

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 338
27 de Março



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 casos confirmados: 12.404.414 (26/03)
- Notícias: Covid-19: No RS, três pacientes morrem após tratamento experimental com cloroquina | Hospitais privados só têm medicamentos para mais três dias | Sem controle da pandemia, Brasil se torna ameaça mundial | Empresários tomam vacinas às escondidas | Covid-19: como o Reino Unido fez desabar o número de mortes diárias de 1,3 mil para 36
- Editorial: Cura do COVID-19: a ciência não é suficiente para nos salvar
- Artigos: Gravidez e COVID: o que dizem os dados | Covid-19: São necessários avisos mais fortes para impedir a socialização após a vacinação, dizem médicos e cientistas comportamentais | Os efeitos do uso de máscaras faciais na oxigenação e ventilação em repouso e durante a atividade física.

Destaques da PBH

- N° de casos confirmados: 138.127 | 1.189 casos novos (26/03)¹
- N° de óbitos confirmados: 3.145 | 59 casos novos (26/03)¹
- N° de recuperados: 126.017 (26/03)¹
- N° de casos em acompanhamento: 8.965 (26/03)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

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

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 25/3				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.110	494	616
	Taxa de ocupação	92,6%	96,6%	89,4%
Suplementar	N° de leitos	864	430	434
	Taxa de ocupação	89,7%	120%	59,7%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.974	924	1.050
	Taxa de ocupação	91,3%	107,5%	77,1%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Cer so de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 26/3/2021.

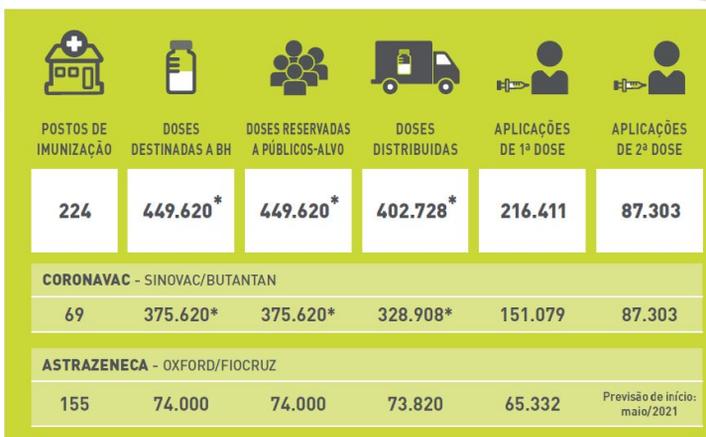
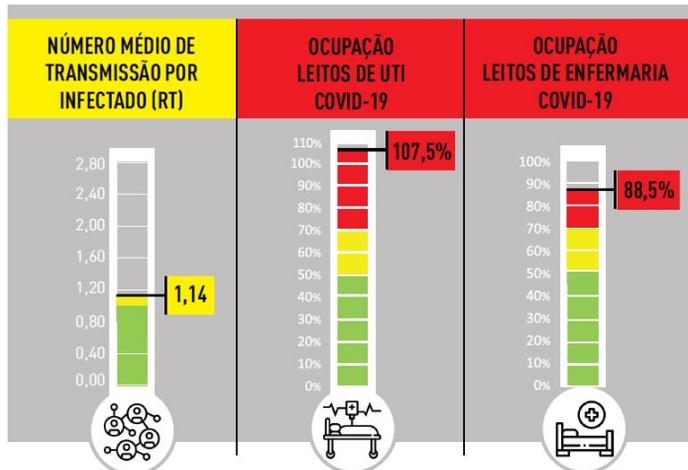
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 25/3				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.748	1.197	3.551
	Taxa de ocupação	73,9%	75,3%	73,5%
Suplementar	N° de leitos	2.797	809	1.988
	Taxa de ocupação	72,4%	108,2%	57,8%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.545	2.006	5.539
	Taxa de ocupação	73,4%	88,5%	67,9%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Cer so de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 26/3/2021.

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.

Destques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.081.981 (26/03)²
- N° de casos novos (24h): 14.062 (26/03)²
- N° de casos em acompanhamento: 92.325 (26/03)²
- N° de recuperados: 966.769 (26/03)²
- N° de óbitos confirmados: 22.887 (26/03)²
- N° de óbitos (24h): 316 (26/03)²

Link²: <https://bit.ly/3blxFdH>

Destques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 12.404.414 (26/03)³
- N° de casos novos (24h): 84.245 (26/03)³
- N° de óbitos confirmados: 307.112 (26/03)³
- N° de óbitos (24h): 3.650 (26/03)³

Link³: <https://bit.ly/3viayhO>

Destques do Mundo

- N° de casos confirmados: 125.901.563 | 658.902 novos (26/03)⁴
- N° de óbitos confirmados: 2.761.997 | 12.226 novos (26/03)⁴

Link⁴: <http://bit.ly/3oBUMK5>

Editorial

COVID-19 recovery: science isn't enough to save us

“Cura do COVID-19: a ciência não é suficiente para nos salvar”

Neste artigo, o pesquisador e presidente-executivo da British Academy, Hetan Shah, fala sobre a importância de pensarmos além das ciências exatas na formulação de intervenções e perspectivas sobre a COVID-19. Até o momento, governantes buscaram ajuda de profissionais das áreas de ciência, tecnologia, engenharia e matemática, não considerando que o comportamento humano, as motivações e a cultura eram essenciais para uma resposta eficaz.

Em setembro de 2020, a British Academy foi solicitada para produzir uma revisão independente sobre os impactos sociais a longo prazo do COVID-19. A revisão levou a dois relatórios principais, considerando os impactos do COVID-19 nas áreas de saúde física e mental, bem-estar, cultura, esporte, educação, pesquisa e emprego.

Uma conclusão clara da revisão é que a vida online que tantos de nós agora vivemos significa que os governos precisam considerar a infraestrutura digital como um serviço público crucial, e se concentrar na redução ou eliminação das 'divisões digitais'. A perda do acesso à educação agrava a desigualdade socioeconômica existente, limitando o acesso às habilidades digitais e impedindo o progresso em direção a uma economia próspera e altamente qualificada.

Além disso, é nítido que os governos tendem a se concentrar no desenvolvimento da infraestrutura física, como estradas, sistemas de energia e shopping centers, mas é necessário também investir na “infraestrutura social” como meio de apoio às comunidades. Neste sentido, instituições de caridade, locais de culto e grupos comunitários demonstraram sua importância durante a pandemia, na medida em que intervieram para atender às necessidades básicas, como comida, saneamento, pagamento de aluguel e combate à solidão.

As pandemias expõem as linhas de falha existentes na sociedade. O COVID-19 revelou, exacerbou e solidificou as desigualdades já existentes. Precisamos de uma melhor vinculação de dados sociais e de saúde para entender o que está causando essas desigualdades e as melhores maneiras de remediá-las.

A boa notícia: muitos governos estão entendendo a mensagem. Grupos de reflexão e organizações da sociedade civil de Bangladesh ao Quênia estão reunindo percepções de dados sociais. O presidente dos Estados Unidos, Joe Biden, nomeou a socióloga Alondra Nelson como vice-diretora de ciência e sociedade do Escritório de Política Científica e Tecnológica da Casa Branca. Em setembro de 2020, o principal conselheiro científico do governo do Reino Unido pediu à British Academy para revisar os impactos sociais da pandemia.

A base de evidências está crescendo, mas agora os governantes devem agir. Vivemos a década do COVID-19. Precisamos usar dados e evidências das disciplinas sociais para responder adequadamente à crise.

Link: <https://go.nature.com/2Pxybm0>

Destaques do Brasil:

No RS, três pacientes morrem após tratamento experimental com cloroquina: Após fazer "tratamento" da COVID-19 com nebulização de cloroquina, recomendado por Jair Bolsonaro em sua live semanal – mas sem evidência científica –, três pacientes internados faleceram no RS. Mesmo após sua demissão, a médica continuou administrando esse tratamento experimental a outros pacientes no hospital. "A decisão do hospital, no momento, é de não impedir o tratamento experimental com Eliane, caso as famílias expressem o desejo de realizar e assinem o termo de conciliação."

Link: <https://bit.ly/31m6H5F>

Hospitais privados só têm medicamentos para mais três dias:

Hospitais particulares têm estoque de medicamentos usados no manejo de pacientes com COVID-19 suficiente para apenas mais três ou quatro dias, o que causou preocupação na Federação Brasileira de Hospitais (FBH), frente ao risco desses hospitais perderem condições de atendimento à COVID-19. "A Anahp adverte que o tempo mínimo necessário para que os produtos cheguem ao Brasil exige a colaboração do Ministério da Saúde para uma urgente distribuição de estoques. Os suprimentos que estão sendo importados só chegarão ao país em 20 dias."

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

Sem controle da pandemia, Brasil se torna ameaça mundial:

Em razão de ser o epicentro da pandemia no mundo e de a variante brasileira ser mais contagiosa, países vizinhos acionam medidas restritivas nas fronteiras para evitar tráfego de pessoas vindas do Brasil. De acordo com o Imperial College of London, cada 100 brasileiros infectados com a covid-19 agora espalham a doença para outras 123 pessoas."A Organização Mundial da Saúde (OMS) exige firmeza do Governo federal e coordenação com o Congresso e o poder judiciário enquanto os países vizinhos tomam medidas para se proteger, como suspender voos ou tentar levantar uma barreira epidemiológica."

Link: <https://bit.ly/2Pv8YJd>

Destaques do Brasil:

Empresários tomam vacina às escondidas: Empresários do setor de transporte de Minas Gerais compraram vacina da Pfizer (sic) contra a COVID-19 para imunização própria e de familiares, contrariando a lei ao não fazerem doação para o SUS. O Congresso permite a compra de vacinas pela iniciativa privada, entretanto, elas devem ser doadas ao SUS até que os grupos de risco sejam completamente imunizados e, mesmo após isso, metade das vacinas compradas deve ser repassada ao SUS. "O laboratório nega que tenha vendido seu imunizante no Brasil fora do âmbito do programa nacional de imunização."

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

Destaques do mundo:

COVID-19: como o Reino Unido fez número diário de mortes desabar de 1,3 mil para 36: "Em termos proporcionais, considerando o tamanho das populações, a covid matava em janeiro 30% a mais no Reino Unido do que o que acontece agora no Brasil." Isso se devia a fatores como o fato de a campanha de vacinação ainda estar no começo, questões climáticas e ao surgimento de uma variantes mais infecciosa e letal. Dois meses depois, no entanto, o cenário mudou bastantes, o que é atribuído a um lockdown muito restrito e ao investimento em massa na vacinação. "Mesmo com o número de mortes tendo caído substancialmente, o Reino Unido ainda está longe de ter se livrado do lockdown." Há planos de reabertura gradual a partir de junho, desde que não ocorram imprevistos, como atraso na vacinação e surgimento de novas variantes.

Link: <https://bbc.in/3rISYq9>

Indicações de artigos

Covid-19: Alertas mais efetivos são necessários para conter socialização após a vacinação, dizem médicos e cientistas comportamentais.

Neste artigo o autor alerta para o fato das pessoas estarem possivelmente ficando descuidadas com relação à prevenção do COVID logo após a vacinação, uma vez que estudos conduzidos na Inglaterra e Israel observaram um aumento nas infecções logo após a vacinação. Por isso, especialistas estão pedindo que advertências mais incisivas sejam feitas para pessoas vacinadas, uma vez que a imunização não justifica a diminuição das medidas de prevenção ao COVID.

O autor cita uma pesquisa do Office for National Statistics do Reino Unido, conduzida em fevereiro/2021 que examinou atitudes e comportamentos relacionados ao covid e à vacinação na Inglaterra que mostrou a possível razão que explica esse fenômeno. Os pesquisadores relataram que entre as pessoas com mais de 80 anos que receberam sua primeira dose de vacina nas três semanas anteriores, 41% relataram ter se encontrado com alguém que não fosse um membro da família ou cuidador desde a vacinação, quebrando assim os regulamentos de isolamento social.

Psicólogos e outros especialistas discutiram esses resultados e concluíram que, os dados demonstram que imediatamente após uma primeira dose da vacina as pessoas estão mais propensas a deixar de zelar pelo distanciamento social, encontrando-se com pessoas diferentes daquelas do seu núcleo familiar ou de cuidado.

Um dos especialistas citados, Paul Hunter, professor na Universidade de East Anglia, que revisou os dados israelenses, concluiu que " embora não seja possível saber com certeza por que isso [o aumento de casos logo após a vacinação] ocorre, tem havido preocupações de que as pessoas estão acreditando que estão protegidas após a primeira dose da vacina, e então começam a se envolver em comportamentos de risco mais do que antes.

O autor conclui dizendo que as autoridades precisam transmitir a mensagem de que as pessoas têm pouca ou nenhuma imunidade ao coronavírus imediatamente após sua primeira dose de vacina, uma vez que a imunidade total pode levar até três semanas para se desenvolver. Devido à importância do tema, essa observação deve ser discutida com os responsáveis por editar os folhetos educativos em saúde, dando maior ênfase nesse dado.

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

Os efeitos do uso de máscaras faciais na oxigenação e ventilação em repouso e durante a atividade física.

Nesse artigo os autores buscaram respostas para a preocupação com a troca inadequada de gases ao utilizar máscaras faciais, uma vez que esse é um argumento frequentemente usado por pessoas que descumprem as orientações de utilização deste importante e simples equipamento de prevenção ao coronavírus.

Para isso foi realizado um estudo em que os autores mediram a frequência cardíaca, a tensão transcutânea de dióxido de carbono (CO₂) e os níveis de oxigênio (SpO₂) em seis situações com duração de 10 minutos onde os participantes deveriam: sentar-se calmamente e caminhar rapidamente sem máscara, sentar-se calmamente e caminhar rapidamente enquanto usavam uma máscara de pano e sentar-se calmamente e caminhar rapidamente enquanto usavam uma máscara cirúrgica. A caminhada rápida exigia um aumento de pelo menos 10 bpm na frequência cardíaca. Ocorrências de hipoxemia (redução na SpO₂ de $\geq 3\%$ desde o início para um valor $\leq 94\%$) e hipercarbica (aumento na tensão de CO₂ de ≥ 5 mmHg desde o início para um valor ≥ 46 mmHg) foram coletadas. A classificação sinalizada de Wilcoxon foi usada para comparações de pares entre os valores de toda a coorte (por exemplo, andar sem máscara versus andar com máscara de tecido).

Os autores concluíram com os resultados encontrados que as máscaras faciais não prejudicaram a oxigenação ou ventilação entre 50 adultos em repouso ou durante a atividade física. Não ocorreram episódios de hipoxemia ou hipercapnia com pano ou máscaras cirúrgicas, tanto em repouso quanto em uma caminhada rápida. Sendo assim, o risco de comprometimento patológico da troca gasosa com máscaras de tecido e máscaras cirúrgicas é quase zero na população adulta em geral.

Link: <http://bit.ly/31ID44e>

Gravidez e Covid: O que dizem os dados?

O artigo busca estabelecer a relação entre mulheres grávidas e COVID.

O estudo buscou rastrear mulheres com teste positivo para o vírus durante a gravidez. As conclusões foram mulheres grávidas com COVID-19 correm maior risco de hospitalização e doenças graves do que mulheres da mesma idade que não estão grávidas. Além disso, observou-se que as taxas de doenças graves e mortes também são mais altas em mulheres grávidas de certos grupos raciais e étnicos minoritários.

Quanto aos recém-nascidos, notou-se que bebês geralmente são poupados de infecções respiratórias graves e raramente ficam doentes. Amostras da placenta, cordão umbilical e sangue de mães e bebês indicam que o vírus raramente passa da mãe para o feto. Porém o vírus pode danificar a placenta e causar lesões no bebê.

Outra importante questão é o estudo se as mulheres são mais vulneráveis a contrair uma infecção viral, às suas repercussões em qualquer fase particular da gravidez podendo ser também durante a recuperação pós-parto.

Com o estudo e utilizando de um linguagem esclarecedora, afirmou-se que as vacinas não apresentavam riscos específicos conhecidos na gravidez, porém, um porta-voz da OMS disse à Nature que, devido à falta de dados, a agência "não poderia fornecer uma recomendação ampla para a vacinação de mulheres grávidas".

Por outro lado, se tratando de Riscos pré-natais, observa-se que o crescimento do útero e do feto comprime o diafragma e o pulmão diminuindo a capacidade respiratória da mãe que também está suprindo o feto com o oxigênio que antes era apenas para ela. Relata-se também que a gravidez desacelera o sistema imunológico da mãe, isso a torna mais susceptível às infecções.

Quanto à visão do profissional, é necessário que médicos se atentem que mulheres grávidas têm menos probabilidade do que mulheres não grávidas de apresentar sintomas de COVID-19.

O estudo observou que a transmissão vertical era rara, por outro lado a questão de saber se a imunidade da mãe é transferida para o bebê é um pouco mais complicada e necessita de mais tempo de estudo.

Link: <http://go.nature.com/2PuzfXW>

"Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre."

Paulo Freire

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Amarildo Antonio Sena Cesar Junior
Ana Cláudia Froes
Bianca Curi Kobal
Cristiane Silvestre Souza
Deborah Ramalho Silva
Fernanda Eugênia Lapa Marinho
Fernanda Julia Silva Wiik Amaral
Germano Luis Marinho
Henrique Moreira de Freitas
Iara Paiva Oliveira
Isabella de Abreu Nepomuceno
João Victor Simões Raimundo
Jonathas Blohem Souza
Larissa Bastos Milhorato
Lauanda Carvalho de Oliveira
Letícia Costa da Silva
Lorena Michelin Santos de Angelis Dias
Luiza Peroni Drumond
Marco Aurélio Freire Grossi
Marina Lírio Resende Cerqueira
Maykon José da Costa Souza
Melissa Amaral Carneiro
Murilo de Godoy Augusto Luiz
Nicolas Pablo Diogo Quintão
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Henrique de Almeida Andrade
Samuel Rosa Silveira Amaral
Sofia Vidigal Dolabella
Violeta Pereira Braga
Waydder Antônio Aurélio Costa

Divulgação

Bruna Ambrozim Ventorim
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 -
Pediatra

Editor

Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros 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

