos um estudo randomizado de fase 3, mascarado para o observador, durante o surto causado pela variante B.1.1.529 (ômicon) do SARS-CoV-2. Adultos sintomáticos com Covid-19 leve a moderada e com alto risco de progressão foram selecionados para receber um curso de 5 dias de VV116 ou nirmatrelvir-ritonavir. O ponto final foi o tempo para recuperação clínica sustentada até o dia 28. A recuperação clínica sustentada foi definida como o alívio de todos os sintomas-alvo relacionados ao Covid-19 para uma pontuação total de 0 ou 1 para a soma de cada sintoma (em uma escala de 0 a 3, com pontuações mais altas indicando maior gravidade; pontuações totais na escala de 11 itens variam de 0 a 33) por 2 dias consecutivos. Um limite inferior do intervalo de confiança bilateral de 95% para a taxa de risco de mais de 0,8 foi considerado para indicar não inferioridade (com uma taxa de risco de >1 indicando um tempo mais curto para recuperação clínica sustentada com VV116 do que com nirmatrelvir-ritonavir).

Um total de 822 participantes foram randomizados e 771 receberam VV116 (384 participantes) ou nirmatrelvir-ritonavir (387 participantes). A não inferioridade do VV116 em relação ao nirmatrelvir-ritonavir com relação ao tempo para recuperação clínica sustentada foi estabelecida na análise primária (taxa de risco, 1,17; intervalo de confiança [IC] de 95%, 1,01 a 1,35) e foi mantida na análise final (mediana, 4 dias com VV116 e 5 dias com nirmatrelvir-ritonavir; taxa de risco, 1,17; IC 95%, 1,02 a 1,36). Na análise final, o tempo para a resolução sustentada dos sintomas (pontuação de 0 para cada um dos 11 sintomas-alvo relacionados ao Covid-19 por 2 dias consecutivos) e para um primeiro teste SARS-CoV-2 negativo não diferiu substancialmente entre os dois grupos. Nenhum participante em nenhum dos grupos morreu ou teve progressão para Covid-19 grave no dia 28. A incidência de eventos adversos foi menor no grupo VV116 do que no grupo nirmatrelvir-ritonavir (67,4% vs. 77,3%).

Entre os adultos com Covid-19 leve a moderado com risco de progressão, o VV116 foi não inferior ao nirmatrelvir-ritonavir em relação ao tempo para recuperação clínica sustentada, com menos preocupações de segurança.

Link: <https://bit.ly/3Cs8FUV>

Indicações de Artigos:

Estado global da desigualdade relacionada à educação na cobertura vacinal de COVID-19, barreiras estruturais, hesitação vacinal e recusa vacinal: descobertas da Global COVID-19 Trends and Impact Survey

Global state of education-related inequality in COVID-19 vaccine coverage, structural barriers, vaccine hesitancy, and vaccine refusal: findings from the Global COVID-19 Trends and Impact Survey

A cobertura da vacina para COVID-19 e as experiências de barreiras estruturais e de atitude à vacinação variam entre as populações. A desigualdade relacionada à educação na cobertura da vacina para COVID-19 e as barreiras dentro e entre os países podem fornecer informações sobre o papel hipotético da educação como um correlato do acesso e aceitabilidade da vacina. Nosso objetivo foi caracterizar os padrões de desigualdade relacionados à educação dentro do país nos indicadores de vacinas contra COVID-19 em 90 países.

Este estudo usou dados da Pesquisa Global de Tendências e Impacto COVID-19 do Centro de Ciência de Dados Sociais da Universidade de Maryland. Dados de 90 países (mais de 14 milhões de participantes com 18 anos ou mais) foram incluídos em nossas análises. Avaliamos as desigualdades relacionadas à educação globalmente, em grupos de renda de países e nacionalmente para quatro indicadores (recebimento autorreferido da vacina COVID-19, barreiras estruturais à vacinação, hesitação e recusa da vacina) para o período do estudo de 1º de junho a 31 de dezembro de 2021. Calculamos uma medida de resumo absoluto de desigualdade para avaliar a situação mais recente de desigualdade e tendências temporais e exploramos a associação entre políticas governamentais de disponibilidade de vacinas e desigualdades relacionadas à educação.

Quase todos os países tiveram maior auto-relato de recebimento de uma vacina COVID-19 entre os entrevistados com mais anos de estudo formal do que os menos. A desigualdade relacionada à educação em barreiras estruturais, hesitação e recusa vacinal variou entre os países e foi mais pronunciada em países de alta renda, em geral. Os países de renda baixa e média-baixa relataram experiências generalizadas de barreiras estruturais e altos níveis de hesitação em vacinas, juntamente com baixos níveis de desigualdade relacionada à educação. Globalmente, a hesitação vacinal em pessoas não vacinadas foi maior entre aqueles com menor escolaridade e a recusa da vacina foi maior entre aqueles com ensino superior, especialmente em países de alta renda. Durante o período do estudo, as desigualdades relacionadas à educação no recebimento autorreferido de uma vacina contra COVID-19 diminuíram, globalmente e em todos os grupos de renda do país.

continuação de artigos:

As políticas governamentais de expansão da disponibilidade de vacinas foram associadas a uma menor desigualdade relacionada à educação no recebimento autorreferido da vacina.

Este estudo serve como linha de base para o monitoramento contínuo das desigualdades relacionadas à vacinação contra COVID-19 e pode ajudar a informar ações direcionadas para a absorção equitativa de vacinas.

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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Arthur Aguiar Amaral

Ayeska Moreira Puttini Barbosa

Caio Caliman de Souza

Gabriel Nascimento de Jesus

Henrique Santos Hermida

Hugo Gustavo Fontes Silva

Julmar Dias de Carvalho Paula

Khleber Eugênio Henriques de Menezes Teixeira de Araújo

Larissa Eustáquia Passos Silva de Souza

Lucas Generoso Guerra

Luís Henrique Martins Silva

Luiz Francisco de Mello

Mirela Ribeiro Costa

Thalita Ribeiro

Divulgação

Amanda Pacheco de Alencar

Henrique Lacerda Lage Lopes de Oliveira

João Gabriel Malheiros Andrade 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

