

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

UF *m* G



Nº 95
20 de julho

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

- Casos confirmados no Brasil: 2.098.389
- Cuba comemora ausência de transmissão local de Covid-19 pela primeira vez em 4 meses
- Editorial: Brasil assume a liderança mundial nas mortes diárias por COVID-19: como podemos enfrentar essa pandemia?
- Artigo: Crianças e a transmissão da COVID-19: a criança não tem culpa

Destaques de BH

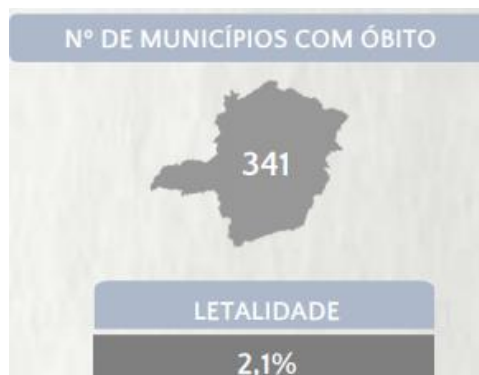
- N° de casos confirmados: 13.700 (17/07)¹
- N° de casos em acompanhamento: 3.063 (17/07)¹
- N° de óbitos confirmados: 329 (17/07)¹

Obs. Não houve atualização dos números de Belo Horizonte pela PBH no dia 19/07

Link¹: <https://bit.ly/2ZGKLST>

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 92.972 (19/07), sendo 2.097 nas últimas 24h ¹
- N° de óbitos confirmados: 1.982 (19/07), sendo 18 nas últimas 24h ¹
- N° de casos em acompanhamento: 25.271 (19/07) ¹



Link¹: <https://bit.ly/39e2nIB>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 2.098.389, sendo 23.529 nas últimas 24 horas (19/07)¹
- N° de óbito confirmados: 79.488, sendo 716 nas últimas 24 horas (19/07)¹

Link¹: <https://bit.ly/3hv7IV4>

Editorial: Brasil assume a liderança mundial nas mortes diárias por COVID-19: como podemos enfrentar essa epidemia?

Elisabeth França, Daisy Maria Xavier de Abreu, Lenice Harumi Ishitani (Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Avaliação em Saúde/UFMG)

Segundo análise do Financial Times (FT)¹, o número de óbitos diários por COVID-19 no Brasil ultrapassa o de todos os demais países, inclusive os Estados Unidos. Pelo cálculo do indicador 'média móvel-7 dias', foram 1000 mortes diárias em média nos últimos 7 dias. Esse indicador é mais preciso para entender a evolução e tendência da COVID-19 pois suaviza a curva de notificações diárias, muito sujeita a flutuações por atrasos nas notificações e variações aleatórias. Isso ocorre após menos de 4 meses transcorridos desde a média diária de 3 óbitos do início da epidemia no país.

Brasil, Estados Unidos e Índia, três entre os cinco mais populosos países do mundo, estão com epidemia em ascensão segundo o FT. Apesar de no Brasil, nas últimas semanas, se observar a tendência de manutenção de um "plateau", isso não representa um alento, pois ocorre com número muito elevado de casos e mortes. E, sendo o Brasil um país continental, a média do país inclui estados com tendência crescente e outros com a epidemia já mais controlada. Países como a Itália e Espanha, com epidemias de alta magnitude em períodos anteriores, têm atualmente curvas de números médios de óbitos diários francamente descendentes¹. Outros países como a Nova Zelândia, por exemplo, também tiveram sucesso após implementação de medidas nacionais baseadas em uma estratégia de eliminação no início da epidemia, com utilização de barreiras sanitárias em aeroportos e outros, *lockdown* e testagem ampliada de casos, com rastreamento dos contatos e quarentena, dentre outras².

Porque não estamos como esses países? Seria por não termos informação qualificada? Mas o Brasil conta com sistemas nacionais de informação em saúde relativamente bons, em geral adequados para o acompanhamento do número de casos e óbitos. Apesar da subnotificação, mais importante para casos da doença devido ao insuficiente número de testes, a informação não é o problema mais grave, como ocorre no caso de vários países africanos por exemplo, que tem problemas mesmo na contagem de óbitos totais³. Entretanto, ter informação sobre a epidemia não é suficiente, se faltar uma política nacional coordenada para enfrentamento da doença e articulação entre as diferentes esferas (federal, estadual e municipal) para definição de estratégias coordenadas para contenção da transmissão do vírus. Dentre elas, medidas já aceitas e testadas mundialmente para reduzir a propagação do vírus, além de uma estratégia de comunicação coordenada para informar a população (ao invés de apresentar conflitos em sua adoção pelos governantes, levando a uma enorme confusão de mensagens e de entendimentos):

1. Distanciamento social, com políticas sociais de suporte para as populações socioeconomicamente vulneráveis, que são as mais expostas ao risco de infecção;
2. Uso de máscaras pela população e de EPIs completos pelos profissionais de saúde;
3. Promoção intensiva de medidas de higiene pessoal, como lavar as mãos e etiqueta para cobrir a tosse;

4. Testagem ampliada para detecção oportuna de casos leves e mesmo assintomáticos, seguida por isolamento dos positivos, rastreamento dos contatos e quarentena. O modelo de rastreamento de contatos adotado por países como a Nova Zelândia, por meio de contato telefônico e uso de app de localização foi estratégico e permitiu que 80% dos contatos próximos de pessoas contaminadas fossem contatados em até 48 horas (<https://olhardigital.com.br/coronavirus/noticia/passo-a-passo-entenda-como-a-nova-zealandia-venceu-o-coronavirus/101941>). No caso brasileiro, esse recurso de rastreamento poderia ser melhor explorado por meio das equipes de saúde da família que dispõem de instrumental para o contato com as famílias, tendo em vista que, em boa parte dos municípios, as famílias são cadastradas e mapeadas pelos agentes comunitários de saúde segundo o território.

Essas medidas têm sido adotadas em vários estados e municípios do país, com enfoques locais e aderência da população diferenciados, alguns com resultados animadores. Em Belo Horizonte, por exemplo, desde março foram adotadas políticas de contenção com fechamento de escolas e locais de trabalho, medidas para redução de contato em espaços públicos e outras para reduzir aglomerações, que permitiram a postergação e achatamento da curva epidêmica. Apesar de o município hoje com as medidas de relaxamento ter número crescente de casos e óbitos, ainda estão em nível muito menor que outros grandes municípios do país⁵. Mas a flexibilização de medidas de controle de circulação de pessoas realizada em situações de aumento de casos e óbitos representa um risco enorme. Estimativas do IHME para o Brasil indicam que com o relaxamento das medidas e sem reintrodução de novas medidas, o número de óbitos seria de cerca de 260.000 até setembro⁴.

O relativo fracasso das políticas de enfrentamento da epidemia no país não deve nos desanimar, entretanto. Conforme afirmou o diretor geral da OMS, em seu pronunciamento de 13 de julho de 2020, "Nunca é tarde para colocar o vírus sob controle, inclusive, em casos de contágios exponenciais" (<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2020/07/13/diretor-geral-da-oms-alerta-governantes-sobre-atuacao-direcao-equivocada.htm>). Portanto, ainda é tempo de nos tornarmos efetivamente protagonistas nesse combate e, quem sabe, nos espelhando na exitosa experiência de outros países, como a Nova Zelândia por exemplo, retomarmos a vida normal em um horizonte não muito distante.

1. ft.com/covid19

2. <https://www.nzma.org.nz/journal-articles/new-zealands-elimination-strategy-for-the-covid-19-pandemic-and-what-is-required-to-make-it-work>

3 – [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60171-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60171-4/fulltext)

4 – <https://covid19.healthdata.org/brazil>

5 – <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>

Destaques no Mundo

- **Cuba comemora ausência de transmissão local de Covid-19 pela 1ª vez em quase 4 meses.** Pela primeira vez em 130 dias a ilha caribenha anunciou que não havia novos casos domésticos em seu território. A maior parte da ilha já está sem a presença do coronavírus há 1 mês. O país manteve o número de infecções abaixo de 2500, com 87 mortes.
- **Após recorde, Hong Kong impõe medidas mais rígidas de controle ao coronavírus.** Cidade registrou mais de 100 casos nas últimas 24 horas, um recorde desde o início da disseminação da Covid-19. "A situação é muito séria, e não há sinal de que esteja sob controle", afirma líder do território autônomo.
- **Confusão mental, fadiga, falta de ar: os efeitos de longo prazo da Covid-19.** Há milhares de pessoas que confirmaram ou suspeitaram ter a doença e, semanas ou meses depois, dizem estar longe da recuperação plena.

Link¹: <https://urless.in/Fy9jU>

Link²: <https://urless.in/BvqDN>

Link³: <https://urless.in/40r9o>

Destaques no Brasil

- **Temporão e Lago: Desigualdade e demagogia política limitam resposta à pandemia na América Latina.** Mais de um mês após a OMS declarar a América Latina como novo epicentro da pandemia, 4 países dessa região estão entre os 10 com mais casos no mundo.
- **'Antes da pandemia, SUS estava invisível', diz um dos criadores do sistema.** Em entrevista ao jornal O Globo, Nelson Rodrigues dos Santos o sistema era "invisível" até a pandemia do novo coronavírus e sobreviveu por causa do comprometimento de profissionais de saúde e recursos de estados e municípios.
- **Rio tem unidade pós-COVID-19 para pacientes socialmente vulneráveis.** Um hospital no Rio de Janeiro criou uma unidade para tratar os pacientes que se recuperaram do novo coronavírus, mas ainda precisam de um tempo de reabilitação e cuidados especiais.

Link¹: <https://urless.in/Pd9h6>

Link²: <https://urless.in/yn1gf>

Link³: <https://urless.in/g6emm>

Artigo: Crianças e a transmissão da COVID-19: a criança não tem culpa

O artigo intitulado “*COVID-19 transmission and Children: The Child is not to Blame*”, publicado na revista *Pediatrics*, discorre a partir da seguinte pergunta: até que ponto as crianças são responsáveis pela transmissão do SARS-CoV-2? A resposta é essencial para a tomada de decisões envolvendo a reabertura de escolas e creches. Até o momento, há poucos dados disponíveis para guiar essas ações.

Um estudo em Geneve, na Suíça, acompanhou 40 indivíduos menores de 16 anos diagnosticados com COVID-19. O rastreamento de contatos para identificar infectados por contato domiciliar evidenciou apenas 3 casos com suspeita da criança ser responsável pelo contágio. Nos outros casos, as crianças desenvolveram sintomas juntamente com os adultos, sugerindo que elas não foram a fonte da infecção. Em outro intrigante caso reportado na França, uma criança de 9 anos com sintomas respiratórios associados à coinfeção de picornavírus, influenza A e SARS-CoV-2 expôs mais de 80 crianças na escola e nenhum contato secundário foi infectado, apesar das inúmeras infecções por influenza na escola. Com base nesses dados, a transmissão do SARS-CoV-2 nas escolas pode ser menos importante na transmissão comunitária do que se temia inicialmente.

Ainda é incerta a razão da infrequência das infecções de criança para criança ou para adultos. Em 47 crianças infectadas na Alemanha, a carga viral do swab nasofaríngeo era similar a dos adultos, mas como as crianças infectadas apresentam tosse infrequente, liberam poucas partículas infecciosas. Uma outra possibilidade é que como as escolas fecharam no início ou antes do isolamento social, a maioria dos contatos próximos das crianças ficaram limitados ao domicílio.

Após quase 6 meses na pandemia, as evidências apontam que crianças, principalmente em idade escolar, são menos importantes que adultos na transmissão do vírus. Portanto, pode-se considerar estratégias que permitam a reabertura das escolas, mesmo durante períodos de propagação da COVID-19.

Link¹: <https://bit.ly/3eJv5ST>

Tenha um ótimo dia!

Leandro Baldon, Laís Tide, Guilherme Santos

"O mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando." - Guimarães Rosa

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

Ághata Gabriela de Oliveira Silva
Arthur Gobbi de Lima
Caio Alves Santos
Caio Mazzone Teófilo de Moraes
Ingrid de Castro Faria
Isabela Safar Paim
Guilherme Rodrigues Santos
Itala Ferreira De Jesus
Júlia Chihondo Kanjongo
Laís Loureiro Ticle
Larissa Gonçalves Rezende
Leandro Vassuler Baldon
Lucas Heyver Freitas Xavier
Luiza Thamiris de Oliveira Machado
Mara Cristalha Corgozinho
Maria Bernardes Luz
Maria Clara Resende Lima
Mariana Inácio Marçal
Marília Ruize Resende
Mayara Seyko Kaczowski Sasaki
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Chaves Ferreira
Vinicius Antônio Antunes dos Santos
Warlenn Molendoff Silva
Yasmin de Oliveira Martins Fernandes

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
Pediatra – Coordenadora de Projeto

Prof. Unai Tupinambás
Infetologista – Coordenador de Conteúdo

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

