

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

UF *m* G

Nº 165
28 de setembro



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 ou distribuído sem autorização dos autores.



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

UF *m* **G**



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- Número de casos confirmados no Brasil: 4.732.309 (27/09)
- Fiocruz afirma que Manaus vive segunda onda da Covid-19 e propõe lockdown para conter avanço do vírus
- Por que a Itália é a exceção da segunda onda de Covid-19 na Europa?
- Leitura recomendada: "Tracking COVID-19 with wastewater"
- Artigo: "O desafio de calcular o R"

Destques de BH

- N° de casos confirmados: 41.334 (25/09)¹
- N° de casos em acompanhamento: 2.678 (25/09)¹
- N° de óbitos confirmados: 1.220 (25/09)¹
- Nível de alerta geral: **VERDE**¹

Obs.: Dados não foram atualizados pela PBH no dia 25/09.

Link¹: <https://bit.ly/2S0MPjX>

Destques da SES MG

- N° de casos confirmados 288.619, sendo 2.269 nas últimas 24 horas (27/09)¹
- N° de óbitos confirmados 7.228, sendo 47 nas últimas 24 horas (27/09)¹
- N° de casos em acompanhamento 28.295 (27/09)¹

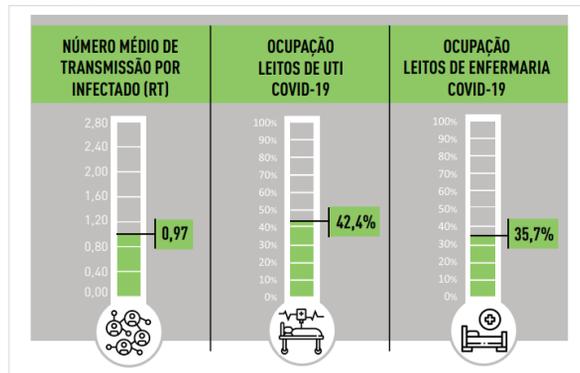
Link¹: <https://bit.ly/3kTl1du>

Destques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 4.732.309, sendo 14.318 nas últimas 24 horas (27/09)¹
- N° de óbitos confirmados: 141.741, sendo 335 nas últimas 24 horas (27/09)¹
- N° de recuperados: 4.060.088 e 530.480 casos em acompanhamento (27/09)¹

Link¹: <https://bit.ly/2S6wOJf>

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



*Inclui leitos SUS e leitos suplementares da Rede Privada.
Fonte: PBH - atualizado em 25/9/2020.

Destaques no Mundo

Por que a Itália é a exceção da segunda onda de Covid-19 na Europa? Número de contágios diários no país se mantém há semanas abaixo dos 2 mil. Para especialista, reabertura lenta e respeito às regras são alguns dos fatores que explicam estabilidade da doença entre os italianos.

Link: <https://glo.bo/36bOIX>

Destaques no Brasil

Fiocruz afirma que Manaus vive segunda onda da Covid-19 e propõe lockdown para conter avanço do vírus. Manaus tem 49.237 pessoas infectadas e 2.487 mortes pelo novo coronavírus desde o início da pandemia e começou a flexibilizar o isolamento social em junho, quando houve uma redução dos casos. A capital foi a primeira capital a registrar colapso no sistema de saúde e funerário, entre abril e maio. De acordo com o governo, a Vigilância Epidemiológica do estado confirma tendência de aumento de casos de Covid-19 nas últimas semanas devido, principalmente, a aglomerações e a realização de festas clandestinas.

O governo do estado informou, por meio de nota, que os dados apontam uma alta na média móvel de internações pela doença após meses de queda, mas descartou que o estado esteja vivendo uma segunda onda da doença.

Link: <https://glo.bo/3iadvZU>

Leituras recomendadas

Publicação da Nature: "Tracking COVID-19 with wastewater"

A experiência com outras doenças virais mostrou que monitorar o esgoto em busca de traços de um patógeno permite a vigilância eficaz de comunidades inteiras, fornecendo um sinal sensível de se o patógeno está presente na população e se a transmissão está aumentando ou diminuindo. Pesquisadores em todo o mundo estão agora buscando a mesma abordagem para COVID-19, na esperança de que os dados de águas residuais possam complementar as medidas atuais de sua prevalência. O novo coronavírus, SARS-CoV-2, já foi detectado em águas residuais. Em comparação com os vírus sem envelope, os coronavírus têm afinidade para sólidos de águas residuais; portanto, o monitoramento de lodo na escala da comunidade pode oferecer maior sensibilidade e menos variação de amostra em comparação com o monitoramento de águas residuais afluentes.

A amostragem diária do RNA do SARS-CoV-2 em águas residuais forneceria informações semelhantes às de testes aleatórios diários de centenas de indivíduos em uma comunidade, mas é mais econômica e menos invasiva. Os dados de águas residuais também podem ser usados para verificar a confiabilidade das tendências epidemiológicas calculadas a partir dos casos diagnosticados. Muito mais pesquisas são necessárias para entender como o SARS-Cov-2 detectado em águas residuais corresponde à transmissão COVID-19 e, especialmente, se ele pode atuar como um sistema de alerta precoce.

Link: <https://go.nature.com/2S0WWoK>

Publicação The Lancet: "Brazil's COVID-19 response"

Taxas sem precedentes de perda de biodiversidade causadas pela expansão das atividades antropogênicas são os principais impulsores de surtos de doenças infecciosas (por exemplo, vírus Ebola, vírus Nipah, arbovírus). A atual pandemia COVID-19 veio como uma dura lição dos custos sociais e econômicos de negligenciar a interface entre a conservação da biodiversidade e a saúde pública.

O apoio coordenado multilateral e a colaboração transfronteiriça são essenciais para a construção de capacidade institucional para a gestão e vigilância da vida selvagem. COVID-19 é um argumento irrefutável da necessidade de integrar a conservação da biodiversidade, a inclusão social e a resiliência econômica por meio de cadeias socioprodutivas inovadoras e sustentáveis.

Link: <https://bit.ly/2S3HmZB>

Leituras recomendadas

Publicação da European Centre for Disease Prevention and Control: Reinfection with SARS-CoV-2: considerations for public health response

Casos com suspeita ou possível reinfecção com SARS-CoV-2 foram relatados recentemente em diferentes países. Em muitos desses casos, é incerto se o teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) do indivíduo permaneceu positivo por um longo período de tempo após o primeiro episódio de infecção ou se representa uma reinfecção verdadeira.

Todas as seis reinfecções relatadas ocorreram em indivíduos relativamente jovens e, de acordo com as informações disponíveis, geralmente em indivíduos imunocompetentes. Quatro dos pacientes relataram sintomas durante o primeiro episódio de sua infecção, enquanto os dois casos assintomáticos na Índia foram detectados durante a vigilância de rotina dos profissionais de saúde. A apresentação clínica no episódio de reinfecção diferiu entre os seis casos: três reinfecções foram provavelmente assintomáticas, uma pessoa apresentou sintomas leves, uma apresentou sintomas moderados e uma necessitou de hospitalização com oxigênio. As informações sobre a resposta de anticorpos nos estudos permanecem incompletas

Link: <https://bit.ly/2HyuA3b>

Publicação The Sidney Morning Herald: "Are you suffering from 'COVID brain'? You're not alone"

Esquecimento, incapacidade de concentração, sonolência enquanto falam com você e até mesmo enquanto você fala. Os níveis de estresse dos últimos meses levaram a um problema conhecido como "COVID brain" ou névoa do cérebro. Apesar de não ser reconhecida formalmente como condição médica ou psicológica, é um problema real. Pode ser descrito como declínios sutis na atenção, concentração, memória e tomada de decisão – uma confusão mental ou falta de clareza. Escrever listas para reduzir a quantidade de informação que se tem em mente, além de fazer pausas para descansar, exercícios físicos e respiratórios.

Link: <https://bit.ly/309RUur>

Artigo: O desafio de calcular o R

O indicador R_e ou R_t , também conhecido como número efetivo de reprodução da infecção determina o potencial de propagação de um vírus, através da estimativa da quantidade de indivíduos contaminados por cada infectado. O cálculo desse número já foi realizado para muitas doenças infectocontagiosas mais comuns e, é fundamental para manejar situações de epidemia como a do SARS- COV- 2.

A relevância do R_e se baseia na possibilidade de projetar o número de casos futuros e, com isso, agir com o objetivo de comportar a demanda estimada tanto nos hospitais quanto nos cemitérios. Ademais, é a análise desse indicador que determina as condutas referentes à manutenção ou não do isolamento. A adoção de qualquer medida de flexibilização, por exemplo, requer um R_e inferior a 1.

Vale a pena ressaltar também que pequenas variações no R_e podem significar mudanças bruscas no panorama da pandemia, sobretudo em cidades muito populosas. Portanto, em cidades como São Paulo, um aumento discreto no R_e pode significar um aumento exponencial do número de casos. Percebe-se, então que a fidedignidade desse número é fundamental para que as ações de planejamento baseadas nele não sejam equivocadas ou insuficientes.

Esse cenário, infelizmente, não é a realidade do Brasil. Há poucos grupos responsáveis por calcular esse indicador e, as bases de dados usadas para esse fim, não são as ideais, segundo os epidemiologistas.

Essa falha acontece porque o cálculo do R_e é baseado apenas nas notificações de pacientes hospitalares com Síndrome Respiratória Aguda Grave, presentes em um sistema de informações mantido pelo Ministério da Saúde. São desconsiderados os casos que não geram internação - aproximadamente 80 % a 90 %. E, o agravante é que os dados são divulgados em baixa frequência e de forma irregular e que existe uma demora média de sete dias entre o fato e a notificação.

No rumo oposto, países da Ásia, Europa e vários estados norte-americanos, realizam a testagem de forma regular e, as atualizações do número de casos, óbitos, pessoas que se curaram e pessoas assintomáticas são frequentes. Essas medidas possibilitam que o indicador R_e seja o menos distante possível da realidade desses locais.

Lamentavelmente, os especialistas brasileiros precisam realizar uma projeção do presente, já que os dados disponíveis são atrasados. A pandemia atual é inusitada e representa um grande desafio, o que aumenta a necessidade de aprender e depreender das ações de países que estão tendo sucesso no combate ao vírus, constantemente. Torna-se cada vez mais claro que o fomento e o incentivo à pesquisa e à capacitação dos profissionais, promoveriam um impacto bem menos significativo do que está sendo visto, tanto na saúde quanto na economia brasileiras, na medida em que as ações seriam planejadas conforme as evidências de qualidade e haveria menos chance de erros.

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

Que sua semana seja iluminada!

Clarissa Braga, Gustavo Soares,
Laura Vitral

*"A verdade é como um leão. Você não precisa defendê-la.
Deixe-a solta e ela se defenderá a si mesma.
Santo Agostinho de Hipona*

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.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Anderson Masciel Nascimento
Bruna Christina Teles Vieira
Caio Alves Santos
Caio Mazzone Teófilo de Moraes
Clarissa Leite Braga
Edmilson José Correia Júnior
Fábio Carvalho Fonseca
Gustavo Henrique de Oliveira Soares
Isabela Safar Paim
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
João Victor De Pinho Costa
Julia Sampaio Coelho
Júnia de Aguiar Lage
Larissa Gonçalves Rezende
Laura Antunes Vitral
Letícia Brasil Lins
Lucas Heyver Freitas Xavier
Maria Clara Scarabelli de Souza
Marília Ruiz e Resende
Matheus Toledo Naufal Pinto
Mayara Seyko Kaczowski Sasaki
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Chaves Ferreira
Tálisson Araújo Mendes

Bruno Campos Santos
Médico - Coordenador Acadêmico

Rafael Valério Gonçalves
Médico - Coordenador de Divulgação

Vitória Andrade Palmeira
Coordenadora-Geral do DAAB

Gabriel Rocha
Coordenador de Promoção Institucional do DAAB

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo
Pediatria – Coordenadora de Projeto

Prof. Unai Tupinambás
Infetologista – Coordenador de Conteúdo

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

