

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 631
04 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 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

- N° de casos confirmados no Brasil: 29.999.437 (03/04)
- Editorial: As recomendações e respostas prioritárias da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2022 à variante Ômicron (B.1.1.529) do Sars-CoV-2
- Notícias: Governo deixa de exigir teste de Covid para entrada no país de brasileiro e estrangeiro vacinado | Uberaba libera uso de máscara em grande parte de locais fechados | Brasil deve chegar a 30 milhões de casos de Covid no domingo | Minas convoca crianças para vacinação contra sarampo a partir de segunda-feira | Quase todas as mulheres americanas concordam que a pandemia mudou suas vidas, mas suas experiências variam drasticamente. Aqui está o porquê | Nos bloqueios "zero-Covid" da China, pacientes com outras doenças estão tentando sobreviver | Os americanos começam a sentir o impacto dos fundos federais do Covid-19 secando
- Artigos: Baixo desempenho de imunoenensaio de fluxo lateral para detecção de SARS-CoV-2 em crianças sintomáticas durante a pandemia | Rápido, barato e viável: Implementação da telemedicina pediátrica em um hospital público durante a pandemia de Covid-19 | Complicações a longo prazo da Covid-19

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 379.800 (01/04)¹
- N° de óbitos confirmados: 7.680 (01/04)¹
- N° de recuperados: 371.305 (01/04)¹
- N° de casos em acompanhamento: 815 (01/04)¹

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: [Boletim Epidemiológico PBH](#)

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 31/3				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	938	139	799
	Taxa de ocupação	83,4%	23,7%	93,7%
Suplementar	N° de leitos	683	112	571
	Taxa de ocupação	76,6%	19,6%	87,7%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.621	251	1.370
	Taxa de ocupação	80,5%	21,9%	91,2%

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 - 1º/4/2022.

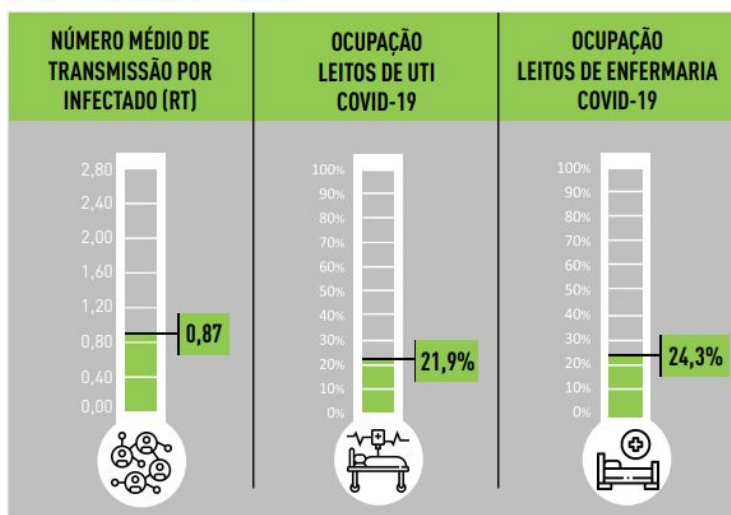
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 31/3				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.546	529	4.017
	Taxa de ocupação	86,6%	23,3%	94,9%
Suplementar	N° de leitos	2.913	351	2.562
	Taxa de ocupação	75,8%	25,9%	82,6%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.459	880	6.579
	Taxa de ocupação	82,4%	24,3%	90,1%

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.

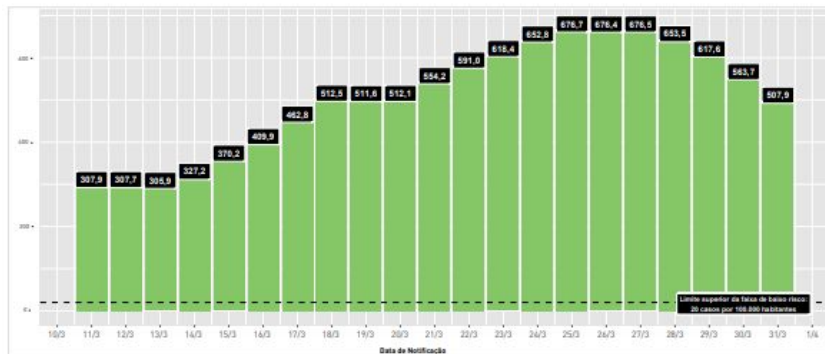
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 1º/4/2022.

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



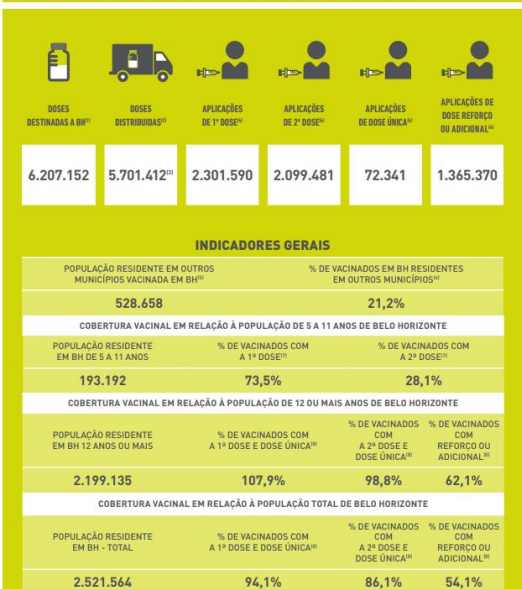
*Refere-se à ocupação dos leitos destinados ao tratamento de COVID-19 da Rede SUS e da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: PBH - atualizado em 1º/4/2022.

GRÁFICO 2 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 31/3/2022.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 1º/4/2022.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 1º/4



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 3.333.724 (03/04)²
- N° de casos novos (24h): 1.324 (03/04)²
- N° de casos em acompanhamento: 51.589 (03/04)²
- N° de recuperados: 3.221.184 (03/04)²
- N° de óbitos confirmados: 60.951 (03/04)²
- N° de óbitos (24h): 42 (03/04)²

Link²: [Boletim Epidemiológico SES-MG](#)

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 29.999.437 (03/04)³
- N° de casos novos (24h): 7.210 (03/04)³
- N° de óbitos confirmados: 660.147 (03/04)³
- N° de óbitos (24h): 39 (03/04)³

Link³: [Painel Coronavírus do Ministério da Saúde](#)

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 491.061.626 (03/04)⁴
- N° de óbitos confirmados: 6.152.325 (03/04)⁴

Link⁴: [Covid-19 Dashboard por CSSE-JHU](#)

Editorial

- The 2022 World Health Organization (WHO) Priority Recommendations and Response to the Omicron Variant (B.1.1.529) of SARS-CoV-2

(As recomendações e respostas prioritárias da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2022 à variante Ômicron (B.1.1.529) do Sars-CoV-2)

A variante ômicron do Sars-CoV-2, B.1.1.529, foi adicionada à lista de variantes de preocupações (VOC) da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 26 de novembro de 2021. O Grupo Técnico Consultivo da OMS sobre Evolução de Vírus identificou o ômicron como uma variante divergente do Sars-CoV-2 com 26 a 32 mutações na proteína spike (S). Essas mutações envolvem o domínio de ligação ao receptor (RBD) e no domínio N-terminal (NTD) e podem resultar em entrada mais eficiente na célula hospedeira, aumento da infectividade e evasão da resposta imune.

Em três meses, a variante ômicron, tornou-se a variante dominante em muitos países e ainda está se espalhando rapidamente. Os sintomas e sinais de Covid-19 da infecção com essa variante, diferem das variantes anteriores. A variante ômicron afeta mais a nasofaringe e não os pulmões, e os sintomas são mais leves, mas o vírus é altamente transmissível. Um estudo no Reino Unido demonstrou que a variante ômicron tem uma vantagem de replicação significativa, com taxas de infecção secundária mais altas e taxa de reprodução observada significativamente maior quando comparado com a variante delta. Outros fatores que podem aumentar as taxas de transmissão são intervalos mais curtos de infecção em série e aumento da prevalência de infecções assintomáticas.

No último relatório da OMS está registrado que o risco geral associado à variante ômicron permanece alto. A principal preocupação é que a ômicron tem maior transmissibilidade do que a variante delta. A infecção com a variante ômicron

Editorial

apresenta um risco menor de desenvolvimento de Covid-19 grave e a mortalidade é reduzida em relação às variantes anteriores, mas os níveis de transmissão excepcionalmente altos resultam em um aumento significativo nas taxas de hospitalização. Portanto, ainda existe a preocupação de que os serviços de saúde fiquem sobrecarregados, com altos níveis de morbidade, hospitalizações e possivelmente mortalidade em indivíduos vulneráveis e não vacinados.

Há evidências de que a variante ômicron pode escapar dos efeitos das vacinas atuais e anticorpos neutralizantes terapêuticos. Estudos mostraram que a variante ômicron pode ser entre 2-8 a >10 vezes mais infecciosa do que a variante delta. A evasão do sistema imune, ou risco de reinfecção, após infecção ou vacinação passada, tem um papel significativo na rápida disseminação da variante. Em seu resumo técnico e recomendações para a variante ômicron, a OMS fez as seguintes recomendações: vigilância contínua, monitoramento e testes usando métodos de triagem baseados em PCR; aceleração dos programas de vacinação para populações em risco em todos os países; uso contínuo de medidas de saúde pública que incluem máscaras, distanciamento físico, evitar multidões, ventilação interna e higiene das mãos.

Link: [Editorial](#)

Destaques do Brasil:

- **Governo deixa de exigir teste de Covid para entrada no país de brasileiro e estrangeiro vacinado**

O governo dispensou a exigência de apresentação à companhia aérea de teste negativo de Covid como condição para entrada no país de brasileiros ou estrangeiros com esquema completo de vacinação — pelo menos duas doses de imunizante aplicadas. De acordo com nota da Anvisa, a recomendação foi motivada pela ampliação da cobertura vacinal no país e a tendência de redução de novos casos e de mortes por Covid-19. As recomendações da nota técnica podem ser revistas se houver "mudanças no cenário epidemiológico ou diante da necessidade de adoção de medidas sanitárias em fronteiras para salvaguardar a saúde da população".

Link: [Notícias Brasil 1](#)

- **Uberaba libera uso de máscara em grande parte de locais fechados**

Após consideráveis quedas dos indicadores relacionados a mortes por Covid-19, internações e novos casos no mês de março, Uberaba, no Triângulo Mineiro, iniciou abril desobrigando, a partir deste sábado (2/4), o uso de máscara em grande parte dos locais fechados da cidade, onde passou a ser facultativo. Por outro lado, o novo decreto municipal de enfrentamento à doença, publicado na noite de ontem, manteve obrigatório o uso da máscara em estabelecimentos de saúde, transporte público, transporte escolar, transporte por aplicativo, táxis e similares. Em decreto do dia 16 de março, o município já havia liberado o uso do acessório em locais abertos.

Conforme o decreto, 100% do público acima de 18 anos já está vacinado com as duas doses, 92,38% do público acima de 12 anos vacinado com as duas doses, 61,34% do público de 5 a 11 anos vacinado com uma dose e 52,16% do público acima de 18 anos vacinado com a dose de reforço.

Link: [Notícias Brasil 2](#)

Destaques do Brasil:

- **Brasil deve chegar a 30 milhões de casos de Covid no domingo**

O total de casos de covid-19 no Brasil, desde o início da pandemia, chegou a 29,9 milhões no sábado (2). Em 24 horas, foram confirmados 17.062 diagnósticos positivos da doença, segundo dados contabilizados pelas secretarias e pelo Ministério da Saúde. O número de pacientes em acompanhamento está em 573.443.

Link: [Notícias Brasil 3](#)

- **Minas convoca crianças para vacinação contra sarampo a partir de segunda-feira**

Além de Belo Horizonte, todos os outros municípios de Minas Gerais também iniciam a campanha de vacinação contra o sarampo na próxima segunda-feira (4). Devem ser imunizadas contra a doença, que é altamente transmissível, as crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade. Aquelas que já receberam a dose anteriormente, conforme a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), também devem ser vacinadas novamente. A campanha segue até 3 de junho, com o Dia D de mobilização em 30 de abril, e ocorrerá de forma simultânea com a campanha de vacinação contra a Influenza. Os trabalhadores da saúde também estão no grupo prioritário para receber as doses. "A vacina é gratuita e está disponível nas Unidades Básicas de Saúde em todo o Estado", destacou a SES.

Link: [Notícias Brasil 4](#)

Destaques do Mundo:

- Nearly all American women agree the pandemic changed their lives, but their experiences vary drastically. Here's why.

(Quase todas as mulheres americanas concordam que a pandemia mudou suas vidas, mas suas experiências variam drasticamente. Aqui está o porquê.)

De acordo com uma pesquisa da CNN, uma maioria de 54% das mulheres nos EUA disse que enfrentou uma grande interrupção em pelo menos um aspecto de sua vida cotidiana devido ao coronavírus – e 94% disseram que enfrentaram pelo menos uma pequena interrupção. Cerca de três quartos das mulheres disseram que enfrentaram pelo menos uma pequena interrupção em seu relacionamento com amigos próximos ou familiares (77%), seus planos para o futuro (74%) ou sua saúde mental (72%).

Setenta por cento das mulheres trabalhadoras disseram que seus empregos sofreram algum nível de interrupção (maior ou menor) e 59% de todas as mulheres relataram interrupções em sua estabilidade financeira. 51% das mulheres disseram ter enfrentado uma interrupção no acesso aos cuidados de saúde, e 49% das mulheres com filhos menores de 18 anos disseram ter visto interrupções em suas situações de cuidado infantil. Apenas 34% das mulheres casadas ou que vivem com um parceiro disseram que seu relacionamento com o parceiro foi interrompido de alguma forma.

Mulheres americanas com filhos menores de 18 anos foram mais propensas a dizer que a pandemia havia causado grandes mudanças em suas vidas e que prejudicou seriamente sua saúde mental e seus relacionamentos com amigos próximos ou familiares. As mulheres negras nos EUA foram mais propensas do que as mulheres brancas a dizer que a pandemia afetou sua estabilidade financeira, assim como famílias que relataram ganhar menos de US \$ 50.000 por ano.

Destaques do Mundo:

No geral, quase metade dos que sofreram grandes interrupções no acesso aos cuidados de saúde também relataram que sua saúde mental foi significativamente afetada, assim como aqueles que enfrentaram grande interrupção no trabalho experimentaram grandes desafios para sua estabilidade financeira.

Apesar desses resultados, as mulheres que lidam com as mudanças causadas pela Covid eram alguns pontos percentuais mais propensas do que os homens a dizer que receberam pelo menos uma boa quantidade de apoio governamental. Mas vale salientar que na pesquisa, as mulheres eram, como grupo, mais democratas do que os homens, e os democratas eram significativamente mais propensos do que os republicanos a dizer que se sentiam apoiado pelo governo.

Frente esses resultados, nota-se que as repercussões da pandemia são sentidas de modo diferente entre as mulheres que responderam à pesquisa, algumas sofreram impactos leves na vida cotidiana e outras repercussões importantes.

Link: [Destaque Mundo 1](#)

Destaques do Mundo:

- In China “ zero-Covid” lockdowns, patients with other diseases are struggling to survive

(Nos bloqueios “zero-Covid” da China, pacientes com outras doenças estão lutando para sobreviver)

O regime “zero- Covid” chinês teve como consequência não intencional prejudicar o acesso a serviços de saúde por parte de pessoas vulneráveis, devido aos requisitos para isolar todos os casos positivos.

Frente os recentes surtos de Covid-19, os governos locais buscam meios de contornar essa situação. O governo municipal de Changchun disse que já havia abordado o acesso a tratamento médico e emitido diretrizes “enfatizando que a prioridade seja dada aos pacientes (críticos)”

Em Xangai as autoridades reconheceram deficiências no acesso a cuidados médicos de emergência ao enfrentar as repercussões imprevistas das políticas inflexíveis de Covid-zero. Inicialmente, houve restrição domiciliar nas partes leste e depois oeste da cidade, que possuem cerca de 11 e 14 milhões de habitantes respectivamente, durante quatro dias, para testagem em massa.

Entre os cerca de 30.000 casos registrados, não houve morte, no entanto, ocorreu grande pressão sobre o sistema de saúde, já que os pacientes devem permanecer em hospitais e centros de quarentena.

Destaques do Mundo:

Apesar das medidas do regime “zero Covid” terem sobrecarregado o sistema de saúde, a liderança da China teme que a alternativa seja pior – com autoridades de saúde nos últimos dias enfatizando os perigos do sistema de saúde ser sobrecarregado se o vírus se espalhar amplamente no país, especialmente porque as vacinas estão atrasadas entre os idosos. “As autoridades chinesas agora enfrentam o duplo desafio de tranquilizar o público e, simultaneamente, combater um vírus que escapou de seu controle”.

Link: [Destaque Mundo 2](#)

- **Americans start to feel the impact of federal Covid-19 funds drying up**
(Os americanos começam a sentir o impacto dos fundos federais do Covid-19 secando)
O programa federal estadunidense lançado no início da pandemia que reembolsa farmácias, clínicas, médicos, hospitais e outros fornecedores para testar e tratar os pacientes com Covid-19 e sem cobertura de seguro saúde não aceita mais novos pedidos devido fundos insuficientes. Além disso, a partir de 5 de abril, também não aceitará reivindicações por vacinar os não segurados. Como resultado, muitos americanos sem seguro saúde agora terão que desembolsar dinheiro para fazer um teste de coronavírus ou receber tratamento se estiverem doentes. As vacinas ainda devem ser fornecidas gratuitamente, uma vez que o governo federal já comprou todas as vacinas. Como resultado, alguns provedores já anunciaram que os não segurados terão que pagar pelos testes Covid-19 agora. Por exemplo, a Quest Diagnostics, começou a cobrar entre US\$ 70 e US\$ 125 dos americanos sem seguro para a realização de testes. Enquanto isso, a Curative, uma startup de assistência médica, que fornece testes em 34 estados, parou de testar aqueles sem seguro em certos estados - incluindo Flórida e Texas. Já a Embry Healty pode ter de fechar grande maioria dos 300 locais da empresa de testes Covid-19
Apesar desse novo problema, muitos estados, municípios e centros comunitários de saúde ainda oferecem testes sem custo. Por exemplo, o Departamento de Saúde da cidade de Nova York continua a fornecer testes e vacinas gratuitos para os não segurados.

Destaques do Mundo:

Por fim, com o término do programa de reembolso, muitos defensores e prestadores de cuidados de saúde acreditam num aumento da disparidade no acesso a cuidados de saúde

extremamente necessários e da sobrecarga dos provedores de redes de segurança, bem como, temem que os não segurados possam ficar mais relutantes em procurar serviços médicos, o que pode dificultar o controle da pandemia.

Link: [Destaque Mundo 3](#)

Artigos de revisão:

- Low performance of a SARS-CoV-2 point-of-care lateral flow immunoassay in symptomatic children during the pandemic

(Baixo desempenho de imunoensaio de fluxo lateral para detecção de SARS-CoV-2 em crianças sintomáticas durante a pandemia)

Apesar do grande número de estudos desde o início da pandemia, o conhecimento sobre os testes diagnósticos continua evoluindo. Como as doenças graves eram muito mais comuns em pacientes mais idosos ou com comorbidades, a maior parte dos estudos foram voltados a essa população.

O estudo multicêntrico e prospectivo teve como objetivo avaliar a acurácia do imunoensaio de fluxo lateral (IFL) na população pediátrica. O teste foi realizado de forma observacional com dados coletados em dois hospitais, de maio a novembro de 2020. O teste IFL detecta IgG e M específicos à proteína Spike do receptor para o Sars-CoV-2. A população estudada foi crianças e adolescentes de 2 meses a 18 anos com sintomas sugestivos de infecção aguda pelo Sars-CoV-2. Foram realizados testes RT-PCR e IFL nas salas de emergência. O teste RT-PCR foi realizado no primeiro momento e o IFL foi realizado simultaneamente ou agendado para aqueles com menos de 7 dias de quadro clínico. Foram avaliadas acurácia, sensibilidade e especificidade, além do número de dias de sintomas (7 a 13 ou mais de 14 dias) no momento do teste IFL.

Nas 175 crianças estudadas o RT-PCR foi positivo em 51 (29,14%) e o teste IFL foi positivo em 36 (20,57%). A sensibilidade geral, especificidade, valor preditivo positivo e negativo foram de 70,6% (IC 95% 56,2-82,5), 96,8% (IC 95% 91,9-99,1), 90,0% (IC 95% 77,2-96,0) e 88,9% (95 %CI 83,9-92,5), respectivamente. Aos 7-13 e ≥ 14 dias após o início dos sintomas, a sensibilidade foi de 60,0% (IC 95% 26,2-87,8) e 73,2% (IC 95% 57,1-85,8) e a especificidade foi de 97,9% (IC 95% 88,7-99,9) e 96,1% (IC 95% 89,0-99,2), respectivamente.

Artigos de revisão:

Para os autores esse é o primeiro estudo testando a acurácia do teste em uma população pediátrica. A especificidade foi maior que 96% independente do dia de início dos sintomas. No entanto, a sensibilidade foi baixa (73,2%) e menor ainda durante a segunda semana do início dos sintomas. Esses achados contrastam com a descrição comercial do teste e mostram a importância dos estudos clínicos para validar os testes em populações específicas. A acurácia foi semelhante em crianças mais novas e mais velhas.

Apesar da alta especificidade do teste IFL, a sensibilidade do teste em crianças foi menor (cerca de 70%) que o reportado em adultos. Enquanto um teste positivo é relevante, um teste negativo não pode descartar a Covid-19 em crianças.

Link: [Artigo 1](#)

Artigos de revisão:

- Fast, cheap and feasible: Implementation of pediatric telemedicine in a public hospital during the Covid-19 pandemic

(Rápido, barato e viável: Implementação da telemedicina pediátrica em um hospital público durante a pandemia de Covid-19)

No Brasil, o uso mais amplo da telemedicina foi permitido como uma exceção durante a pandemia de Covid-19. Apesar de seu valor e disponibilidade, a telemedicina não é universalmente utilizada, com o registro de algumas barreiras na sua adoção e aceitação pela comunidade. Esse estudo tem como objetivo descrever a implementação de uma telemedicina de baixo custo em um hospital pediátrico no Brasil.

Foram realizadas 255 teleconsultas com 140 pacientes. Do total das consultas, 182 foram de 99 pacientes que fizeram um teste RT-PCR para o Sars-CoV-2 ou que tiveram contato direto com um caso confirmado de Covid-19. Apenas 26 foram encaminhados para uma consulta presencial. Não foram registrados mortes, eventos adversos ou atrasos no diagnóstico. Dentre os pacientes que responderam ao questionário de satisfação, 86% ficaram satisfeitos e 92% fariam o uso de teleconsulta novamente.

Link: [Artigo 2](#)

Artigos de revisão:

- Long-term complications of COVID-19

(Complicações a longo prazo da Covid-19)

Além dos relatos iniciais de pacientes se sentindo cansados por meses após a infecção inicial, a Covid-19 de longa duração passou a ter representações amplas, com complicações e sequelas. Estudos anteriores mostraram uma série de possíveis complicações tardias possíveis para a infecção por Covid-19, incluindo fibrose pulmonar, tromboembolismo venoso (TEV), trombozes arteriais, trombose e inflamação cardíaca, acidente vascular cerebral, "brain fog", complicações dermatológicas e disfunções gerais do humor. Embora o escopo dessas complicações de longo prazo seja amplo, os atributos específicos dos pacientes demonstraram ser preditivos de quais sintomas eles desenvolvem e por quanto tempo.

Embora o Sars-CoV-2 possa ter amplo impacto em todo o corpo, a Covid-19 continua sendo predominantemente uma doença respiratória. Muitas complicações pulmonares de longo prazo foram descritas após a infecção por Covid-19. E não estão limitados a: dispneia, dependência de ventilador, dependência de oxigênio, anormalidades no teste de função pulmonar (TFP) e doença pulmonar fibrótica. O sintoma pulmonar mais comum relatado após o Covid-19 é a dispneia, que pode persistir em 22,9% a 53% dos pacientes por aproximadamente 2 meses após o início dos sintomas. Além dos sintomas subjetivos, a infecção por Sars-CoV-2 pode resultar em mudanças objetivas de longo prazo na fisiologia pulmonar. A dependência de oxigênio foi relatada em até 6,6% dos sobreviventes à alta hospitalar. Muitas das alterações que ocorrem como resultado da infecção aguda podem promover fibrose e resultar em complicações a longo prazo.

Os sintomas cardíacos são uma queixa comum após a alta hospitalar pós-Covid-19. Um estudo descreveu dor torácica em até 21% dos pacientes 60 dias após a alta hospitalar. Palpitações também foram descritas como um sintoma frequente no seguimento de 60 dias em até 9% dos pacientes. Segundo o estudo, qualquer paciente com complicação cardiovascular conhecida da infecção aguda e aqueles que desenvolvem queixas cardiovasculares na fase tardia, várias semanas a meses após a infecção aguda da doença, devem ser encaminhados ao cardiologista para avaliação.

Artigos de revisão:

A Covid-19 aguda tem sido associada a um risco aumentado de eventos trombóticos, especialmente em pacientes críticos. Em estudos retrospectivos, as taxas de TEV em pacientes com a doença e que receberam alta hospitalar variaram de 0,48% a 1,9%.

Várias complicações neurológicas e psiquiátricas de longo prazo estão associadas à infecção por Sars-CoV-2. Dados de sintomas de longo prazo de várias fontes diferentes relataram achados neurológicos contínuos em pacientes 2 meses após a infecção aguda, incluindo fadiga, fraqueza muscular, dificuldades de sono, mialgia e dor de cabeça. Esses sintomas tornaram-se a marca registrada da síndrome da Covid-19. A perda de olfato e paladar também tem sido uma característica da infecção por Sars-CoV-2 que é única em comparação com outras infecções virais. O acompanhamento de longo prazo em 2 meses encontrou perda contínua de paladar e olfato em 11% a 13,1% dos pacientes. Um estudo relatou taxas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em 28%, depressão em 31%, ansiedade em 42% e insônia em 40% dos pacientes que receberam alta hospitalar após Covid-19 com acompanhamento em 1 mês.

Das manifestações cutâneas relacionadas à infecção por Covid-19, uma revisão da literatura demonstrou que 36,1% dos 72 pacientes documentados em 18 estudos relataram exantema maculopapular (morbiliforme) como a manifestação cutânea mais comum da doença, seguido por erupção pápulo-vesicular (34,7%) , urticária (9,7%) e pápulas acrais vermelhas dolorosas (15,3%), sendo 19,4% dessas manifestações nas mãos e nos pés. Pacientes com sintomas de perda de cabelo após a infecção por Covid-19 provavelmente podem ter os sintomas revertidos com a administração de medicamentos como minoxidil, finasterida e corticosteróides tópicos.

Diabetes mellitus preexistente tem sido associada a piores prognósticos de Covid-19. Ao mesmo tempo, a Covid-19 foi associada a hiperglicemia de início recente e descompensação aguda de diabetes, incluindo cetoacidose diabética em pacientes com diabetes tipo 1 e tipo 2.

A lesão renal aguda (LRA) é comum na Covid-19 aguda e 5% de todos os pacientes hospitalizados necessitam de terapia de substituição renal. A necrose tubular aguda é o achado histopatológico mais comum, mas glomerulopatia e trombos microvasculares também são observados. Em um estudo

Artigos de revisão:

retrospectivo, 35% daqueles com LRA ainda apresentavam função renal anormal na alta, e 30% daqueles que necessitaram de diálise hospitalar continuaram a necessitar de diálise após a alta. No acompanhamento do mesmo estudo (mediana de 21 dias), 36% daqueles com doença renal residual na alta haviam se recuperado, mas 14% daqueles que se recuperaram antes da alta tiveram doença renal recorrente.

Os sintomas gastrointestinais são comuns na Covid-19 aguda e são observados mais tarde na recuperação. Em uma revisão sistemática de manifestações pós-agudas de Covid-19, a diarreia estava entre as 10 queixas mais comuns, com prevalência de 6%. Outros sintomas de longo prazo incluem náuseas, vômitos, dor abdominal e perda de apetite. Em sobreviventes de Covid-19 com lesão hepática aguda, as anormalidades na função hepática podem persistir, mas melhorar gradualmente ao longo de semanas a meses.

Os sintomas musculoesqueléticos estão entre as queixas mais comuns na Covid-19, tanto no início da doença quanto na fase pós-aguda. Embora a artrite esteja associada a algumas doenças virais, a Covid-19 geralmente causa mialgias e artralguas sem verdadeira artrite inflamatória. As deficiências físicas após uma doença crítica podem durar meses ou até anos; e entre os sobreviventes de Covid-19, aqueles que tiveram doença aguda mais grave tiveram mais fraqueza muscular, mais problemas de mobilidade e percorriam distâncias mais curtas em 6 minutos no seguimento de 6 meses.

Link: [Artigo 3](#)

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
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
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.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

