

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 153
16 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 ufmgbolletimcovid



Google Groups

<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

Disclaimer: este conteúdo é produzido por alunos da Universidade Federal de Minas Gerais sob orientação de professores da instituição. Não deve ser utilizado como recomendação ou distribuído sem autorização dos autores.



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

U F *m* G



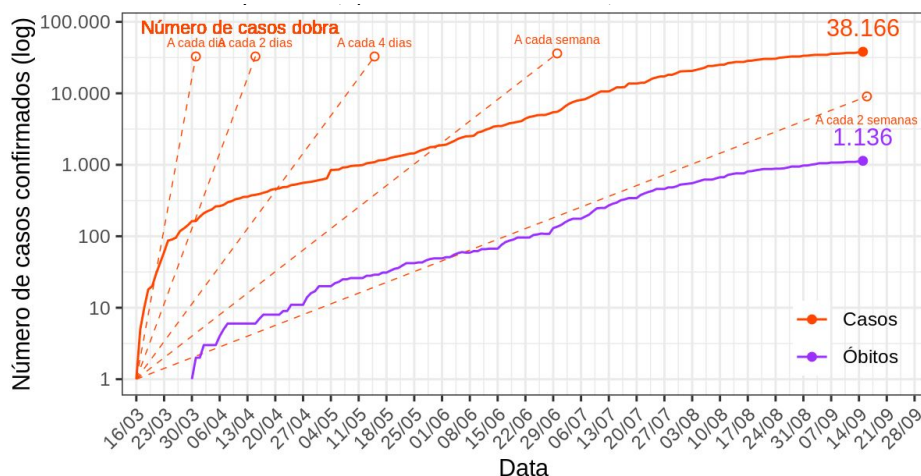
DESTAQUES DA EDIÇÃO

- Brasil apresenta 1.113 óbitos por covid-19 nas últimas 24 horas;
- Ocupação de leitos em Belo Horizonte mantém nível de alerta amarelo;
- Experiência de equipes médicas evolui e salva cada vez mais pacientes de covid-19;
- Mundo tenta conter segunda onda da covid-19 sem novos confinamentos;
- Artigo: COVID-19: Interpretando evidência científica: incerteza, confusão, atraso

Destques da PBH

- Casos confirmados: 38.166 (15/09)¹
- Casos em acompanhamento: 2.652 (15/09)¹
- Óbitos confirmados: 1.136 (15/09)¹
- Taxa de ocupação de leitos (SUS) (15/09)¹
Enfermaria: total 73,2% | COVID-19 53,1%
UTI: total 72,7% | COVID-19 55,9%
- Taxa de ocupação de leitos (SUS + SUPLEMENTAR) (15/09)¹
Enfermaria: total 71,2% | COVID-19 45,3%

Nível de alerta **AMARELO!**



Link 1: <https://bit.ly/3c8ENyz>

Casos de COVID-19 em Belo Horizonte em escala logarítmica - 15/09/2020

Gráfico gerado por Gabriel Magno e Ághata Gabriela com base nos dados da PBH.

Destques da SES-MG

- Casos confirmados: 255.606 (15/09)²
- Casos em acompanhamento: 28.068 (15/09)²
- Óbitos confirmados: 6.328, sendo 42 nas últimas 24 horas (15/09)²

Link 2: <https://bit.ly/3iyw23n>

Destques do Ministério da Saúde

- Casos confirmados: 4.382.263, sendo 36.653 nas últimas 24 horas (15/09)³
- Óbitos confirmados: 133.119, sendo 1.113 nas últimas 24 horas (15/09)³

Link 3: <https://bit.ly/2F9mwVG>

Destaques do Brasil

- Experiência de equipes médicas evolui e salva cada vez mais pacientes de covid-19. *Conhecimento adquirido sobre a doença avançou em tempo recorde e influencia queda nas taxas de letalidade.*¹
- Covid-19 já é a maior causa de mortes no Brasil registrada em um único ano. *Nesse domingo, o Brasil alcançou a marca de 132 mil óbitos causados pela covid-19, segundo dados do SIM do Ministério da Saúde.*²
- 132 mil mortos: governo brasileiro evita citar dados da covid na ONU. *Números desmentem o tom positivo do discurso; mundo bate recorde de contaminações em 24h.*³
- Opinião: elegemos o ensino como a mais dispensável de todas as nossas atividades. *Não há mais como sustentar tecnicamente a manutenção das escolas fechadas.*⁴

Link 1: <https://bit.ly/3iFpxMg> | Link 2: <https://bit.ly/35DT4SB> | Link 3: <https://bit.ly/3kpzA8B> | Link 4: <https://bit.ly/3mmwfJ3>

Destaques do Mundo

- Mundo tenta conter segunda onda da covid-19 sem novos confinamentos. *A alternativa no momento é adotar medidas mais rigorosas no nível sanitário, incluindo confinamentos limitados a um foco ou cidade.*⁵
- Covid-19 'do futuro' deverá ser sazonal como outros vírus respiratórios, sugerem pesquisadores. *Já conhecemos diversos vírus que causam mais problemas em determinadas estações do ano, como o da influenza e o vírus sincicial respiratório (VSR) no inverno ou o da parainfluenza em setembro para o Hemisfério Sul.*⁶
- OMS e Unicef pedem que governos dêem prioridade à reabertura de escolas. *Entidades apontam que evidências não confirmam que escolas aprofundam surto, desde que medidas adequadas sejam adotadas; apenas 8,5% dos contaminados pela covid-19 são crianças.*⁷
- OCDE: Impacto da covid-19 nas principais economias do mundo é 4 vezes pior do que o da crise de 2008. *Crescimento do G20, que representa 80% da produção econômica mundial, caiu um recorde de 6,9% entre abril e junho em relação ao 1º tri.*⁸

Link 5: <https://bit.ly/33rtoGc> | Link 6: <https://bbc.in/2ZFdWfK> | Link 7: <https://bit.ly/35D3eTi> | Link 8: <https://bit.ly/2RvHXTc>

Informes UFMG

- Por que estamos ansiosos? *Pandemia do coronavírus pode agravar estresse e levar a quadros de transtornos de ansiedade.*⁹
- Pesquisa que avalia saúde da população LGBTQI no Brasil busca participantes. *A UFMG e a UFRJ, se reuniram para identificar os determinantes que impactam a população LGBTQI. O questionário online pode ser preenchido até 19 de outubro.*¹⁰

Link 9: <https://bit.ly/33rv1ni> | Link 10: <https://bit.ly/2FCQH7G>

Artigo: COVID-19: Interpretando evidência científica: incerteza, confusão, atraso ¹

Um dos aspectos emergentes da atual pandemia de síndrome respiratória aguda grave (COVID-19) é como diferentes governos e instituições interpretam e aplicam a mesma evidência científica. Isso impacta em como a orientação local dentro de cada país é escrita e aprovada para os profissionais de saúde e público em geral.

Embora um consenso entre os especialistas seja o ideal, isso é difícil com um novo patógeno, e em muitos aspectos os especialistas já tem noções pré-concebidas que foram concebidas por um longo tempo em relação a algum outro patógeno "semelhante". Esses pré-conceitos dificultam a chegada de um consenso, além de influenciar em como as novas evidências não interpretadas.

A questão de como o patógeno se espalha é a mais predominante, pois intervenções sociais como distanciamento e uso de EPIs podem ter impacto direto em como as pessoas vivem, trabalham e estudam. Um exemplo disso é o uso de máscaras.

Máscaras faciais até já eram utilizadas na Ásia para proteger de poluentes inorgânicos transportados pelo ar, portanto, a extensão do uso de máscaras para proteger contra o novo vírus foi relativamente fácil. O ponto chave é o quanto o uso de máscaras faciais foi adotado de forma universal, particularmente para aqueles mais atingidos pelo vírus do Sars CoV-1 em 2003. Esse ato reduz a transmissão cruzada e cria efetivamente um grau de imunidade de rebanho, o que explica porquê países como Hong Kong, Japão, Coreia do Sul, Vietnã e Taiwan tiveram tão poucos casos e mortes por Covid-19.

Assim, o impacto do COVID-19 foi muito menor em países que passaram pelo SARSCoV-1 em 2003, cujas populações já estavam acostumadas a usar máscaras. Isso contrasta fortemente com os países que não tinham esse costume, onde as vítimas de COVID-19 foram muito maiores. Claro, o controle nesses países asiáticos não se deve unicamente a isso, mas isso foi alcançado em combinação com outros fatores, com um comportamento populacional compatível e a implementação rápida e eficiente de testes em massa, rastreamento, isolamento precoce de infectados e quarentena de expostos.

O sistema de saúde de países desenvolvidos têm gradualmente se tornado mais adaptados para lidar com doenças crônicas não transmissíveis, dependendo principalmente de programas eficazes de vacinação e um bom fornecimento de antimicrobianos para lidar com doenças infecciosas. Assim, eles podem estar mal preparados para lidar com patógenos emergentes. No entanto, parece sensato pedir e seguir o conselho de países asiáticos, que lidaram com patógenos emergentes no passado.

Os governos e populações nesses países asiáticos prontamente aceitou que o uso de máscaras protege todos até certo ponto, apesar de relativamente poucas evidências para o benefício das máscaras disponíveis na época. Não houve um debate prolongado e isso foi rapidamente adotado, com o senso comum de que uma barreira física entre dois rostos era melhor do que nada. O efeito protetor das máscaras naturais foi apoiado, baseado em uma revisão sistemática de estudos antigos e recentes.

Em contraste, debates prolongados sobre o uso de máscara correram entre especialistas do governo e mídia, causando confusão para o público em geral. Os debates começaram com um discurso de que máscaras não funcionam, mas mudou recentemente para a ordem de que máscaras devem ser usadas em transporte público e lojas.

Mas porque essa inversão completa de conselhos? O corpo de evidências dos benefícios para o uso de máscaras não mudou muito, mas a forma como a informação foi apresentada e interpretada pode ter sido mudada, junto com as percepções de como a pandemia estava progredindo. Estava ficando muito evidente que lavar as mãos e isolamento social por si só não estavam controlando a pandemia. Isso tudo foi acoplado a novas evidências de transmissão aérea. Um dos últimos vestígios de resistência ao uso de máscaras foi a ideia de que as pessoas ficavam mais confiantes usando máscaras, e por isso tomavam mais riscos, e isso foi rejeitado por não ter nenhuma evidência científica.

Embora os esforços dos governos e saúde pública de emitirem orientações claras e confiáveis sejam compreendidos, isso é praticamente impossível com um novo patógeno com pouca informação disponível. Tem sempre a possibilidade de uma mensagem transmitida ser refutada depois.

Frequentemente se esquecem de que a ausência de evidências não significa a evidência de ausência. Várias questões surgem disso: quantas e qual tipo de evidências devem ser apresentadas para que um governo apoie ou mude suas orientações? Não há resposta fácil para isso, mas de frente para a incerteza algumas medidas gerais podem ser implementadas, de acordo com a infraestrutura e recursos de cada local.

Quando passando por tais eventos pela primeira vez, é necessário um intervalo é necessário para processar as informações antes de decidir um plano de ação para uma população específica. Ao mesmo tempo, essa demora pode ajudar a propagar mais o vírus.

Ainda assim, países com experiência em lidar com epidemias por novos vírus vão se familiarizar melhor com a necessidade de agir rapidamente, oferecendo conselhos àqueles que não passaram por isso. Novos agentes infecciosos sempre vão estar um passo a frente, mas é possível aprender e evitar os atrasos para a tomada de decisões capazes de contê-los.

Link 1: <https://bit.ly/2ZGpSH3>

Artigos recomendados

- Fairly Prioritizing Groups for Access to COVID-19 Vaccines.² *O artigo discute quais deveriam ser os critérios de distribuição da vacina do COVID-19. Beneficiar as pessoas e não causar danos é um valor universal, bem como priorizar populações em desvantagem. A distribuição de vacinas deve focar no bem maior. Profissionais de saúde devem ser inicialmente priorizados, depois pessoas envolvidas em atividades de risco. Em terceiro, indivíduos com fatores de risco.*

Link 2: <https://bit.ly/3iuy5Qp>

- COVID-19: to be or not to be; that is the diagnostic question.³ *O artigo resume as evidências acerca de apresentações atípicas do COVID (neurológicas, gastrointestinais, geriátricas, cardiovasculares).*

Link 3: <https://bit.ly/2H54Uep>

Tenha um ótimo dia!

Júnia Lage, Larissa Rezende, Leonardo Kisner

Sempre parece impossível até que seja feito.

Nelson Mandela

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

Anderson Masciel Nascimento
Bruna Christina Teles Vieira
Caio Alves Santos
Caio Mazzone Teófilo de Moraes
Camila Gomes Dall'Aqua
Edmilson José Correia Júnior
Fábio Carvalho Fonseca
Guilherme Rodrigues Santos
Isabel Panizza de Sousa Pinto
Isabela Safar Paim
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
João Victor De Pinho Costa
Julia Sampaio Coelho
Júnia de Aguiar Lage
Larissa Gonçalves Rezende
Leandro Vassuler Balson
Leonardo Lima Kisner
Letícia Brasil Lins
Lucas Heyver Freitas Xavier
Maria Clara Scarabelli de Souza
Marília Ruiz e Resende
Matheus Toledo Naufal Pinto
Mayara Seyko Kaczorowski Sasaki
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Chaves Ferreira
Tálisson Araújo Mendes
Yago Guilherme Silva Magalhães

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
Pediatria – Coordenadora de Projeto

Prof. Unai Tupinambás
Infectologista – Coordenador de Conteúdo

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

