

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 361
19 de Abril



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

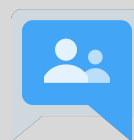


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

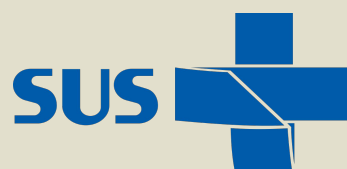
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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: 13.943.071 (18/04)
- Notícias: "Por que Brasil vacinou 88 milhões em 3 meses contra H1N1 e agora patina contra covid-19" ; "Covid no Brasil: Fome piora em favelas da cidade" ; "Chile afirma que Coronavac tem 80% de efetividade para prevenir mortes"
- Editorial: COVID-19 na França: desafios e oportunidades
- Artigos: *Models of Incorporating Telehealth into Obstetric Care During the COVID-19 Pandemic, Its Benefits And Barriers: A Scoping Review*
The Impact of Telehealth Implementation on Underserved Populations and No-Show Rates by Medical Specialty During the COVID-19 Pandemic

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 162.568 | 1.387 novos casos (16/04)¹
- N° de óbitos confirmados: 3.885 | 71 novos casos (16/04)¹
- N° de recuperados: 152.091 (16/04)¹
- N° de casos em acompanhamento: 6.592 (16/04)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link¹: <https://bit.ly/2RAR6IJ>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 15/4				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.174	570	604
	Taxa de ocupação	91,8%	91,4%	92,2%
Suplementar	N° de leitos	952	571	381
	Taxa de ocupação	80,6%	82,3%	78%
SUS + Suplementar	N° de leitos	2.126	1.141	985
	Taxa de ocupação	86,8%	86,9%	86,7%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 24 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 16/4/2021.

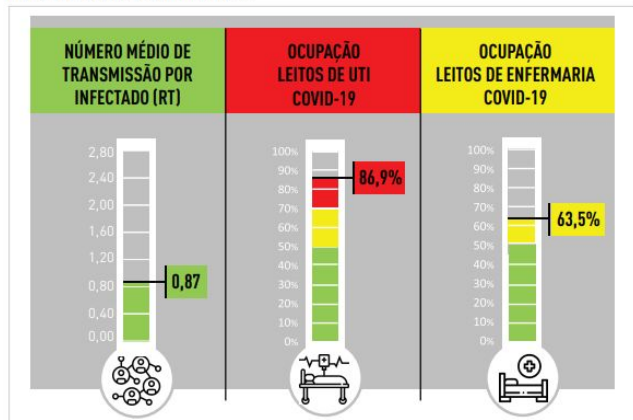
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 15/4				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.669	1.180	3.489
	Taxa de ocupação	77,3%	65%	81,4%
Suplementar	N° de leitos	2.848	982	1.866
	Taxa de ocupação	69,2%	61,7%	73,2%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.517	2.162	5.355
	Taxa de ocupação	74,2%	63,5%	78,6%

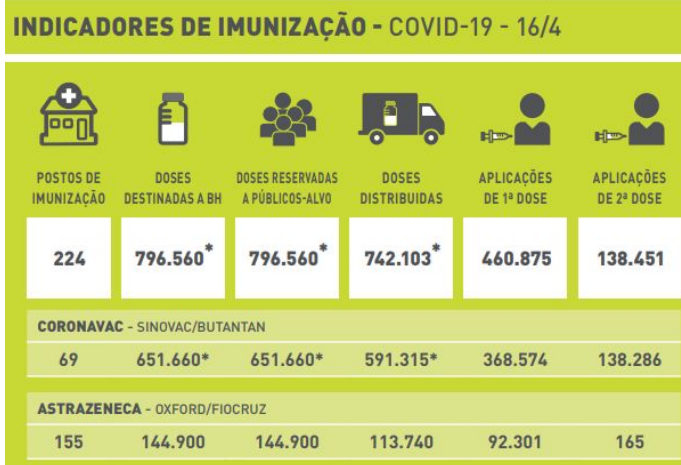
Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 24 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 16/4/2021.

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.
Fonte: PBH - atualizado em 16/4/2021.



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.279.549 (18/04)²
- N° de casos novos (24h): 4.315 (18/04)²
- N° de casos em acompanhamento: 83.798 (18/04)²
- N° de recuperados: 1.165.442 (18/04)²
- N° de óbitos confirmados: 30.309 (18/04)²
- N° de óbitos (24h): 369 (18/04)²

Link²: <https://bit.ly/3sv0klq>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 13.943.071 (18/04)³
- N° de casos novos (24h): 42.980 (18/04)³
- N° de óbitos confirmados: 373.335 (18/04)³
- N° de óbitos (24h): 1.657 (18/04)³

Link³: <https://bit.ly/3sg7X5u>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 141.036.588 | 825.034 novos casos (18/04)
- N° de óbitos confirmados: 3.015.268 | 3.015.268 novos (18/04)

Link: <https://bit.ly/3g2Pnva>

Editorial: “COVID-19 in France: challenges and opportunities”

Um ano após o início da pandemia, a França foi duramente atingida pelo COVID-19. Os profissionais de saúde e as pessoas da comunidade estão exaustos. Houve 4 milhões de casos relatados e 90.000 mortes devido ao COVID-19, até 15 de março. Este marco sombrio é uma oportunidade para revisar o que aconteceu, mas também é uma oportunidade para a França colocar a equidade no centro de sua recuperação.

Nesta edição do The Lancet Public Health, uma série de artigos apresenta diferentes aspectos da pandemia de COVID-19 na França. Em seu estudo epidemiológico nacional, Jean Gaudart e colegas analisaram a incidência, morbidade, mortalidade e fatores potencialmente associados à primeira onda de infecções na França do COVID-19. Para Gaudart e colegas, o país “conseguiu absorver o choque, graças a um forte sistema hospitalar e a um bloqueio nacional”. Em outro estudo, Thomas Roederer e colegas concentraram sua análise em um dos grupos mais vulneráveis da sociedade e avaliaram a soro-prevalência e os fatores de risco em pessoas sem-teto realocadas para abrigos de emergência. Eles observaram alta exposição ao SARS-CoV-2 e alta soro-prevalência assintomática. Morar em condições de superlotação foi o fator mais forte associado à exposição, ressaltando a importância de fornecer acomodação segura e sem aglomeração, juntamente com testes adequados e informações de saúde pública para essa população vulnerável. O estudo de Michaël Schwarzinger e colegas investigou a aceitação da vacina COVID-19 e seus determinantes, como características da vacina ou local de vacinação.

Embora a maioria dos determinantes fosse hipotética na época em que o estudo foi feito (julho de 2020), tais análises são particularmente importantes em um país onde a confiança na vacina tem sido persistentemente baixa. Eles estimaram que 30% dos adultos provavelmente recusariam a vacinação de uma vez. Os dados mais recentes da pesquisa CoviPrev sugerem que essa proporção diminuiu de 32% em dezembro de 2020 para 21% em fevereiro de 2021.

A pesquisa é crucial para informar as respostas da saúde pública e do governo, mas outro aspecto importante é o papel da democracia da saúde - muitas vezes negligenciada - no processo de tomada de decisão. A inclusão de indivíduos, como prefeitos de grandes cidades ou profissionais de saúde da linha de frente, por exemplo, pode ser fundamental quando ganhar a confiança pública é difícil, mas essencial. Em sua correspondência, Eva Brocard e colegas da Conférence Nationale de Santé compartilham sua perspectiva sobre a importância de um maior envolvimento da sociedade civil.

Embora este número da revista aborde vários aspectos importantes da crise do COVID-19 na França, está longe de ser exaustivo e vários outros aspectos merecem atenção. Por exemplo, os dados mais recentes da pesquisa CoviPrev mostram que cerca de um terço da população francesa relata sintomas de ansiedade ou depressão; "Esta é a epidemia por trás da pandemia", avisa Geneviève Chêne, presidente-executiva da Santé Publique France. O estado de saúde mental e bem-estar em pessoas de 18 a 24 anos e os mais vulneráveis é particularmente alarmante.

Link: <https://bit.ly/3am1nnF>

Destaques do Brasil:

Por que Brasil vacinou 88 milhões em 3 meses contra H1N1 e agora patina contra covid-19

O Brasil virou um exemplo a ser seguido na pandemia de gripe suína (variante do H1N1) em 2010, sendo que mais de 45% dos habitantes foram imunizados três meses após o início da campanha de vacinação contra a gripe suína.

O calendário de vacinação foi aprovado com antecedência, com a população esclarecida e as doses já disponíveis no país. Diferentemente do atual governo que até meados de dezembro de 2020 não havia criado um cronograma de vacinação. O governo também lançou uma campanha contra os boatos que colocavam em xeque a eficácia e a segurança das vacinas.

O Brasil chega agora, na luta contra a covid-19, à mesma marca dos três meses de vacinação, mas em uma situação bem diferente. Cerca de 12% da população recebeu ao menos uma dose desde 17 de janeiro, e em torno de 4% as duas doses necessárias. O país está na mesma situação de países que não têm a menor capacidade de fazer vacinação por questões políticas e erros de estratégia, fundamentais para esse panorama. O governo foi negacionista, não levou em consideração a ciência, não encomendou as vacinas quando elas estavam sendo encomendadas por outros países. Não diversificou por achar que não era necessário.

Link: <https://bit.ly/3suB052>

Destaques do Brasil:

Covid no Brasil: Fome piora em comunidades da cidade

A maioria das pessoas que moram nas favelas trabalham na economia informal, então quando os negócios fecham elas sentem o impacto. Durante a primeira onda da pandemia, o governo brasileiro introduziu uma ajuda emergencial. Mas o alívio foi temporário. Com o aumento da dívida pública, o governo primeiro suspendeu o programa e depois o reintroduziu, mas a um nível bem inferior.

O Brasil vive uma emergência sanitária e social. Tem o segundo maior número de mortes no mundo devido à pandemia, e os hospitais estão à beira do colapso. Um estudo da semana passada descobriu que 60% das famílias brasileiras têm insegurança alimentar, sem acesso suficiente para comer.

E enquanto os hospitais ficam lotados, as filas de comida ficam mais longas e este país destruído assiste impotente enquanto novas sepulturas são cavadas.

Link: <https://bbc.in/3x4XAop>

Destaques do Mundo:

Chile afirma que Coronavac tem 80% de efetividade para prevenir mortes

Dois meses e meio após o começo da vacinação maciça contra a covid-19 no Chile, o Ministério da Saúde publicou o primeiro relatório de efetividade da vacina Coronavac. De acordo com um estudo em grande escala, a vacina tem 80% de efetividade para prevenir mortes, 14 dias depois da segunda dose. Os resultados foram chamados de “animadores” pela comunidade médica chilena. Em números redondos: no período da pesquisa faleceram 54 pessoas com duas doses da Sinovac, 527 com só uma dose e 1.069 que não haviam recebido nenhuma, ainda que estes números não sirvam para calcular probabilidades.

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

Indicações de artigos

- ➔ O impacto da implementação da telessaúde em populações carentes e taxas de não comparecimento por especialidade médica durante a pandemia da COVID-19

A necessidade de consultas médicas virtuais criada pela pandemia da COVID-19 levou a uma expansão sem precedentes da telemedicina em quase todas as especialidades médicas nos Estados Unidos. Além de fornecer serviços médicos essenciais durante a pandemia, a telemedicina tem o potencial de expandir o acesso à saúde para populações carentes, eliminando as barreiras tradicionais aos cuidados.

A telessaúde tem sido associada a reduções significativas nas taxas de não comparecimento quando usada em dermatologia, sugerindo que a telemedicina pode ir de encontro às barreiras tradicionais e às disparidades no acesso aos cuidados, ao mesmo tempo que melhora a eficiência. O estudo comparou os dados de 49 especialidades para destacar as diferenças nas consultas concluídas, taxas de não comparecimento e dados demográficos dos pacientes entre as consultas presenciais pré-pandemia e as teleconsultas durante a pandemia.

A implementação de serviços de telessaúde durante a pandemia resultou em mudanças específicas nas especialidades, com muitas atendendo pacientes um pouco mais jovens. Especialidades adultas tiveram pequenos aumentos na proporção de pacientes brancos, enquanto na atenção primária houve aumento de inscritos no Medicaid e nas não-cirúrgicas houve aumento nos pacientes do Medicare. Esse é um sinal promissor de que a telessaúde tem o potencial de melhorar o acesso aos cuidados para todos os pacientes.

Link: <https://bit.ly/3tuc139>

→ Avaliação dos efeitos da pandemia da COVID-19 no uso de teleconsulta na atenção primária

Considerando o pouco conhecimento sobre a utilização da teleconsulta durante a pandemia, quando os sistemas de saúde rapidamente implementaram alternativas de telessaúde ao atendimento presencial. Também, foi com o intuito de avaliar se a teleconsulta substituiu ou apenas adiou a necessidade de uma consulta com a especialidade. Os autores avaliaram se a teleconsulta da atenção primária (AP) e as recomendações dos especialistas para atendimento presencial mudaram após a transição para a telemedicina.

Durante 193.263 consultas na AP, 1.318 teleconsultas foram feitas para subespecialidades clínicas. Em comparação com o período pré-telemedicina, as chances de um médico da AP solicitar uma teleconsulta aumentaram (OR 1,04, IC 95% [1,02-1,07]) e as chances de especialistas recomendando consultas presenciais aumentaram (OR 1,11, IC 95% [1,06-1,15]).

O uso do recurso de teleconsulta aumentou após a transição para a telemedicina no contexto da pandemia da COVID-19, sugerindo que na atenção primária essa é uma ferramenta valiosa para o atendimento ao paciente quando há disponibilidade limitada de consultas especializadas presenciais. No entanto, as recomendações para consultas com especialistas após uma teleconsulta também aumentaram, sugerindo que uma teleconsulta pode não substituir a necessidade de uma consulta presencial.

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

→ Modelos de incorporação da telessaúde aos cuidados obstétricos durante a pandemia da COVID-19, seus benefícios e barreiras: uma análise do escopo

Em decorrência da COVID-19, hospitais em todo o mundo reduziram as consultas presenciais para reduzir a exposição ao SARS-CoV-2. Os cuidados pré-natais e pós-parto são essenciais para a saúde da mulher e de seus fetos. Portanto, muitos hospitais incorporaram a telessaúde em seus protocolos.

Nesse estudo, os autores quiseram determinar como as organizações de saúde estão respondendo à pandemia da COVID-19 incorporando consultas de telessaúde a seus protocolos de atendimento obstétrico, quais serviços foram convertidos em telessaúde e seus benefícios e barreiras.

Um total de 25 artigos foram identificados. Quinze artigos relataram protocolos. Durante esta pandemia, os protocolos desenvolvidos substituíram algumas consultas presenciais por teleconsultas, em que não há necessidade de nenhum teste ou vacinação. Os principais benefícios relatados foram minimizar a exposição ao SARS-CoV-2 e a continuidade para fornecer cuidados seguros e de alta qualidade. A falta de acesso à internet e hardware de alta velocidade e a inacessibilidade aos pacientes foram as barreiras mais relatadas.

A telemedicina proporcionou a oportunidade de reduzir as consultas presenciais durante a pandemia da COVID-19. Alguns serviços pré-natais podem ser totalmente prestados por esse meio e outros requerem o uso de equipamento médico. As organizações de saúde reconheceram que o uso da telessaúde pode ser mantido após esta pandemia, pois proporciona muitos benefícios para pacientes, equipes médicas e para as próprias organizações.

Link: <https://bit.ly/3dqv8FS>

Tenha um ótimo dia!

Caio Lima, Igor Carley, Larissa Bastos e Murilo Godoy

“A vida é a arte do encontro, embora haja tanto desencontro pela vida.”

Vinicius de Moraes

10

19 de Abril

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
Nícolás 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 - Pediatria
Profa. Priscila Menezes Ferri Liu – Pediatria
Dr. Shinfay Maximilian Liu – Patologista Clínico
Contato:
boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

