BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



UF MG



N° 595 10 de Janeiro

Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

Não esqueça de deixar seu feedback e compartilhar com os amigos!





Instagram @ufmgboletimcovid







Facebook Página ufmgboletimcovid



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.







BOLETIM MATINAL



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos confirmados no Brasil: 22.523.907 (09/01)
- Editorial: Proteção ou paternalismo? | Vacinas contra a Covid-19 em crianças e Adolescentes
- Notícias: Imunizar é preciso | Número de profissionais de saúde afastados por Covid-19 na cidade de SP triplica em menos de um mês | Vacinação, gripários e testagem: o que pode ser feito para evitar um colapso na saúde após explosão de casos de Covid no país | Taxa de positividade nos testes de Covid-19 em Fortaleza chega a 23,3%, diz boletim | Após euforia com retorno, shows que esgotaram em minutos são adiados e cenário fica incerto | "Não perdi só meu neto, perdi o amor da minha vida", diz avó de criança de 10 anos que morreu de Covid no DF | Unaí Tupinambás, sobre Carnaval: 'Não é momento de fazer festas em lugares fechados' | Papa: "O doente é sempre mais importante do que a sua doença" | Devemos tornar a vacina contra a Covid-19 obrigatória para crianças? | Covid-19 'moderada' nem sempre parece assim | Estados americanos estão lutando para acompanhar o aumento de hospitalizações por Covid-19 e a demanda de testes
- Artigos: Suspeita de miocardite clinicamente relacionada à vacinação de Covid-19 em adolescentes e jovens | Manifestações cutâneas em crianças com infecção por Sars-CoV-2 e / ou Covid-19: o que sabemos após 10 meses sob esta pandemia? | Conduta clínica de pacientes com Covid-19- Uma, atualização

Destaques da PBH

• N° de casos confirmados: 297.726 (07/01)¹

• N° de óbitos confirmados: 7.106 (07/01)¹

• N° de recuperados: 288.160 (07/01)¹

• N° de casos em acompanhamento: 2.460 (07/01)¹

NÍVEL DE ALERTA GERAL: VERMELHO

Link¹: Boletim epidemiológico PBH

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 6/1						
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID		
sus	Nº de leitos	935	104	831		
	Taxa de ocupação	88,6%	81,7%	89,4%		
Suplementar	Nº de leitos	712	109	603		
	Taxa de ocupação	73,6%	45,9%	78,6%		
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.647	213	1.434		
	Taxa de ocupação	82,1%	63,4%	84,9%		

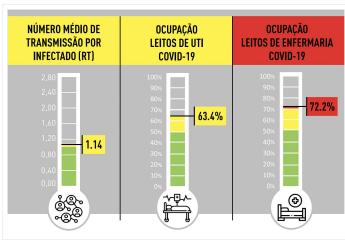
Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH. Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 7/1/2022.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 6/1						
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID		
SUS	Nº de leitos	4.518	315	4.203		
	Taxa de ocupação	82,9%	89,8%	82,3%		
Suplementar	Nº de leitos	2.853	275	2.578		
	Taxa de ocupação	76,0%	52,0%	78,5%		
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.371	590	6.781		
	Taxa de ocupação	80,2%	72,2%	80,9%		

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 22 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 7/1/2022

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.

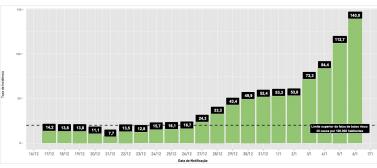


*Refere-se à ocupação dos leitos destinados ao tratamento de COVID-19 da Rede SUS e da Rede Suplementar de Saúde de BH Fonte: PBH - atualizado em 7/1/2022.

BOLETIM MATINAL

GRÁFICO 2 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes.

Dados observados até o dia 6/1/2022.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
*A taxa de incidência dos próximos dias permanecerá em monitoramento. Devido à instabilidade do sistema do Ministério da Saúde, os dados das semanas anteriores estão subestimados.
Fonte: PRH - zatualizade em 21/2012

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 7/1

100.5%

2,199,135



93.2%

25.6%

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.264.274 (09/01)²
- N° de casos novos (24h): 6.551 (09/01)²
- N° de casos em acompanhamento: 50.788 (09/01)²
- N° de recuperados: 2.156.743 (09/01)²
- N° de óbitos confirmados: 56.743 (09/01)²
- N° de óbitos (24h): 15 (09/01)²

Link²: Boletim Epidemiológico SES-MG

Destaques do Ministério da Saúde*

- N° de casos confirmados: 22.523.907 (09/01)3
- N° de casos novos (24h): 24.382 (09/01)³
- N° de óbitos confirmados: 619.981 (09/01)³
- N° de óbitos (24h): 44 (09/01)³

Link³: Painel Conass*

*Foram utilizados os dados do Conass, visto que o site do *Painel Coronavírus do Ministério da Saúde* se encontra fora do ar.

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 306.591.553 (09/01)⁴
- N° de óbitos confirmados: 5.487.548 (09/01)⁴

Link⁴: Covid-19 Dashboard por CSSE-JHU

BOLETIM MATINAL



Editorial

• Protection or paternalism?

(Proteção ou paternalismo?)

A pandemia de Covid-19 trouxe consigo algumas consequências para a pesquisa: laboratórios e universidades foram forçados a fechar suas portas, colaborações e ensaios clínicos pré-existentes em grande escala foram interrompidas. A ciência de saúde mental não estava imune a essas interrupções, mas como Sally McManus e seus colegas escreveram no "The Lancet Psychiatry", algumas de nossas pesquisas frustradas podem ter menos relação com os bloqueios em si e mais com práticas paternalistas que muitas instituições ainda adotam para pesquisas em saúde mental .

Certos tópicos em saúde mental são considerados inerentemente mais arriscados de se pesquisar do que outros, sendo o principal exemplo o suicídio. É ético perguntar sobre pensamentos e comportamentos suicidas quando não podemos perguntar pessoalmente e fornecer recursos imediatos de prevenção do suicídio? É ético perguntar sobre eventos traumatizantes e potencialmente traumatizar novamente os participantes do processo, sabendo que os serviços na região foram cortados ou fechados? Essas são questões difíceis com as quais os comitês de revisão ética e os pesquisadores tiveram que lidar devido a Covid-19. A solução para muitos tem sido simplesmente parar de perguntar sobre suicídio, automutilação e outros eventos potencialmente traumatizantes.

Mesmo com a mudança nas pesquisas pela Covid-19, a burocracia institucional e a pressão sobre os investigadores para que permaneçam hiperprodutivos permaneceram praticamente intocáveis: as instituições querem limitar seus riscos individuais - legais e éticos - e os pesquisadores querem apenas continuar com seu trabalho. O caminho mais fácil tem sido remover perguntas sobre eventos traumáticos em pesquisas e mudar ferramentas comuns como o "Questionário de Saúde do Paciente-9" (PHQ-9) para evitar perguntas sobre pensamentos suicidas.

BOLETIM MATINAL



Editorial

Entretanto, não perguntar não faz desaparecer para os indivíduos que vivenciam automutilação, traumas e suicídio; eles simplesmente não são contados. Como McManus e seus colegas observam, os riscos associados a fazer certas perguntas são reais, mas há maneiras de gerenciar esses riscos que não exigem a exclusão das perguntas por completo.

Embora a comunidade pesquisadora tenha expressado preocupações sobre a falta de diversidade suficiente em autoria, revisão por pares e quem recebe financiamento, a falta de diversidade nos comitês de revisão ética passou despercebida. A diversidade nesses comitês em gênero, raça e experiência vivida é crucial para garantir que comunidades historicamente ignoradas não deixem de ser levadas em consideração nas pesquisas aprovadas. McManus e seus colegas escrevem sobre quando os participantes são considerados muito vulneráveis e são excluídos com base no que os outros consideram ser de seus melhores interesses. Para que a pesquisa em saúde mental seja melhor na esteira da Covid-19, ela precisará ser mais equitativa, e a equidade, em qualquer campo, começa com as perguntas feitas.

Link: Editorial 1

BOLETIM MATINAL



Editorial

COVID-19 Vaccines in Children and Adolescents

(Vacinas contra a Covid-19 em crianças e Adolescentes)

As vacinas são seguras e eficazes na proteção de indivíduos e populações contra doenças infecciosas. As novas vacinas são avaliadas por um processo antigo, rigoroso e transparente por meio da "Food and Drug Administration" e do "Centro para Controle e Prevenção de Doenças" (CDC), por meio dos quais os dados de segurança e eficácia são revisados antes da autorização e recomendação.

A "American Academy of Pediatrics" (AAP) recomenda o seguinte relacionado à vacina contra a Covid-19 em crianças e adolescentes:

- A AAP recomenda a vacinação para todas as crianças e adolescentes com 5 anos ou mais que não tenham contraindicações ao uso de uma vacina autorizada para uso em sua idade.
- Qualquer vacina contra a Covid-19 autorizada através da Autorização de Uso de Emergência ou aprovada através de um Pedido de Licença Biológica pelo FDA, recomendada pelo CDC e apropriada por idade e estado de saúde pode ser usada para a vacinação (série primária, doses adicionais, ou doses de reforço) de acordo com as diretrizes do CDC para crianças e adolescentes.
- Crianças com infecção anterior por Sars-CoV-2 devem receber a vacinação contra a Covid-19, de acordo com as diretrizes do CDC.

BOLETIM MATINAL



Editorial

- Dada a importância da vacinação de rotina e a necessidade de rápida absorção, a AAP apoia a coadministração de vacinas infantis e adolescentes de rotina com vacinas contra a Covid-19 (ou vacinação nos dias antes ou depois) para crianças e adolescentes atrasados na data de vacinação (com base no "Cronograma de Imunização para Crianças e Adolescentes" recomendado pelo CDC / AAP) e/ou com risco aumentado de doenças evitáveis por vacinação. Os pediatras são incentivados a promover a vacinação por meio de comunicação contínua e proativa (ou seja, lembretes, consultas/clínicas de vacinação) e a usar as visitas existentes aos pacientes como uma oportunidade para promover e fornecer a vacinação.
- O papel dos pediatras na promoção da vacinação entre sua população de pacientes e em sua comunidade é fundamental, especialmente entre aqueles com maior risco de doença grave, hospitalização e morte, bem como seus contatos domiciliares. Pais, cuidadores e pacientes podem ter perguntas que precisam ser abordadas relacionadas à vacina. Os pediatras desempenham um papel essencial em ajudar a responder a essas perguntas, bem como na redução das disparidades existentes e no tratamento de quaisquer barreiras ao acesso à vacina contra a Covid-19 em sua comunidade.

Para orientação adicional sobre a administração de vacinas contra a Covid-19, armazenamento e entrega, relatórios e educação do paciente para cada vacina específica, visite: COVID-19 Vaccination Clinical and Professional Resources (CDC; https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/index.html) e COVID-19 Vaccine for Children (aap.org; https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronaviruscovid-19-infections/covid-19-vaccine-for-children/).

Link: Editorial 2

BOLETIM MATINAL



Destaques do Brasil:

• Imunizar é preciso

Dados do Instituto Butantan apontam que todas as vacinas possuem a potência necessária para a proteção das variantes que atualmente circulam pelo país, com os percentuais de eficácia geral na prevenção a casos sintomáticos variando entre 51% (Coronavac) e 91% (Pfizer), e na prevenção de 100% da forma grave da doença. Apesar da segurança e eficácia das vacinas ser amplamente comprovada por pesquisas e pelas agências de controle internacionais, as *fake news* inundam os meios de comunicação, impactando diretamente nas campanhas de vacinação dos países, afetando diretamente o desfecho da pandemia, uma vez que a discrepância entre os índices de imunização dos países e o negacionismo em relação à eficácia dos imunizantes ou dos perigos da doença postergam ainda mais o fim da pandemia. Segundo reportagem da revista "Exame" de 20 de dezembro de 2021, 50 milhões de cidadãos estadunidenses não se vacinaram por opção, enquanto a Europa também assiste a movimentos antivax se fortalecerem

Link: Destaque Brasil 1

Número de profissionais de saúde afastados por Covid-19 na cidade de SP triplica em menos de um mês

O número de profissionais de saúde da rede pública da cidade de São Paulo afastados após terem contraído Covid-19 quase triplicou em menos de um mês. Segundo dados da própria prefeitura, em 9 de dezembro do ano passado, a cidade tinha 90 profissionais afastados pela doença – entre médicos, enfermeiros, agentes de saúde e auxiliares de enfermagem. Quatro semanas depois, no dia 6 de janeiro de 2022, já eram 269 registros, um crescimento de 198,8%. O quadro em relação aos profissionais da rede pública que foram afastados por outras síndromes gripais, como Influenza, não é muito diferente. No mesmo período de comparação, os registros passaram de 502 para 1.209, um aumento de 140,8%.

BOLETIM MATINAL



Destaques do Brasil:

Considerando todas as causas de afastamento, a cidade de São Paulo tinha até o dia 6 de janeiro 1.585 profissionais de saúde da rede pública longe das suas atividades. Além disso, 107 dos profissionais de saúde da capital morreram desde o início da pandemia de Covid-19. As categorias de médicos e enfermeiros têm questionado as decisões recentes da Prefeitura de São Paulo e diz que a contratação de 280 profissionais não é suficiente para sanar a sobrecarga acumulada nos últimos dois anos de pandemia.

Link: <u>Destaque Brasil 2</u>

 Vacinação, gripários e testagem: o que pode ser feito para evitar um colapso na saúde após explosão de casos de Covid no país

O Brasil está vivendo uma nova onda de infecções de Covid-19, com vários estados registrando casos de superlotação nas unidades de pronto atendimento. Nesta sexta-feira (7), o país registrou 53,4 mil casos por Covid em 24 horas. Na cidade de São Paulo, uma estimativa da prefeitura aponta que o número de casos de síndrome gripal com confirmação laboratorial para Covid-19 pode ser o dobro do registrado no pico da pandemia de coronavírus, em abril de 2021, recorde até então. Em Belo Horizonte, os leitos de enfermaria para Covid-19 no SUS chegaram à lotação máxima.

O Consórcio Conectar, que representa mais de duas mil cidades brasileiras, pediu apoio ao Ministério da Saúde para reforçar a estrutura de atendimento na rede de saúde. Mas o que o governo precisa fazer para evitar novos colapsos no sistema de saúde? Especialistas apontam cinco pontos importantes para que o SUS não fique sobrecarregado com a nova onda de infecções: Continuar a vacinação, investir no atendimento em massa da população e ampliar testagem, criar gripários (tendas de atendimento para síndrome gripal), investir na telemedicina e atenção primária e, por fim, divulgar informação de qualidade, comunicando a população de forma clara.

Link: Destague Brasil 3

BOLETIM MATINAL



Destaques do Brasil:

 Taxa de positividade nos testes de Covid-19 em Fortaleza chega a 23,3%, diz boletim

A taxa de positividade de testes para o coronavírus em Fortaleza está em 23,3%, entre 31 de dezembro de 2021 e 6 de janeiro de 2022, conforme informações do boletim epidemiológico semanal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), divulgado nesta sexta-feira (7). O índice é mais que o triplo do que foi registrado no boletim anterior, que se referia ao período compreendido entre os dias 23 a 29 de dezembro de 2021, quando a proporção de positividade das amostras (RT-PCR) foi de 7,0%.

O documento afirma que média estimada hoje (174,1 casos) é mais do que o dobro da registrada duas semanas atrás (74,6 casos). O aumento acontece após a chegada da nova variante ômicron (B.1.1.529) com transmissão comunitária em Fortaleza. Apesar do crescimento acelerado do número de casos, o boletim mostra que a diminuição das mortes por Covid-19 tem sido mais consistente e potencializada pela vacinação de um grande contingente populacional. Ainda assim, o boletim epidemiológico desta semana alerta para o fato de que o cenário pode ser alterado pela dominância da nova variante ômicron que tem relevante escape vacinal, embora pareça ser menos agressiva, do ponto de vista do curso clínico

Link: <u>Destaque Brasil 4</u>

BOLETIM MATINAL



Destaques do Brasil:

 Após euforia com retorno, shows que esgotaram em minutos são adiados e cenário fica incerto

A euforia com a venda de ingressos no fim de 2021 virou incerteza no início de 2022. Não se trata de um apagão de eventos como no início da pandemia em 2020, mas alguns artistas já cancelaram datas por receio, por regras locais mais rígidas ou porque eles e suas equipes pegaram Covid. Há vários cantores com a agenda cheia, e a maioria dos estados e municípios ainda permite os eventos. Embora alguns shows tenham sido cancelados por precaução, a maioria dos cancelamentos ocorreu porque os próprios artistas ou membros de suas equipes já estavam contaminados. Portanto, ao contrário do carnaval, que já foi cancelado em grande parte do Brasil, os shows seguem liberados na maior parte do país.

Link: Destague Brasil 5

 "Não perdi só meu neto, perdi o amor da minha vida", diz avó de criança de 10 anos que morreu de Covid no DF

"Não perdi só meu neto, perdi o amor da minha vida". O relato cheio de dor e revolta é da auxiliar de serviços gerais Socorro de Jesus da Silva, 51 anos. Ela perdeu o neto Guilherme Monteiro, de 10 anos, para a Covid-19, em agosto do ano passado. A avó defende a vacinação de crianças e critica os obstáculos impostos pelo governo federal para a inclusão do público na campanha, além de defender que, se a imunização estivesse disponível, o neto poderia ter sido salvo.

O Ministério da Saúde (MS) anunciou, na quinta-feira (5), as regras para imunização contra Covid em crianças de 5 a 11 anos. Segundo a pasta, o primeiro lote de vacinas pediátricas deve chegar ao país no próximo dia 13. O MS voltou atrás em um anúncio anterior e renunciou à exigência de receita médica para imunização dessa faixa etária. O caminho até a inclusão do público na campanha está atrasada e já devia ter iniciado desde a aprovação da Anvisa, no dia 16 de dezembro, e do apoio das sociedades médicas e científicas à vacinação dessa faixa etária. No entanto, tanto o Ministro da Saúde, Queiroga, além do presidente Jair Bolsonaro, praticaram o negacionismo científico, afirmando, respectivamente, que a autorização da agência não era suficiente para iniciar a vacinação e que não havia crianças sendo internadas devido ao Covid.

Link: Destague Brasil 6

BOLETIM MATINAL



Destaques do Brasil:

 Unaí Tupinambás, sobre Carnaval: 'Não é momento de fazer festas em lugares fechados'

O Jornal GloboNews Edição desse domingo, dia 9 de Janeiro, recebeu o médico Unaí Tupinambás, professor da faculdade de medicina da UFMG. Ele falou, dentre outros assuntos, sobre a variante ômicron e os riscos de se realizarem eventos em lugares fechados, como no Carnaval – já cancelado em muitas cidades. Para ele, pelo momento de alta de casos, não é a hora de realizar este tipo de evento.

O professor alerta ainda sobre os riscos de subestimar a variante Ômicron, que é um vírus extremamente transmissível. Além disso, ele ressalta importante da vacinação para prevenir potenciais casos graves advindos da infecção pela nova variante.

Link: Destaque Brasil 7

BOLETIM MATINAL



Destaques do mundo

Papa: "O doente é sempre mais importante do que a sua doença"

O Papa Francisco divulgou mensagem no XXX Dia Mundial dos Enfermos convidando todos a se colocar ao lado de quem sofre e considerar o doente acima da doença, uma vez que é essencial que a abordagem terapêutica não prescinda da escuta do paciente, da sua história, das suas ansiedades e dos seus medos. Ele ainda ressalta a falta de tratamentos e vacinas em países mais pobres e a necessidade de cuidados espirituais àqueles que precisão.

Link: Destaque Mundo 1

Should We Mandate COVID Vaccines for Children?

(Devemos tornar a vacina contra a Covid-19 obrigatória para crianças?)

Com medo de novos lockdowns devido às novas variantes, diversos países como Alemanha, Áustria e Itália e cidades como Nova Iorque, estão caminhando em direção à obrigatoriedade da vacinação. No entanto, em relação às crianças essa obrigatoriedade ainda não deve ser adotada. Por que? Por que as vacinas aprovadas para o uso pediátrico foram aprovadas em caráter emergencial e muitos pais ainda estão nervosos em relação à aprovação completa. Além disso, há grande desconfiança de pais em relação à ciência e é necessário persuadir e educar os pais antes de obrigar a vacinação para essas crianças.

Link: Destague Mundo 2

BOLETIM MATINAL



Destaques do mundo

Covid-19 'moderada' nem sempre parece assim

('Mild' Covid-19 doesn't always feel that way.)

Apesar de os sintomas serem moderados se comparados aos pacientes hospitalizados, a Covid-19 é uma doença com sintomas e intensidades diversas em um quadro moderado podendo levar a desconfortos prolongados. A variante Ômicron geralmente causa uma doença mais leve que a variante Delta. No entanto, o grande número de casos pode acarretar em um alto número de doentes graves, principalmente entre os não vacinados. Além disso, é importante ressaltar que o uso da palavra "moderada" para classificar a doença não é com o objetivo de minimizar o sofrimento dos pacientes.

Link: Destague Mundo 3

 States are scrambling to keep up with an increase in Covid-19 hospitalizations and the demand for testing

(Estados americanos estão lutando para acompanhar o aumento de hospitalizações por Covid-19 e a demanda de testes.)

O grande aumento no número de casos, incluindo em profissionais de saúde, proporcionou uma alta demanda dos serviços de saúde com redução de força de trabalho e de insumos para testes. Nos EUA, diversos estados estão lutando para reduzir a sobrecarga de hospitais e dos profissionais de saúde da linha de frente. Alguns problemas nesse contexto são a exaustão dos profissionais de saúde e o baixo número de pessoas com esquema vacinal completo e com doses de reforço.

Link: Destague Mundo 4

BOLETIM MATINAL



Artigos de revisão:

Clinically Suspected Myocarditis Temporally Related to COVID-19
 Vaccination in Adolescents and Young Adults

(Suspeita de miocardite clinicamente relacionada à vacinação de Covid-19 em adolescentes e jovens)

Compreender o curso clínico e os resultados de curto prazo da suspeita de miocardite após a vacinação para Covid-19 tem importantes implicações para a saúde pública na decisão de vacinar os jovens. O estudo coletou dados retrospectivamente em pacientes com <21 anos de idade, apresentando-se antes de 04/07/2021 com suspeita de miocardite dentro de 30 dias após a vacinação para Covid-19. Dados foram obtidos de 26 centros médicos pediátricos nos Estados Unidos e Canadá antes de 4 de julho de 2021. Os casos de miocardite foram classificados como confirmados ou prováveis com base nas definições dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças. O contexto é que casos raros de miocardite foram relatados em adultos após a vacinação para Covid-19 em Israel e nas forças armadas dos EUA, com a maioria dos casos ocorrendo em homens com menos de 30 anos. Desde a autorização para administrar a vacina Pfizer-BioNTech Covid-19 em jovens de até 12 anos de idade, suspeita de miocardite relacionada temporalmente à vacina também foi relatada em adolescentes.

Nesta grande série de casos da América do Norte, descrevemos 139 adolescentes e adultos jovens <21 anos que tiveram 140 episódios de suspeita clínica de miocardite temporariamente relacionada à vacinação para Covid-19. A mediana da idade foi de 14,8 anos de idade (variando de 12,1 a 20,3). Dos 140 episódios de miocardite associada à vacina com suspeita clínica, 124 (88,6%) foram avaliados com o teste de PCR da Sars CoV-2 no momento da apresentação, sendo todos negativos. Dois pacientes apresentaram teste de PCR positivo dentro de 32 dias da apresentação da suspeita de miocardite e, portanto, não foram testados novamente. A definição de caso do CDC de miocardite confirmada após

BOLETIM MATINAL



vacinação foi atendida em 35%, com níveis elevados de troponina e cMRIs que preencheram os critérios de Lake Louise para miocardite, e o restante atendeu aos critérios para casos prováveis. Os sintomas e achados clínicos normalmente se desenvolveram dentro de uma semana após a vacinação e ocorreram na maioria dos pacientes após a 2ª dose. Taquicardia ventricular e bloqueio cardíaco completo foram complicações incomuns (5,8%) e ocorreram na ausência de disfunção sistólica ventricular em todos, exceto um nesta série. Muitos pacientes (80,6%) tiveram apresentação de pseudo-infarto com dor torácica, alterações de ST no ECG e troponina elevada com função sistólica ventricular esquerda normal. Nenhum paciente morreu ou precisou de suporte com oxigenação por membrana extracorpórea, e quase 1 em 5 pacientes foi admitido em uma UTI, embora o uso de suporte inotrópico / vasoativo fosse raro.

Semelhante aos pacientes com miocardite com apresentação de pseudo-infarto, a maioria dos pacientes teve um curso clínico relativamente benigno. É necessária vigilância de longo prazo, no entanto, para determinar a história natural da suspeita de miocardite relacionada às vacinas para Covid-19. Uma característica única de nossa série é um paciente com episódios de miocardite após sua 1ª e 2ª doses da vacina Pfizer-BioNTech, embora haja outras características da história clínica desse paciente que podem tornar seu caso menos generalizável.

Os fatores de risco e os mecanismos para o desenvolvimento de suspeita de miocardite após a vacinação para Covid-19 são desconhecidos. Os americanos brancos não hispânicos constituíram quase 60% daqueles que receberam pelo menos 1 dose de vacina nos Estados Unidos antes de 4 de julho de 2021. Assim, as distribuições raciais / étnicas observadas no estudo provavelmente refletem diferenças nas taxas de vacinação, em vez de suscetibilidade. Embora 66-77% das miocardites sem Covid-19 ocorram em homens, a predominância masculina na suspeita de miocardite relacionada a vacina é notavelmente maior, com os homens constituindo 90,6% dos casos em nossa série e todos os casos em relatórios anteriores menores.

BOLETIM MATINAL



O desenho do estudo em questão não permitiu estimar a incidência ou risco de miocardite em adolescentes e adultos jovens após a vacina para Covid-19 ou comparar esses riscos com os de efeitos cardíacos graves em jovens após a Covid-19 em cada centro área de captação. Digno de nota, o CDC estimou taxas de notificação de 62,75 (0,006%) e 50,2 (0,005%) de casos de miocardite por 1 milhão de doses de vacina para Covid-19 de mRNA administradas nos grupos de 12-17 e 18-24 anos, respectivamente. A análise de benefício-risco apresentada pelo CDC sugeriu um equilíbrio positivo para todas as faixas etárias de ambos os sexos, embora o equilíbrio varie por idade e sexo; avaliações de risco-benefício para cada indivíduo também são necessárias.

Em conclusão, essa série de casos demonstra que a miocardite relacionada à vacinação para Covid-19 é caracterizada por uma doença leve com resolução rápida dos sintomas na maioria dos pacientes. No entanto, faltam dados de resultados de longo prazo. Enfatiza-se a importância de relatar casos suspeitos de miocardite após a vacinação com Covid-19 ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos de Vacinas dos EUA ou sistemas de notificação semelhantes para pacientes em outros países para definir melhor as características desta síndrome e sua relação com o recebimento das vacinas para Covid-19. Estudos futuros que enfoquem a determinação de fatores de risco e mecanismos de desenvolvimento de miocardite são urgentemente necessários, particularmente porque as vacinas de Covid-19 se tornarão mais amplamente disponíveis para crianças mais novas no futuro.

Link: Artigo 1

BOLETIM MATINAL



Artigos de revisão:

 Cutaneous manifestations in children with SARS-CoV-2 infection and/or COVID-19: what do we know after 10 months under this pandemic?

(Manifestações cutâneas em crianças com infecção por Sars-CoV-2 e / ou Covid-19: o que sabemos após 10 meses sob esta pandemia?)

A doença por coronavírus 2019 (Covid-19) tornou-se uma crise pandêmica global que causa infecção grave do trato respiratório. No entanto, as manifestações cutâneas em crianças com a infecção têm recebido pouca atenção. Este estudo teve como objetivo apresentar as manifestações clínicas e cutâneas de crianças com Sars-CoV-2 e fornecer a base para o diagnóstico precoce. Analisamos os dados clínicos de crianças infectadas com Covid-19 (IC) em todo o mundo de dezembro de 2019 a 6 de outubro de 2020, usando os termos de pesquisa "Covid-19," "Sars-CoV-2," "Coronavírus" em combinação com "cutâneo", " Lesão "," erupção cutânea "," pele "," dermatologia "," epiderme "," derme "," síndrome inflamatória multissistêmica ". Coletamos e analisamos as informações gerais, sintomas clínicos, manifestações cutâneas, resultados de exames laboratoriais, história de contato próximo com pacientes com IC ou pacientes com suspeita de IC e resultados em crianças com IC. A prevalência de lesões cutâneas com IC variou de 0,2% a 20,4% em diferentes países.

Atualmente, as manifestações cutâneas recebem cada vez mais atenção dos dermatologistas. Lesão tipo Chilblain foi fortemente associada com IC, especialmente em pacientes pediátricos assintomáticos. Erupções maculopapulares, urticária ou erupções cutâneas vasculopáticas acrais (pseudo-frio, lesões semelhantes ao perníolo) consideradas como "dedo do pé do Covid" são as manifestações mucocutâneas mais frequentes de IC. Os dedos dos pés do Covid são muito comuns em crianças e também em adultos na faixa dos 80-90 anos de idade. Lesão semelhante a Chilblain, lesão isquêmica e lesão acral equimótica

BOLETIM MATINAL



podem ser encontradas em pacientes assintomáticos ou levemente sintomáticos devido ao distúrbio de coagulação ou reação de hipersensibilidade, provavelmente. Rash ocorreu antes de outros sintomas em 77,9% dos pacientes com IC. Na infecção viral, os exantemas geralmente ocorrem como uma resposta de hipersensibilidade imunológica ao DNA ou RNA viral. As infecções por coronavírus podem ter a mesma origem das outras lesões virais.

Eritema foi observado em 44,18% dos pacientes, que era a lesão de pele mais comum e localizada no tronco, extremidades, regiões flexurais, rosto e membranas mucosas dos pacientes. Nesse estudo, lesões incluindo eritema, lesões urticariformes, petéquias, tipo chilblain e úlcera foram exibidas em crianças com IC. Encontramos que a lesão mais frequente foi a eritematosa em quase 62,1% dos pacientes com IC, seguida de conjuntivite em 59,8% e lesões edematosas em 28,7%.

Os exames histopatológicos foram realizados em três pacientes com IC. As manifestações cutâneas foram máculas eritematoedematosas, placas e eritema multiforme. Em máculas eritemato-edematosas e lesões em placa, o exame histopatológico revelou edema papilar dérmico, infiltração linfocítica perivascular e forte padrão perieccrino. Nas lesões de eritema multiforme, o exame histopatológico apresentava epiderme normal, leve dano à interface vacuolar e exocitose de linfócitos; infiltração linfocítica do tecido perivascular e perieccrino superficial e profundo para o tecido adiposo; ectasia vascular e características leves de vasculite linfocítica. A imunohistoquímica para a proteína spike Sars-CoV / Sars-CoV-2 mostrou positividade granular em células endoteliais e células epiteliais de glândulas écrinas.

Essa revisão tem muitas limitações. Em primeiro lugar, devido ao pequeno número de crianças com IC, o tamanho da amostra pode resultar em viés. Em segundo lugar, o IC teve uma influência leve em crianças. A maioria dos pais se recusou a fazer o exame de biópsia. Ainda tem-se manifestações histopatológicas cutâneas obscuras em crianças com IC.

As manifestações cutâneas em crianças com IC ainda são preocupantes. Ainda não se sabe se o IC tem um impacto de longo ou curto prazo nas crianças. As manifestações cutâneas e

BOLETIM MATINAL



Artigos de revisão:

os estudos patológicos em crianças com IC podem ser uma pista útil para diagnosticar e prever os resultados da doença em crianças com IC. Sugerimos que mais atenção seja dada aos sintomas assintomáticos ou leves em crianças, que podem nos ajudar na detecção precoce de portadores silenciosos. O vírus da Covid-19 sofreu mutação globalmente. As erupções cutâneas de IC são de grande importância para o diagnóstico precoce.

Link: Artigo 2

Clinical Management of Covid-19 Patients- An Update

(Conduta clínica de pacientes com Covid-19- Uma atualização)

Os primeiros estudos clínicos realizados verificaram que o início da Covid-19 está associado a sintomas comumente presentes na pneumonia viral como febre, tosse, dor de garganta, mialgia e fadiga. Posteriormente, os estudos sobre a Covid-19 relataram diversos outros sintomas, os quais foram divididos em 3 grupos principais: os respiratórios (tosse, expectoração, dor de garganta e coriza), os sistêmicos (mialgia, dores nas articulações e fadiga) e os entéricos (dor abdominal, vômitos e diarreia). No entanto, nem a ausência nem a presença de qualquer sinal ou sintoma foi considerado necessário ou suficiente para afirmar ou excluir a doença. Dessa forma, a apresentação clínica da Covid-19 pode ser diversa e a confirmação do diagnóstico é o PCR positivo para o Sars-CoV-2. Pacientes infectados com o Sars-CoV-2 podem apresentar sintomas leves, moderados ou graves. A evolução da patologia é fundamental para determinar a conduta clínica para esses pacientes. Além do quadro agudo, o vírus pode causar a Covid longa, que são os sinais e sintomas que permanecem por mais de 12 semanas após a infecção, os sintomas mais frequentemente relatados incluem déficit cognitivo, dispneia, perda do olfato e paladar e fadiga física e mental.

BOLETIM MATINAL



Para a propedêutica pode ser necessário a realização de exames como os marcadores inflamatórios (proteína C reativa e procalcitonina), marcadores renais (creatinina e ritmo de filtração glomerular) e enzimas hepáticas (lactato desidrogenase e alanina aminotransferase). A glicose plasmática e a hemoglobina glicada devem ser solicitados em todos os pacientes internados. Dímero de fibrina e marcadores cardíacos, como troponina e ferritina, podem ser avaliados em pacientes com Covid-19 devido ao risco de eventos cardiovasculares e hiperinflamação. Todos esses marcadores foram associados à progressão, à gravidade e ao desfecho da doença.

Exames de imagens não são essenciais para o diagnóstico, mas a radiografia de tórax é um exame relevante que pode ser usado para determinar a gravidade e a necessidade de determinados tratamentos. A tomografia computadorizada (TC) de tórax não são usadas rotineiramente, mas têm sido usadas para auxiliar o processo diagnóstico. As manifestações frequentes são opacidade periférica em vidro fosco e sombreamento irregular bilateral, cada um encontrado em mais de 50% de pacientes hospitalizados. A consolidação é geralmente vista posteriormente.

Referente ao tratamento, o foco é manter o paciente com frequência respiratória menor que 24 irpm e saturação de $\rm O_2$ acima de 94%. Se o paciente não conseguir manter esses níveis, a oxigenoterapia deve ser iniciada. Os antibióticos não devem ser administrados rotineiramente, uma vez que a coinfecção precoce é rara. Para combater o risco aumentado de trombose, alguns pacientes precisam receber heparina. Foi demonstrado que a dexametasona reduz a mortalidade entre os pacientes que necessitam de oxigenoterapia, mas nenhum efeito foi demonstrado em pacientes que não necessitam de oxigenoterapia. O tratamento antiviral pode ser indicado para pacientes maiores de 12 anos com pneumonia pelo Sars-CoV-2 e com necessidade de oxigenoterapia, mas não ventilados mecanicamente. Não há evidências que recomendem outras terapias antivirais ou anti-inflamatórias.

BOLETIM MATINAL



Hidroxicloroquina, Azitromicina e Lopinavir e/ou Ritonavir não são recomendado plasma convalescente pode ser considerado em situações especiais, mas seu uso ainda é restrito. Estudos randomizados demonstraram que anticorpos monoclonais para a proteína Spike administrados a pacientes ambulatoriais no início do curso da doença podem reduzir o risco relativo de hospitalização ou morte em aproximadamente 70%. Contudo, os critérios de elegibilidade para o tratamento são muito específicos e atualmente o acesso a essas drogas é limitado.

Covid-19 de longo prazo é uma doença debilitante. O número de pacientes ainda está aumentando e com isto os políticos têm de planejar o acompanhamento e os custos para o tratamento. A melhor forma continua sendo a prevenção contra o Sars-CoV-2.

Link: Artigo 3

Alunos: André Sanglard, Fábio Fonseca, Gabriel Couto, João Vitor Rodrigues e Maria Eliza Drumond Disclaimer: Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Ana Cláudia Froes Andrei Pinheiro Moura Bianca Curi Kobal Caio Miguel dos Santos Lima Caio Tavares Aoki Daniel Belo Pimenta

Daniel Belo Pimenta
Douglas Henrique Pereira Damasceno
Fernanda Julia Silva Wiik Amaral
Fábio Figueiredo Fonseca
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

João Vitor Prado Rodrigues Larissa Bastos Milhorato Lauanda Carvalho de Oliveira Letícia Costa da Silva

Maria Eliza Drumond Souza

Maria Eliza Drumond Souza

Mariana Luchesi Faria de Melo Campos

Marina Lirio Resende Cerqueira

Maykon José da Costa Souza

Murilo de Godoy Augusto Luiz

Paul Rodrigo Santi Chambi

Rafaela Teixeira Marques

Rachel Myrrha Ferreira

Violeta Pereira Braga Wesley Araújo Duarte 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.ufmq.br



FACULDADE
DE MEDICINA

• UFMG •

U F <u>m</u> G

