

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

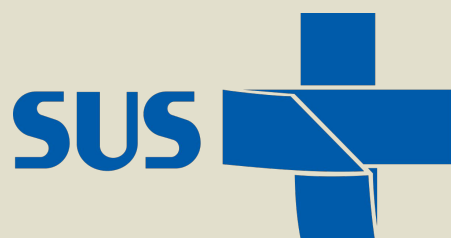
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 301  
18 de Fevereiro



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

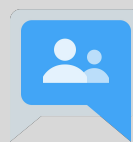


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgboletimcovid



Google Groups

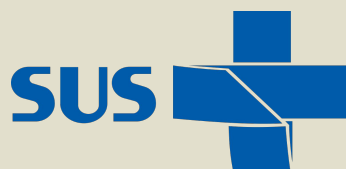
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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 confirmados: 9.978.747 (17/02)
- Editorial: Como está a saúde básica durante a pandemia?
- Notícias: Vacinas estão freando a COVID: dados de Israel mostram redução de infecções | Com leitos no limite, Triângulo envia doentes para outras regiões | O que diz a ciência sobre o uso da vacina de Oxford por idosos
- Artigos: O papel das escolas e crianças na transmissão do SARS-CoV-2 | Efeitos da nova variante B.1.1.7 do SARS-CoV-2 em crianças e jovens |

## Destaques da PBH

- N° de casos confirmados: 99.432 | 62 novos (17/02)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 2.589 | 23 novos (17/02)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 95.315 (17/02)<sup>1</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 1.527 (17/02)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **AMARELO**

Link<sup>1</sup>: <https://bit.ly/3u61L1T>

## ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 15/2				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.016	303	713
	Taxa de ocupação	81,4%	72,9%	85,0%
Suplementar	N° de leitos	706	282	424
	Taxa de ocupação	75,6%	60,3%	85,8%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.722	585	1.137
	Taxa de ocupação	79,0%	66,8%	85,3%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

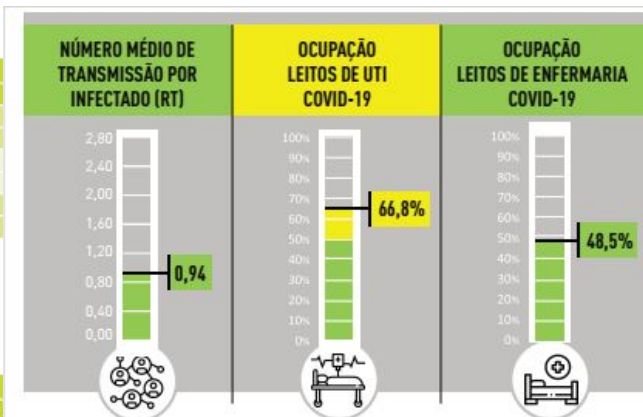
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMISA-BH - 16/2/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 15/2				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.624	839	3.785
	Taxa de ocupação	73,3%	51,7%	78,1%
Suplementar	Nº de leitos	2.720	622	2.098
	Taxa de ocupação	62,8%	44,2%	68,3%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.344	1.461	5.883
	Taxa de ocupação	69,4%	48,5%	74,6%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMISA-BH - 16/2/2021.



\*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 16/2/2021.

## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 816.901 (17/02)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 5.159 (17/02)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 54.356 (17/02)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 745.436 (17/02)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 17.109 (17/02)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 206 (17/02)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://bit.ly/3avBceN>

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 9.978.747 (17/02)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 56.766 (17/02)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 242.090 (17/02)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 1.150 (17/02)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <http://bit.ly/347AMGY>

## Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 109.851.416 (17/02)<sup>4</sup>
- N° de casos novos (24h): 350.522 (17/02)<sup>4</sup>
- N° de óbitos confirmados: 2.427.731 (17/02)<sup>4</sup>

Link<sup>4</sup>: <http://bit.ly/3jckYKl>

## EDITORIAL: Como está a educação básica durante a pandemia?

É preciso contemplar essa pergunta e não se apressar em responder.

Antes de começar a pensar sobre a questão é preciso reafirmar que educação é um direito e não uma mercadoria ou um produto. Como direito, qualquer proposta que envolva educação deve se basear no princípio da justiça e da equidade. E devemos estar vigilantes para reduzir o risco de agravamento de desigualdades.

Também é fundamental examiná-la sobre diferentes pontos de vista. A visão dos gestores, tanto das secretarias de educação, como da saúde, como dos diretores e diretoras de escolas. A visão dos professores e professoras que atuam nas salas de aula, sejam presenciais ou virtuais. A visão das famílias que estão supervisionando o processo de ensino e aprendizagem dentro de casa. E, principalmente, a percepção e os sentimentos das crianças e adolescentes.

Embora a grande maioria das crianças e adolescentes estudem em escolas públicas, o debate sobre a educação básica na pandemia tem priorizado as demandas de pessoas (famílias/gestores) que estão em escolas particulares, como se fosse inevitável ou aceitável o apartheid na educação. E infelizmente essa discussão se reduziu a uma armadilha, a uma falsa dicotomia: voltar ou não voltar as aulas presenciais.

A falsa dicotomia que se colocou no debate da volta as aulas produz uma seleção enviesada de argumentos a favor ou contra o retorno, com o objetivo reducionista de fortalecer uma posição e não de buscar um caminho, um consenso, um planejamento, um horizonte. A dicotomia é falsa porque a questão que envolve a educação básica na pandemia não é se devemos ou não abrir as escolas, mas sim quando e como.

Responder a essas duas questões já é suficientemente difícil para perdermos tempo e energia com um debate estéril e cheio de ódio e ranços políticos. É lamentável que ocorram ataques a professores, com um discurso de “direito do consumidor”. Faz falta no debate a ênfase e a defesa incondicional do propósito transformador da educação.

Então quando abriremos as escolas?

A resposta não se resume a uma decisão técnica e sanitária, embora obviamente deva considerá-la, sobre a incidência segura de casos de covid (meta que neste momento parece quase inatingível) ou quando todos os professores estiverem vacinados (meta que também parece ainda distante da realidade).

Abriremos as escolas quando compreendermos que educação não se resume a conteúdo, é principalmente espaço de construção de cidadania e socialização.

Abriremos as escolas quando assumirmos que não desejamos voltar ao normal, porque não era bom, e que queremos algo melhor, diferente, nunca feito.

Abriremos as escolas quando conseguirmos conversar de verdade com as pessoas envolvidas e construir uma proposta transformadora, com elementos consolidados da educação popular e elementos inovadores proporcionados pela inclusão digital.

Abriremos as escolas quando professores não se sentirem ameaçados em seus direitos.

Abriremos as escolas quando acreditarmos que crianças e jovens são prioridade e que não podem esperar. Abriremos as escolas quando a educação for considerada uma atividade essencial.

Abriremos as escolas quando reconhecermos que a educação básica é sinônimo de esperança.

E que uma sociedade não respira sem esperança.

*Cristina Alvim, professora de pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG*

## Destaques do Brasil:

- Com leitos no limite, Triângulo envia seus doentes para outras regiões de Minas

A macrorregião de saúde Triângulo do Norte está à beira do colapso, com 94% dos 254 leitos de UTI ocupados e apenas 15 unidades de terapia intensiva disponíveis. Dentre os leitos ocupados, 46,72% são ocupados por pacientes com Covid-19. Em Monte Carmelo houve falta de oxigênio; doações de 90 cilindros de oxigênio foram feitas mas mesmo assim foi preciso transferir pacientes para outras cidades. Em nota, a Secretaria de Estado de Saúde afirmou que está trabalhando para prestar a assistência adequada aos pacientes.

Link : <http://bit.ly/2Nx2kRy>

- Estudo do HC testa Coronavac em pacientes com HIV e doenças reumatológicas

Conduzido pelo Hospital das Clínicas de São Paulo, esse estudo vacinará mais de 2000 pessoas com duas doses da vacina Coronavac (Instituto Butantan), sendo 1500 destes portadores de HIV ou com doenças autoimunes reumatológicas. O objetivo é avaliar a eficácia da produção de anticorpos neste grupo versus a população em geral, e estimar se haverá necessidade de, por exemplo, uma terceira dose da vacina ou não.

Link: <http://bit.ly/3dpS3Bx>

- O que diz a ciência sobre uso da vacina de Oxford por idosos:

A OMS recomenda que a vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford e a farmacêutica AstraZeneca seja aplicada em adultos de todas as idades, inclusive em idosos. A vacina será distribuída para 165 nações apoiadas pela ONU, inclusive o Brasil, mesmo na vigência das novas variantes do coronavírus. O principal argumento é que “a prioridade no momento é impedir que as pessoas desenvolvam formas graves da doença e morram, e a vacina de Oxford mostrou-se capaz de fazer isso”. Na Europa, alguns países não a recomendam pela falta de estudos, mas são países com acesso a outras vacinas como a da Pfizer, com eficácia comprovada.

O Dr. Jorge Kali (Incor) e Dr. Renato Kfoury (Sociedade Brasileira de Imunizações) esclarecem que, a orientação de alguns países de não indicarem o imunizante em pessoas com mais de 65 anos ocorreu porque o número de idosos nos estudos feitos com essa vacina foi relativamente pequeno. Como esses países compraram imunizantes de outros fornecedores, eles têm algumas opções à mão. No entanto, isso não significa que a vacina não funcione para os idosos. As duas primeiras fases dos estudos clínicos desse imunizante apontam que ele é seguro para idosos e gera uma resposta do sistema imunológico tão boa quanto em outras faixas etárias.

Link: <http://bbc.in/3rWqbZG>



## Destaques do Mundo:

- Com 2 milhões de vacinados, Chile lidera vacinação per capita na América Latina

Apenas após duas semanas do início da campanha de vacinação, o Chile alcança a marca de 2 milhões de vacinados. O país foi um dos primeiros a vacinar na América Latina, tendo iniciado a imunização de profissionais de saúde em 24 de dezembro com doses da Pfizer, e aberto seu programa de vacinação em massa com a Coronavac em 20 de janeiro. O objetivo é vacinar 5 milhões de pessoas até o final de março. A vacinação é gratuita e voluntária.

Link: <https://bit.ly/3u7CwfF>

- Vacinas estão freando o COVID-19: dados de Israel mostram queda nas infecções

Boas notícias chegam de Israel, publicadas na revista Nature: apenas após seis semanas do início da vacinação em idosos, o país já observa uma redução no número de infecções e hospitalizações entre esse grupo de pessoas. Aproximadamente 90% dos idosos nesse país já receberam as 2 doses da Pfizer; houve uma queda 41% nas infecções e 31% em hospitalizações. A queda é mais pronunciada neste grupo do que nos grupos de jovens (ainda não vacinados), e mais ainda nas cidades onde a vacinação em massa de idosos se deu há mais tempo, o que corrobora a hipótese de que esta redução nos números seja realmente devida ao efeito da vacinação.

Link: <https://go.nature.com/3dnNxDu>

## Indicações de artigos:

- Espalhar ou não espalhar SARS-CoV-2 , eis a questão

A atual pandemia de coronavírus impactou a sociedade de várias maneiras. No entanto, as consequências da quarentena nas crianças pode ter um efeito mais duradouro. Por causa das preocupações sobre a transmissão do vírus, as escolas foram fechadas em vários países, desde março de 2020. Já vimos as consequências em curto prazo desses fechamentos, e as possíveis consequências a longo prazo ainda estão por vir. Mesmo após um ano desde o início da pandemia, a questão de qual papel as crianças desempenham na transmissão do vírus não foi totalmente respondida. Sem uma imagem mais clara, muitas escolas permanecem total ou parcialmente fechadas por conta do medo da transmissão do vírus para professores e funcionários.

Um estudo realizado no sudoeste da Alemanha procurou descrever a taxa de infecções por SARS-CoV-2 e a soroprevalência de anticorpos viral em crianças de 1 a 10 anos, em comparação com os adultos. O estudo avaliou 2.482 crianças de 1-10 anos e 2.482 pais, no período de março a maio de 2020. Durante o período do estudo, apenas 2 indivíduos testaram positivo para o SARS-CoV-2. Ao todo, a prevalência da doença foi baixa com significativa diferença entre os pais (1,8%) e as crianças (0,6%). Adultos soropositivos convivendo com crianças soronegativas foram 4,3 vezes mais comuns que adultos soronegativos convivendo com crianças soropositivas. Os autores concluíram que era improvável que as crianças tivessem um papel importante na transmissão durante a pandemia, e que os testes em massa oferecem um bom parâmetro para a tomada de uma decisão política racional durante uma pandemia.

Por que isso importa? É sabido que a COVID-19 é uma doença mais branda em crianças em comparação aos adultos; as taxas de hospitalização e morte são menores e crianças respondem por uma proporção menor de casos do que seria esperado com base no tamanho da população infantil. Uma questão que confundiu os epidemiologistas é se isso simplesmente representava taxas mais baixas de testes em crianças, ou se elas

realmente adquiriram e espalharam menos a infecção. Uma maneira de responder a essa pergunta é olhar para a soroprevalência, isto é verificar se há evidência de infecção anterior.

O estudo sugere que as crianças foram menos propensas a adquirir a infecção quando estavam em casa e de espalhar o vírus, quando infectadas.

Uma limitação importante que os autores reconhecem é que o estudo foi realizado durante um período de look down, e as crianças foram menos expostas ao vírus do que seus pais, o que explica parcialmente os achados. No entanto, a falta de aumento da prevalência em crianças que, durante o estudo frequentaram creches, refuta de certa forma essa limitação.

Hoje, sabemos muito mais sobre a dinâmica de transmissão do vírus e as medidas de prevenção do que sabíamos em março de 2020, quando a maioria das escolas foram fechadas. As evidências atuais mostram que crianças de 10 anos ou menos, como no estudo feito na Alemanha, são menos propensos a adquirir infecção por SARS-CoV e menos prováveis de transmiti-lo a outros. As medidas de prevenção podem reduzir ainda mais esse risco. Dessa forma, a pergunta que deveríamos fazer agora é: o que nós devemos fazer com o conhecimento que acumulamos durante a pandemia em relação à aquisição e transmissão de SARS-CoV-2 em crianças?

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

- O papel das escolas e das crianças em idade escolar na transmissão de SARS-CoV-2

As escolas são parte fundamental da nossa sociedade. Elas são cruciais para transmitir conhecimentos e valores para gerações mais jovens e têm papel crucial no bem estar mental das crianças e dos pais. No entanto, elas também representam um ambiente propício à disseminação de doenças respiratórias devido ao acúmulo de alunos com grande contato em ambientes muitas vezes mal ventilados.

Um estudo publicado no periódico “The Lancet Infectious Disease” fez a avaliação sobre a reabertura parcial das escolas no Reino Unido, em junho e julho de 2020, quando a prevalência de SARS-CoV-2 era relativamente baixa no país.

Apesar de cerca de 928.000 crianças estarem frequentando o ambiente escolar naquele período, poucos surtos de SARS-CoV-2 foram identificados. Os autores, no entanto, encontraram algumas evidências de transmissão dentro da escola em 55 (31%) de 177 casos, que ocorreram mesmo no contexto de turmas pequenas e medidas de higiene extensivas. Claramente, a probabilidade de um surto foi maior nas escolas secundárias do que nas escolas primárias (5-11 anos).

O estudo identificou as crianças como a fonte potencial de infecção de outras crianças em apenas 29% dos casos e 17% dos casos de infecção em funcionários, novamente sugerindo um papel potencialmente menor das crianças na transmissão do SARS-CoV-2 dentro das escolas.

A reabertura parcial das escolas em junho e julho com menos crianças, particularmente no ensino médio, pode ter sido responsável pela menor transmissão dentro das escolas do que a reabertura de escolas para todas as crianças.

Link: <https://bit.ly/3u630y5>

## Efeito da nova variante SARS-CoV-2 B.1.1.7 em crianças e jovens

O impacto clínico da nova linhagem B.1.1.7 do SARS-CoV-2 em crianças e jovens ainda não foi totalmente definido. Relatos de aumento de casos da doença em crianças têm levantado a hipótese de que essa variante seja mais patogênica nesses indivíduos.

Estima-se que em janeiro de 2021, essa variante do vírus foi responsável por 70% das infecções na Região de Londres. Localizado no sul de Londres, o King's College Hospital fica dentro de uma área de alta prevalência da doença, admitindo grande número de pacientes com COVID-19. O hospital publicou dados referentes a crianças e jovens admitidos durante a primeira onda, em comparação com aqueles admitidos na segunda onda da doença. Entre março e maio de 2020, 20 crianças e jovens com idade menor que 18 anos e positivos para SARS-CoV-2 foram admitidos no Hospital Universitário. Entre novembro de 2020 e janeiro de 2021, 60 crianças e jovens positivos para SARS-CoV-2 foram admitidos. Não foram encontradas divergências significativas nos grupos de idade e no que diz respeito à presença de comorbidades, pacientes de origem negra, asiática e de etnia minoritária. Doença grave necessitando oxigenoterapia ou suporte ventilatório foi infrequente em ambas as ondas.

Os dados podem ser resultado da maior prevalência de SARS-CoV-2 no período atual. Na verdade, o número de pacientes adultos admitidos na segunda onda também aumentou cerca de um terço. É importante ressaltar que não foram encontradas evidências de doenças mais graves em crianças e jovens durante a segunda onda, sugerindo que a infecção com a variante B.1.1.7 não resulta em um curso clínico diferente do original.

Link: <https://bit.ly/3s0HljC>

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

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

### Produção

Ana Luiza Regina Maria Fonseca Silva  
Bárbara Lucas De Carvalho Barbosa  
Carolina Belfort Resende Fonseca  
Clarissa Leite Braga  
Deborah Ramalho Silva  
Edmilson José Correia Júnior  
Felipe Eduardo Fagundes Lopes  
Guilherme Neves de Azevedo  
Gustavo Henrique de Oliveira Soares  
Gustavo Monteiro Oliveira  
Heitor Smiljanic Carrijo  
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho  
João Victor De Pinho Costa  
Julia de Andrade Inoue  
Juliana Almeida Moreira Barra  
Juliana Chaves de Oliveira  
Larissa Gonçalves Rezende  
Laura Antunes Vitral  
Lucas Souza França  
Ludimila Lages Ribeiro  
Matheus Bitencourt Duarte  
Mayara Seyko Kaczorowski Sasaki  
Nícolas Pablo Diogo Quintão  
Paul Rodrigo Santi Chambi  
Pedro Henrique Cavalcante Lima  
Raphael Herthel Souza Belo  
Rebeca Narcisa de Carvalho  
Roberta Demarki Bassi  
Tévin Graciano Gomes Ferreira  
Vinícius Rezende Avelar

### Divulgação

Bruna Ambrozim Ventrorm  
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](mailto:boletimcovid@medicina.ufmg.br)



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

