

COVID-19

BOLETIM MATINAL

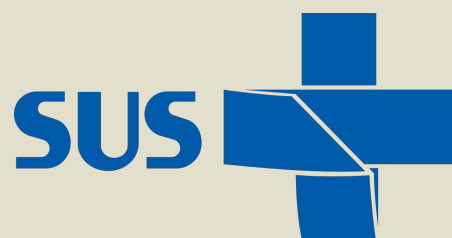
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 496
01 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

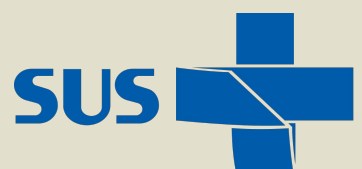
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

U F *m* G



DESTAQUES DA EDIÇÃO

Nº de casos confirmados: 20.776.870 (31/08)

Notícias:

- BH se aproxima de 80% da população protegida com uma dose de vacina.
- Dezoito capitais vacinam adolescentes e três já aplicam 3ª dose.
- Moradores de 4 em cada 10 cidades brasileiras faltaram à aplicação da 2ª dose.
- Brasil registra menor média móvel de mortes por COVID-19 em 2021.

Editorial: Mental health and wellbeing of children and adolescents during the covid19 pandemic (BMJ, agosto 2021)

Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 270.808 | 58 novos (31/08)¹
- Nº de óbitos confirmados: 6.531 | 9 novos (31/08)¹
- Nº de recuperados: 261.373 (31/08)¹
- Nº de casos em acompanhamento: 2.913 (31/08)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: <https://bit.ly/3yeWG8c>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 6 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 30/8				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.066	283	783
	Taxa de ocupação	82,9%	63,3%	90,0%
Suplementar	Nº de leitos	803	279	524
	Taxa de ocupação	58,8%	33,0%	72,5%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.869	562	1.307
	Taxa de ocupação	72,6%	48,2%	83,0%

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/5MSA-BH - 31/8/2021.

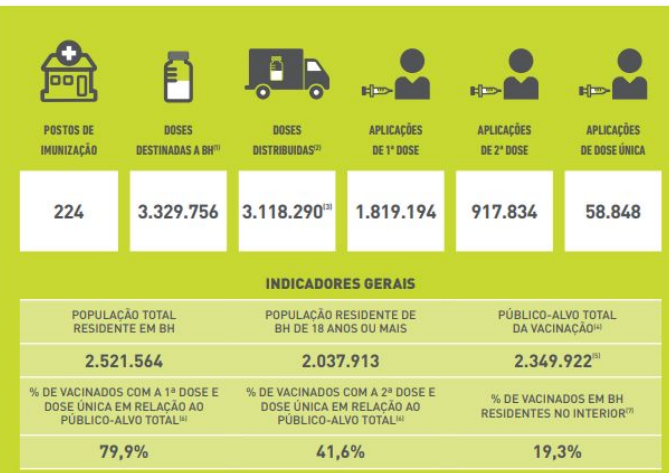
QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 30/8				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.546	494	4.052
	Taxa de ocupação	80,7%	46,6%	84,9%
Suplementar	Nº de leitos	2.901	581	2.320
	Taxa de ocupação	66,0%	21,7%	77,1%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.447	1.075	6.372
	Taxa de ocupação	75,0%	33,1%	82,0%

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.

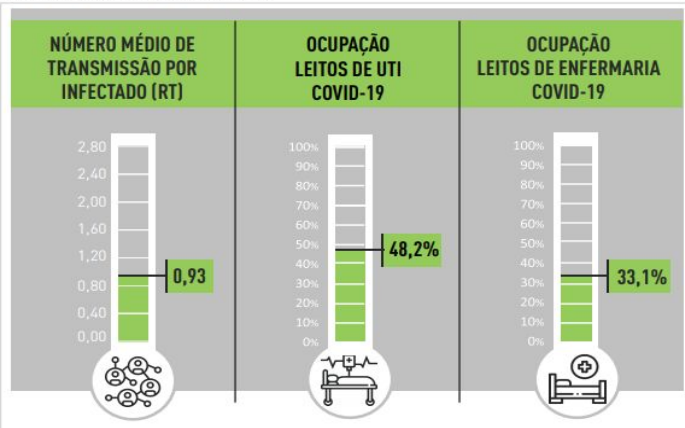
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/5MSA-BH - 31/8/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 31/8



INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 31/8

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 31/8/2021.

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.066.338 (31/08)²
- N° de casos novos (24h): 2.509 (31/08)²
- N° de casos em acompanhamento: 40.193 (31/08)²
- N° de recuperados: 1.973.159 (31/08)²
- N° de óbitos confirmados: 52.986 (31/08)²
- N° de óbitos (24h): 19 (31/08)²

Link²: <https://bit.ly/3sHBnuQ>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 20.776.870 (31/08)³
- N° de casos novos (24h): 24.589 (31/08)³
- N° de óbitos confirmados: 580.413 (31/08)³
- N° de óbitos (24h): 839 (31/08)³

Link³: <https://bit.ly/3CYCE5t>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 217.526.427 (31/08)⁴
- N° de casos novos (24h): 561.409 (31/08)⁴
- N° de óbitos confirmados: 4.515.940 (31/08)⁴
- N° de óbitos (24h): 8.190 (31/08)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/34iquEA>

EDITORIAL: Mental health and wellbeing of children and adolescents during the COVID-19 pandemic

Saúde mental e bem-estar de crianças e adolescentes durante a pandemia COVID-19

Muitas crianças e adolescentes permanecem resilientes ao longo do tempo e podem se recuperar rapidamente após desastres como uma pandemia. No entanto, suas experiências e o fardo de vários estressores (incluindo trauma anterior, doença, luto, isolamento, e confinamento em casa) podem resultar em uma série de desafios para sua saúde mental e bem-estar, tanto a curto como a longo prazo.

Dado que metade dos transtornos de saúde mental (incluindo depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e outros) começam aos 14 anos e três quartos aos 24, o reconhecimento precoce e o tratamento dos impactos potenciais da pandemia ajudam a proteger a saúde mental, o desenvolvimento, a aprendizagem e o bem-estar atual e futuros de crianças e adolescente.

O manejo informado do trauma na atenção primária pode ajudar os pacientes e seus familiares a terem acesso a apoios comunitários e, quando indicado, a ter acesso a tratamento de saúde mental e atendimento especializado. Diante da pandemia de COVID-19, todas as crianças, adolescentes e pais podem se beneficiar de recursos e apoio para restaurar sua resiliência ("a capacidade de manter ou recuperar o bem-estar mental, apesar da adversidade").

Relações familiares fortes e interações positivas (pessoalmente, por telefone ou online) são fatores de proteção que podem aumentar a resiliência.

É necessário orientações dos pais para estarem presentes e empáticos, para se concentrar no presente, ajudar seus filhos a crescer e continuar aprendendo e modelar estratégias positivas de enfrentamento e redução do estresse como por exemplo, atividade física, uso regular de espaços verdes seguros, e buscar conexões e rotinas sociais. Esses esforços podem ajudar a reduzir os efeitos da pandemia em crianças e adolescentes, como hipervigilância, falta de confiança em adultos, problemas de autorregulação e interações sociais inadequadas, e podem fornecer proteção contra o desenvolvimento de um transtorno de saúde mental.

É importante a discussão aberta e apropriada para a idade entre pais, filhos e familiares sobre como lidar com a pandemia. Pesquisas transversais e revisões narrativas enfatizam a importância da comunicação para atenuar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

Os pais devem ser aconselhados a falar sobre doença ou morte - como fornecer informações simples e claras sobre os problemas de saúde da família, em tons calmos e neutros, evitando a minimização de quaisquer ameaças graves à saúde; e garantia realista. É importante que se evite falsas promessas que podem não ser possíveis de cumprir e que podem prejudicar a capacidade de confiança da criança (por exemplo, "Não se preocupe, você ficará bem").

Quando encaminhar a criança ou o adolescente para um serviço especializado?

Após reconhecer os sintomas que podem sugerir um transtorno de saúde mental. A avaliação imediata de um especialista é necessária para qualquer tentativa, ideação, intenção ou plano de suicídio; primeiro autocorte conhecido ou repetido; medo intenso, ansiedade, desamparo, pânico ou horror, especialmente se o funcionamento básico for

interrompido; sintomas dissociativos; confusão extrema; luto incontrolável ou intenso; pensamentos intrusivos; comprometimento cognitivo grave; e queixas físicas debilitantes, sugestivas de sintomas corporais na ausência de explicação médica.

Os dados de pandemias e epidemias anteriores sugerem que os sintomas observáveis de transtornos mentais podem não aparecer até bem depois do evento traumático ; e que o estresse pós-traumático, o distanciamento, a insônia e a raiva podem ocorrer até três anos após a quarentena. No entanto, estudos longitudinais após desastres sugerem uma diminuição geral nos sintomas de sofrimento por trauma ao longo do tempo, especialmente em crianças mais novas.

Por isso, acompanhar a saúde mental de crianças ou adolescentes de perto nos cuidados primários, em conjunto com pais, professores e escolas, profissionais de saúde pública e outros recursos da comunidade, é extremamente importante e necessário. Os traumas, complicações de luto, mortes e mudanças na comunidade podem continuar a afetar algumas crianças e famílias por meses ou mesmo anos.

LINK: bmj.com/content/374/bmj.n1730

Orientação: Professores Priscila Menezes Ferri Liu e Shinfay Maximilian Liu.

Integrantes: Bruno Kazuki Ogawa, José Afonso da Silva Júnior e Paolla de Sales Silva.

Destaques do Brasil

BH se aproxima de 80% da população protegida com uma dose de vacina.
(Estados de Minas Gerais, 30/08/2021)

Leitos de UTI e enfermaria reservados à COVID-19 seguem no nível verde, de controle, informa boletim da Prefeitura de Belo Horizonte.

LINK: <https://bit.ly/3jyatTa>

Dezoito capitais vacinam adolescentes e três já aplicam 3ª dose.
(Estados de Minas Gerais, 31/08/2021)

BH deve iniciar vacinação de jovens de 12 a 17 anos no início de setembro com chegada de mais doses da Pfizer, mas ainda não divulgou cronograma.

LINK: <https://bit.ly/3gNclk6>

Moradores de 4 em cada 10 cidades brasileiras faltaram à aplicação da 2ª dose. (CNN, 30/08/2021)

Busca ativa para completar a imunização contra a Covid é adotada por 80% dos municípios.

LINK: <https://bit.ly/2WVGJEnd>

Brasil registra menor média móvel de mortes por COVID-19 em 2021.
(CNN, 30/08/2021)

País soma 579.574 mortes e 20.752.281 de contaminações pelo novo coronavírus.

LINK: <https://bit.ly/3klj5pW>

Destaques do Mundo

Radialista que contestava vacinas morre de COVID-19.

(Estado de Minas Gerais, 30/08/2021)

Marc Bernier, que trabalhava em uma rádio de Daytona Beach, na Flórida, Estados Unidos, morreu no último sábado (28/08), aos 65 anos.

LINK: <https://bit.ly/38sg1IF>

OMS em alerta por aumento de 11% de mortes por Covid-19 na Europa.

(Portal G1, 30/08/2021)

O ritmo de vacinação caiu 14%, devido à falta de acesso às doses em alguns países e a uma rejeição a vacinas em outras nações.

LINK: <https://glo.bo/3BH7UEX>

União Europeia alcança objetivo de vacinar completamente 70% da população adulta. (CNN, 31/08/2021)

Ao anunciar o cumprimento da meta, a presidente da Comissão da UE, Ursula von der Leyen, destacou que, apesar do resultado do esforço de vacinação, a pandemia ainda não acabou.

LINK: <https://bit.ly/2V3ssHZ>

Exemplo de vacinação, Israel sofre com a delta e vê alta de casos e morte.

(UOL, 31/08/2021)

A vacinação no país está estagnada em 60% da população.

LINK: <https://bit.ly/3BpsqcQ>

Indicações de artigos

Therapeutic Anticoagulation with Heparin in Critically ill Patients with COVID-19

Terapia Anticoagulante com Heparina em Pacientes Graves com COVID-19

O COVID-19 é associado à inflamação e trombose, que podem estar associada à morbidade e mortalidade entre os pacientes infectados. Os pacientes graves com COVID-19 apresentam grande risco de trombose mesmo com o uso do tratamento farmacológico padrão de trombopprofilaxia. Biomarcadores circulantes refletem que a resposta inflamatória sistêmica e a ativação da coagulação estão independentemente relacionados à falha respiratória, trombose e morte.

O estudo procura determinar se uma estratégia inicial de anticoagulantes em dose terapêutica com heparinas comparada à trombopprofilaxia farmacológica usual em pacientes graves de COVID-19 aumenta a sobrevivência e reduz o período na UTI (com suporte cardiovascular ou respiratório). O tratamento era escolhido de forma randomizada com o regime definido pragmaticamente.

Dados foram disponibilizados sobre 1098 pacientes (534 para a dose terapêutica de anticoagulante e 564 para a trombopprofilaxia padrão). A mediana de dias sem o suporte de vida foi, para os pacientes com heparina, 1 dia (intervalo interquartil, -1 a 16) e, com o tratamento de trombopprofilaxia, 4 dias (intervalo interquartil, -1 a 16). A porcentagem de pacientes que sobreviveram foi similar em ambos os grupos (62,7% e 64,5% respectivamente). Hemorragia ocorreu em 3,8% nos pacientes com heparina e 2,3% nos com trombopprofilaxia.

Assim, observou-se que em pacientes críticos de COVID-19 a estratégia inicial de heparina em doses terapêuticas comparada à trombopprofilaxia usual não aumenta a probabilidade de sobrevivência com alta hospitalar ou reduz os dias na UTI.

LINK: <https://bit.ly/3ysaBYV>

Screen Time in the COVID-19 Era: International Trends of Increasing Use Among 3- to 7-Year-Old Children

Tempo de tela na era da COVID-19: tendências internacionais de aumento do uso entre crianças de 3 a 7 anos de idade

O objetivo deste estudo foi avaliar o tempo de tela em crianças de 3 a 7 anos de idade em seis países (Estados Unidos da América, Austrália, China, Suécia, Reino Unido e Itália) como resultado da pandemia da COVID-19. O estudo foi realizado com os pais de 2.516 crianças os quais responderam um questionário online acerca do tempo de tela em diferentes domínios antes do início bem como durante a pandemia.

Em todos os países, os pais relataram, em média, um aumento de 50 min no tempo de tela por dia. Isso foi impulsionado, em grande parte, pelo aumento do uso da tela para fins de entretenimento, e, em menor medida, para o uso de aplicativos educacionais. Este achado geral de que as crianças usaram mais telas durante a pandemia é consistente com as descobertas existentes de que crianças pequenas usam mais telas quando não estão fisicamente na escola (ou seja, fins de semana) do que quando estão (ou seja, dias de semana).

Também observou-se que a interrupção social devido à COVID-19, a qual está relacionada a eventos como perda de emprego, redução de renda, sentimentos de tensão financeira, preocupação com entes queridos, e aumentos no trabalho ou conflitos relacionados à família, correspondeu a aumentos no uso de tela para a uso educacional (embora não no tempo de tela geral).

Em todos, os países, as crianças com baixo nível socioeconômico eram mais propensa a aumentar o uso de tela do que as crianças com maior nível socioeconômico. Acredita-se que isso se deve à falta de oportunidade a outras meios de entretenimento, menor supervisão dos pais pela necessidade de trabalho não domiciliar e maior ruptura social nas famílias de baixo nível socioeconômico.

COVID-19

BOLETIM MATINAL

Nesse sentido, a pandemia global causada pela COVID-19 aumentou o uso geral do tempo de tela. Assim é importante os médicos orientarem os pais para monitorar o tempo de tela para garantir um consumo intencional, adequado para a idade e envolvente. Por fim, novas pesquisas são importantes para entender melhor as consequências positivas e negativas do aumento do tempo de tela como resultado da pandemia nas crianças.

LINK: <https://bit.ly/3Dvwy1>

10

01 de Setembro

Factors Associated With Household Transmission of SARS-CoV-2

Fatores associados à transmissão domiciliar de SARS-CoV-2

A compreensão da taxa de ataque secundário (TAS) doméstico para o SARS-CoV-2 ainda está em evolução. Assim esse estudo fez uma revisão sistemática com metanálise de artigos publicados recentemente (entre 20 de outubro de 2020 a 17 de junho de 2021) para aprofundar a compreensão da transmissão do SARS-CoV-2 no domicílio.

O estudo constatou que a TAS domiciliar geral estimada do SARS-CoV-2 foi de 18,9% (IC 95%, 16,2%-22,0%) o que é semelhante com estudos anteriores. No entanto, observou-se um aumento da transmissão domiciliar ao longo do tempo. As possíveis explicações para esse padrão temporal incluem procedimentos e ferramentas de diagnóstico aprimorados, acompanhamento mais longo (que pode ter capturado a transmissão terciária ou a transmissão de contatos não domiciliares), variantes mais contagiosas e diferentes locais de estudo. Também é concebível que as TASs mais altas observadas possam ser um reflexo de vieses de publicação e de tendência temporal, o que pode impactar a generalização de revisões sistemática.

Além disso, observou-se que as TASs domiciliares foram maiores para contatos com comorbidades (50,0% [IC 95%, 41,4%-58,6%]), e para a variante B.1.1.7 (24,5% [IC de 95%, 10,9%-46,2%]) em relação ao tipo selvagem. Essas descobertas sugerem que o domicílio continua sendo um local importante de transmissão do SARS-CoV-2.

Por outro lado, dados recentes sugerem que a vacinação pode não apenas estar associada à prevenção de infecção pelo SARS-CoV-2, mas também pode estar associada a redução da transmissão para contatos domiciliares não vacinados. Um estudo inglês demonstrou que as TASs domiciliares eram 40% a 50% mais baixas entre famílias em que os casos-índices receberam vacinas da Pfizer-BioNTech ou Oxford-Astrazeneca. Outro estudo escocês relatou redução de 30% nos casos de COVID-19 entre os contatos domiciliares de profissionais de saúde que receberam as mesmas vacinas acima. Esses estudos sugerem uma possível associação entre a vacinação e reduções na infecciosidade.

LINK: <https://bit.ly/3Brmr7a>

Tenha um ótimo dia!

Bruno Kazuki Ogawa
José Afonso da Silva Júnior
Paolla de Sales Silva

"É parte da cura o desejo de ser curado."
Sêneca

11

01 de Setembro

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Bianca Curi Kobal
Bruno Kazuki Ogawa
Caio Miguel dos Santos Lima
Caio Tavares Aoki
Daniel Belo Pimenta
Douglas Henrique Pereira Damasceno
Fernanda Júlia Silva Wiik Amaral
Fernando Carvalho Pimenta Figueiredo
Gabriel Mendes Diniz do Couto
Gabriel Neves Azevedo
Germano Luis Marinho
Henrique Moreira de Freitas
Iara Paiva Oliveira
Igor Carley
Jean Felipe Cortizas Boldori
José Afonso da Silva Júnior
Larissa Bastos Milhorato
Lauanda Carvalho de Oliveira
Letícia Costa da Silva
Mariana Luchesi Faria de Melo Campos
Maykon José da Costa Souza
Murilo de Godoy Augusto Lui
Paolla de Sales Silva
Paul Rodrigo Santi Chambi
Rafaela Teixeira Marques
Rodrigo de Almeida Freimann
Rachel Myrrha Ferreira
Violeta Pereira Braga
Wesley Araújo Duarte

Divulgação

Bruna Ambrozim Venterim
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

