

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 255  
30 de Dezembro



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

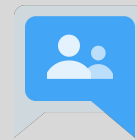


Toque nos ícones



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 óbitos confirmados nas últimas 24h: 1.111 (29/12)
- COVID-19 em BH: ocupação de leitos de UTI tem 'salto' de 50% em dois meses
- Pagamentos do auxílio emergencial chegam ao fim nesta terça
- Bolsonaro elogia quem desrespeita isolamento
- Abortos legais em hospitais expõem drama da violência sexual doméstica

### COMUNICADO

“A equipe do Boletim Matinal terá uma folga no dia 31 de dezembro e nos dias 1, 2 e 3 de janeiro. Vocês voltarão a receber o Boletim no dia 4 de janeiro de 2021. Esperamos que as festas sejam restritas, de forma a permitir que cada um tenha a certeza de que 2021 será melhor. Usem máscara, evitem aglomerações e não se esqueçam de lavar as mãos ou usar álcool a 70%. As vacinas estão quase chegando, enquanto isso vamos fazer a nossa parte. Desejamos muita luz, paz, saúde,  $R_t < 0,5$ , taxa de ocupação de leitos  $< 50\%$ , VACINA PARA TODOS E TODAS e felicidades no próximo ano. Esperamos que em breve a vida possa ir retornando ao normal. Não se esqueçam de manter contato virtual ou telefônico com quem vocês amam e que não possam estar ao lado de vocês. Vamos em frente juntos e coesos para que o nosso final seja feliz!”

## Destaques da PBH

- N° de casos confirmados: 62.286 (29/12)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 1.846 (29/12)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 57.540 (29/12)<sup>1</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 2.900 (29/12)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: AMARELO
- Link<sup>1</sup>: <https://bit.ly/2WV73OA>

### ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 28/12				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.007	249	758
	Taxa de ocupação	78,6%	75,1%	79,8%
Suplementar	N° de leitos	718	284	434
	Taxa de ocupação	79,5%	82,0%	77,9%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.725	533	1.192
	Taxa de ocupação	79,0%	78,8%	79,1%

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. 2) O remanejamento já realizado dos leitos para realugar de a partir do dia 19/12 poderá ser revertido conforme necessidade. Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - atualizado em 29/12/2020.

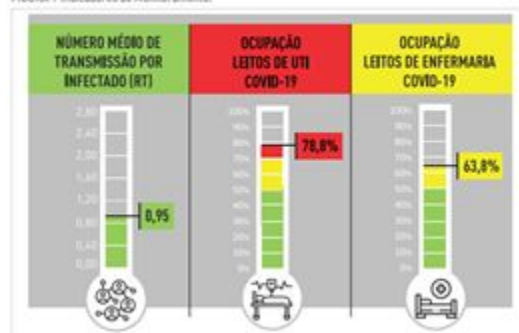
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 28/12				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.622	838	3.784
	Taxa de ocupação	67,5%	59,8%	69,2%
Suplementar	N° de leitos	2.636	558	2.078
	Taxa de ocupação	64,8%	69,7%	63,5%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.258	1.396	5.862
	Taxa de ocupação	66,5%	63,8%	67,2%

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. 2) O remanejamento já realizado dos leitos para realugar de a partir do dia 19/12 poderá ser revertido conforme necessidade. Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - atualizado em 29/12/2020.

### INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 29/12

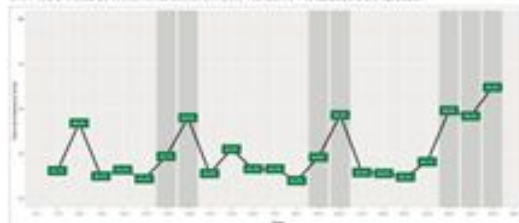
FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



\*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 29/12/2020.

### ÍNDICE DE ISOLAMENTO SOCIAL EM BELO HORIZONTE

GRÁFICO 2 Índice de Isolamento Social em Belo Horizonte - 7/12/2020 a 27/12/2020.



Nota: Desenvolvido para o estado, adaptado à Paraíba. Fonte: PRODATA 15.633 (COVID-19) - atualizado em 29/12/2020.

## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 529.653 (29/12)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 4.995 (29/12)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 38.850 (29/12)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 479.188 (29/12)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 11.615 (29/12)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 10 (29/12)<sup>2</sup>

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

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 7.563.551 (29/12)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 58.718 (29/12)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 192.681 (29/12)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 1.111 (29/12)<sup>3</sup>

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

## DESTAQUES NO BRASIL E NO MUNDO

Alexandre Kalil anuncia coletiva de imprensa para esta quarta-feira (30 de dezembro) e deve anunciar novas medidas de combate ao novo coronavírus. Embora ainda não se saiba o que será anunciado, ocupação de leitos de UTI segue no vermelho e a previsão é de crescimento no número de casos devido a aglomerações decorrentes das comemorações de final de ano.

Link: <https://bit.ly/3pCXyj1>

Situação epidemiológica de BH é pouco confortável', diz infectologista. Médico diz que próximos dias determinam se cidade se fecha ou libera mais setores, defende prioridade para vacinar professores e debate para reabrir escolas.

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

MINAS GERAIS: COVID-19: Três Pontas anuncia possível colapso no sistema de saúde. Anúncio foi feito em um vídeo gravado e postado nas redes sociais da prefeitura; autoridades pedem a colaboração da população

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

Informações falsas e invenção já envolvem as vacinas contra a COVID-19. Projeto Comprova, de checagem de fake news, averigua 1 boato por dia, sobre imunizantes e alerta, entre outras questões, que eles não provocam dano genético

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

Abortos legais em hospitais referência no Brasil disparam na pandemia e expõem drama da violência sexual. Notificações de estupros diminuem, mas refletem dificuldade em procurar socorro, não queda nos casos de abuso, apontam pesquisadores. Profissionais da saúde relatam um aumento nos casos de gestação em idade avançada entre as vítimas, em sua maioria meninas e adolescentes.

Link: <https://bit.ly/3mZh8Eo>

Shoppings, bares e comércio em Manaus voltam a abrir com restrições nesta segunda (28); veja o que muda. Após protestos, governo autorizou reabertura do comércio de atividades não essenciais, com horário reduzido.

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

## DESTAQUES NO BRASIL E NO MUNDO

Bolsonaro diz que Brasil não aguenta lockdown e elogia quem desrespeita isolamento. Perguntado se haverá auxílio emergencial no ano que vem, disse que o País está no limite do endividamento. Ele ainda teve coragem de elogiar as pessoas que decidiram desrespeitar os decretos de isolamento em algumas cidades.

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

Pfizer diz que não vai submeter vacina para aprovação de uso emergencial no Brasil. Em comunicado, a empresa americana informou que teve uma reunião com representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no dia 14 de dezembro para esclarecer dúvidas sobre o processo de submissão, mas que esbarrou em dificuldades do Guia de Submissão para Uso Emergencial, elaborado pela agência brasileira.

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

Wuhan, epicentro da pandemia de Covid-19, pode ter tido 10 vezes mais casos de infecção do que o número oficial, diz pesquisa. Estudo estima que quase 500 mil pessoas se infectaram com o coronavírus em Wuhan, mas os dados oficiais apontam 50,3 mil casos da doença.

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

China condena jornalista a quatro anos de prisão por cobrir a pandemia de Covid em Wuhan. Natural de Xangai, Zhang Zhan viajou em fevereiro a Wuhan, cidade epicentro da pandemia, para fazer reportagens sobre os casos da doença e a situação dos hospitais.

Link: <https://glo.bo/2WUm17f>

Nicolelis diz que Brasil de Bolsonaro está sem vacina, sem seringa, sem agulha e sem rumo. Coluna reflete que, apesar de inúmeros avisos prévios, mesmo antes das festas de final de ano, o Brasil já sofre com uma nova explosão de casos e óbitos de covid-19. Esta escalada de casos, gerada pelo afrouxamento das medidas de isolamento social, abertura desenfreada do comércio e pelas aglomerações eleitorais, desencadeou uma segunda onda de superlotação hospitalar em todo país, com algumas capitais atingindo taxas de ocupação de leitos de UTI acima de 90%.

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

## Revisão de Evidências COVID-19

### É possível prever a gravidade da Covid-19 em um paciente?

Não. Muitas publicações e pré-publicações tentaram responder essa pergunta. Embora muitas variáveis individuais (hipóxia, falta de ar, contagens de linfócitos, marcadores inflamatórios, etc.) pareçam estar correlacionadas com a gravidade da Covid-19, essa informação só é útil se ela puder ser avaliada por uma ferramenta de previsão clínica. Essas ferramentas podem prever com precisão a necessidade de hospitalização ou ventilação e mortalidade. Entretanto, ainda não há um instrumento que faça isso. Portanto, os médicos terão que continuar usando o julgamento clínico.

### As pessoas devem usar máscaras em locais públicos?

Sim. O objetivo do uso de máscaras é reduzir a propagação por aqueles que usam a máscara, não para proteger o indivíduo que a usa contra a infecção. Logo, para se ter uma maior proteção, todos devem usar máscara, pois mesmo pessoas levemente sintomáticas ou assintomáticas parecem ser capazes de espalhar o SARS-CoV-2.

Não temos conhecimento de relatórios que demonstrem a transmissão em ambientes onde todos os indivíduos estão mascarados. Essa situação parece ser semelhante à vacinação; em que uma alta porcentagem de pessoas precisam ser vacinadas para que a comunidade esteja segura. O mascaramento deve ser pensado da mesma maneira. Indivíduos não mascarados geralmente não estão se arriscando, eles estão arriscando a saúde de outros.

Dados recentes e relatos de casos apoiam tal proteção (como um cabeleireiro infectado que atendeu 139 pessoas, mas usou máscara e não transmitiu), bem como muitos estudos de modelagem que apoiam o mascaramento. Há também um estudo sugerindo que aqueles que contraíram Covid-19 enquanto usavam uma máscara tiveram um quadro menos grave.



A OMS aponta que o uso de máscara é insuficiente para uma proteção integral, mas com o distanciamento elas são, provavelmente, a melhor ferramenta atual para prevenir a transmissão.

A reutilização da máscara N95 é segura após o contato com pacientes com COVID-19?

A COVID-19 parece ser transmitida principalmente através do contato da mão com gotículas respiratórias (OMS). Com a reutilização da máscara, a autoinoculação é possível, assim como durante os procedimentos de troca. Estudos de modelagem com influenza sugerem um risco moderado de autoinoculação com a reutilização. Os estudos também sugerem que o risco conferido pela contaminação da máscara durante procedimentos geradores de aerossol pode provavelmente ser reduzido lavando as mãos antes de colocá-la e tirá-la, colocando uma máscara cirúrgica sobre a N95 e fazendo com que os pacientes usem máscara quando possível.

Com base em nossa revisão, sugerimos o uso prolongado da máscara ao invés de remover a máscara entre os pacientes. É melhor que um profissional de saúde use várias máscaras (o CDC recomenda cinco). Idealmente, elas seriam usadas o dia todo, com três sendo usadas por cerca de 4 horas cada, durante um turno de 12 horas, para permitir a remoção ao comer e durante um segundo intervalo. Deixar as máscaras para se auto-descontaminarem por 2-3 dias provavelmente é eficaz, e outros métodos, como vapor de peróxido de hidrogênio, spray de álcool a 70% e calor ou luz ultravioleta, mostram resultados mistos.

Para procedimentos de geração de aerossol, particularmente intubação, se possível, é mais seguro usar uma máscara nova (N95) e em seguida descartá-la ou descontaminá-la imediatamente.

Em resumo, a reutilização da máscara N95 é provavelmente menos segura para o usuário do que o uso único, mas as medidas descritas acima reduzem o risco.

## A Covid-19 pode ser transmitida por via aérea?

Quando os especialistas descrevem 'transmissão aérea', eles se referem a pequenas partículas aerossolizadas de alta concentração que permanecem suspensas por tempo suficiente para infectar pessoas no mesmo espaço aéreo horas ou dias depois. Assim, para a maioria, "disseminação pelo ar" não significa simplesmente gotículas no ar, o que é comum a todos os vírus. O sarampo, a catapora e a varíola apresentam disseminação no ar com pequenas partículas e longos períodos de suspensão.

A resposta importante para os médicos e leigos é que o SARS-CoV-2 não exibe as propriedades assustadoras do sarampo, da catapora ou de qualquer outro vírus conhecido com transmissão aérea. No entanto, provavelmente é comumente transmitido pelo ar em ambientes fechados.

Assim, embora a viagem de partículas pelo ar possa levar à infecção em alguns casos, as gotículas de SARS-CoV-2 são pesadas e caem rapidamente. Elas provavelmente não permanecem no ar por muito tempo. Elas também não são pequenas o suficiente para viajar para os espaços pulmonares profundos.

O termo 'transmissão aérea' sugere um nível de contagiosidade que não ocorre com a Covid-19, mas as viagens aéreas e a transmissão resultante em ambientes próximos parecem ser a forma predominante de transmissão.

## Qual é a taxa provável de sucesso da Ressuscitação Cardiopulmonar(RCP) entre pacientes com COVID-19?

A COVID-19 é caracterizada, principalmente, por pneumonia. Como tal, existem dois cenários precipitantes que representam a maioria dos eventos de paradas cardiorrespiratórias durante a doença. O primeiro é a hipóxia, um potencial precipitante em paradas fora do hospital ou no período de peri-intubação. A segunda, muito mais comum, ocorre em ambientes de cuidados intensivos após ventilação mecânica, sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo e falência de múltiplos órgãos. O escore GO-FAR validado sugere que a sobrevivência funcional após a RCP em tal cenário é próxima de zero (<1%), independentemente da idade.

Três estudos de revisão de prontuários, documentando 136, 54 e 400 pacientes com COVID-19 que foram submetidos à RCP, apoiam tal informação. A sobrevida neurologicamente intacta foi <1%, 0% e 7% nesses estudos, sugerindo sobrevida extremamente baixa, consistente com outras populações de cuidados intensivos.

Em resumo, a maioria dos pacientes com paradas cardiorrespiratórias por COVID-19 terá uma taxa de sobrevida próxima de zero. As exceções serão pacientes mais jovens sem falência de múltiplos órgãos ou sem comorbidades, ou talvez aqueles que apresentam parada devido à hipóxia isolada. Na ausência dessas variáveis, achamos que é melhor evitar a RCP, pois a realização de compressões torácicas aumenta (3-5x) o risco de contaminação dos profissionais de saúde.

Quais terapias prometem administrar a pandemia de Covid-19?

Possivelmente os esteroides. Uma meta-análise de sete ensaios, a maioria examinando pacientes ventilados mecanicamente ou com síndrome do desconforto respiratório agudo ativo, foi realizada pela Organização Mundial da Saúde e publicada em 2 de setembro de 2020. Essa meta-análise acompanhou a publicação de três novos ensaios de esteroides e incorporou seus resultados. Os resultados sugerem uma redução absoluta de 8% (41% vs 33%) e uma redução relativa de 21% na mortalidade. Essa diferença, no entanto, não foi estatisticamente significativa e seis dos sete estudos não usaram duplo-cego ou controles com placebo. Além disso, um recente estudo duplo-cego, não incluído no documento da OMS, não encontrou nenhuma sugestão de benefício em 393 indivíduos. No entanto, sem nenhum dano claro até agora e uma evidência que aponta na direção do benefício, estamos esperançosos, e o uso de esteróides parece razoável na atual pandemia.

Digno de nota, um estudo não cego com grande peso é o estudo RECOVERY, que encontrou uma redução de mortalidade absoluta de 3% (NNT 33) entre mais de 6.000 indivíduos. Isso foi mais robusto entre aqueles que receberam ventilação mecânica (redução de 12%, NNT 8), mas o medicamento pode ter prejudicado os menos doentes.

Também é importante notar que nenhum estudo, exceto RECOVERY, encontrou um benefício de mortalidade, e o único outro que conhecemos para encontrar um benefício em um resultado primário é o CoDEX . O desfecho de 28 dias foi um composto ('dias vivos e não ventilados'), embora nem a mortalidade nem os dias ventilados tenham sido individualmente diferentes entre os grupos aos 28 dias.

**Remdesivir:** De quatro estudos com Remdesivir, nenhum encontrou benefício na mortalidade ou redução na necessidade de ventilação (os dois desfechos de interesse para essa pandemia), e a grande maioria dos dados sugere que o Remdesivir não produz nenhum benefício de qualquer tipo.

**Hidroxicloroquina:** Vários casos sugeriram que a Hidroxicloroquina(HCQ) reduzia a carga viral; mas isso já foi refutado. Neste ponto, existem várias revisões sistemáticas dos efeitos da HCQ e da cloroquina(CQ). Os resultados dos ensaios clínicos randomizados são uniformes (incluindo múltiplos ensaios rigorosos, revisados por pares publicados nas principais revistas e um ensaio massivo de pré-publicação), embora mais e melhores dados sejam sempre úteis: nenhum benefício e, em pelo menos um caso, efeitos adversos bem documentados. Vários grandes ensaios usando HCQ para a profilaxia pós-exposição também não mostraram benefícios. Também existem muitos dados documentando os efeitos adversos. A droga não deve ser usada.

**Inibidores de protease:** apesar da promessa teórica, os medicamentos não mostraram um benefício em 'tempo de melhora' entre 199 pacientes com Covid-19 grave na China. Em um segundo ensaio de 'terapia tripla' com um inibidor de protease, interferon e ribavirina, 127 pacientes com Covid-19 leve tiveram um benefício de 5 dias no tempo que levou para os testes de esfregaço tornarem-se negativos. Houve também benefícios leves dos sintomas. Finalmente, um grande estudo randomizado, patrocinado pela OMS, com 2.062 indivíduos que receberam a combinação lopinavir-ritonavir, em comparação com mais de 4.000 pessoas que não receberam, não encontrou nenhum benefício.

**Plasma convalescente:** Esta terapia foi relatada pela primeira vez formalmente em cinco pessoas com um quadro grave de Covid-19. Temos conhecimento de três ensaios clínicos randomizados. O primeiro inscreveu 103 indivíduos, mas foi encerrado precocemente porque os casos da região caíram para quase zero. Nenhum benefício foi encontrado, mas o tamanho da amostra era pequena. O segundo, envolveu 86 indivíduos e também foi interrompido precocemente quando os pesquisadores descobriram que a maioria dos indivíduos já tinha anticorpos nativos (53/66), apesar de estarem apenas 10 dias após o início da doença. Esse achado sugere que o plasma convalescente, que aparentemente ajudaria ao fornecer anticorpos para aqueles que ainda não os têm, não pode ser útil para a maioria dos pacientes com Covid-19. O julgamento foi novamente pequeno, mas não encontrou nenhum benefício. Finalmente, dois testes rigorosos, um ensaio clínico indiano, multicêntrico, aberto e um segundo ensaio espanhol não encontraram nenhum benefício em nenhuma medida.

**Tocilizumab (nome comercial: actemra):** Tocilizumab é um anticorpo monoclonal recombinante usado para tratar a artrite reumatóide moderada a grave e a artrite juvenil idiopática. Uma vez que a droga bloqueia o receptor de interleucina-6 (IL-6), ela também tem sido usada para tratar a síndrome de liberação de citocinas com certas terapias contra o câncer e proposta para hiperatividade de citocinas na COVID-19. O primeiro ensaio, rigoroso estudo randomizado de fase 3 de 243 pacientes hospitalizados cuidadosamente selecionados, não encontrou nenhum efeito. Um segundo ensaio (com uma série de bandeiras vermelhas metodológicas) incluindo 131 indivíduos não encontrou nenhum benefício, mas sugeriu uma redução precoce na necessidade de ventilação mecânica. Não está claro se esse benefício potencial persistiu. Finalmente, uma terceira tentativa de 126 indivíduos adicionais não encontraram nenhum benefício, e nenhuma sugestão de benefício, em qualquer medida de resultado. Os dois últimos ensaios não foram cegos, enquanto o primeiro foi controlado por placebo.

Terapias com anticorpos monoclonais: A corporação Regeneron administrou seu medicamento experimental com anticorpo monoclonal ao presidente dos Estados Unidos, que se recuperou de uma infecção leve de Covid-19. No entanto, além desse caso, não temos conhecimento de dados clínicos para a droga. Os resultados que vimos até agora para o plasma convalescente, a origem conceitual dos anticorpos monoclonais (que são basicamente uma versão sintética dos anticorpos que o plasma convalescente fornece), são desanimadores.

Em resumo, os dados preliminares apoiam os esteróides como uma terapia para a Covid-19 que pode reduzir a mortalidade ou a necessidade de ventilação mecânica. Nenhum outro agente parece ter demonstrado um efeito importante até o momento desta redação.

Tratamento	Resumo de evidências	Recomendação NNT Color *
Hidroxicloroquina	Vários ensaios clínicos randomizados, todos falharam em mostrar benefício (profilaxia ou tratamento). Os dados observacionais mostram danos.	■ preto
Remdesivir	Vários estudos não encontraram nenhum benefício de sobrevivência e nenhuma redução na necessidade de ventilação. Um estudo com desfecho primário alterado relata tempo de recuperação reduzido; outros estudos não o fazem ou são ambíguos.	■ vermelho

Tratamento	Resumo de evidências	Recomendação NNT Color *
Plasma convalescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dois pequenos estudos negativos terminados precocemente; um descobriu que a maioria dos indivíduos já estava gerando anticorpos nativos.</li> <li>· Um grande estudo multicêntrico aberto (n = 464) não encontrou nenhum benefício, pré-publicação.</li> </ul>	■ vermelho
Corticosteróides	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Um grande ensaio, RECOVERY, com grandes ameaças de validade (sem placebos ou cegamento) mostra redução de mortalidade de 3% em pacientes hipóxicos (NNT 33)</li> <li>· A meta-análise de 7 estudos relatou uma tendência não significativa de reduzir a mortalidade em 8% (redução do risco absoluto).</li> <li>· Nenhum dano ainda aparente</li> </ul>	■ verde
Tocilizumab	Evidência inadequada. Testes em andamento.	■ vermelho

Tratamento	Resumo de evidências	Recomendação NNT Color *
Inibidores de protease (Lopinavir – Ritonavir)	Nenhum benefício em dois ensaios	■ vermelho
Pronação acordada	Dados promissores sugerem melhora na oxigenação (desfecho substituto). Evidência inadequada para outros resultados. Dano improvável.	■ amarelo
Heparina para alto D-dímero / pontuação SIC	Evidência inadequada. Vários ensaios em andamento.	■ amarelo

\* Recomendação de cores do TheNNT.com: Verde: evidência clara de benefícios importantes para o paciente; Amarelo: os dados são inconclusivos ou inadequados; Vermelho: nenhum benefício ou benefícios e danos semelhantes; Preto: prejudica os benefícios do trunfo.

Abreviaturas: NNT: número necessário To-Treat

Link: <https://bitly.com/Xgwff>

Tenha um ótimo dia!

Ana Cláudia Froes, Marina Lirio,  
Maykon Souza

*"Tudo vai mudar  
Se a beleza for o filtro da  
visão..."*  
Rodrigo Suricato

14

30 de Dezembro



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

### Produção

Ana Cláudia Fontoura Froes  
Bárbara Lucas De Carvalho Barbosa  
Carolina Belfort Resende Fonseca  
Clarissa Leite Braga  
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  
Maykon José da Costa Souza  
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

Bruno Campos Santos  
Médico - Coordenador Acadêmico

Vitória Andrade Palmeira  
Coordenadora-Geral do DAAB

Gabriel Rocha  
Coordenador de Promoção Institucional do  
DAAB

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

Prof. Unaí Tupinambás  
Infectologista – Editor e Coordenador de  
Conteúdo

Prof. Mateus Rodrigues Westin  
Infectologista – Coordenador de Conteúdo

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

