

COVID-19

BOLETIM MATINAL

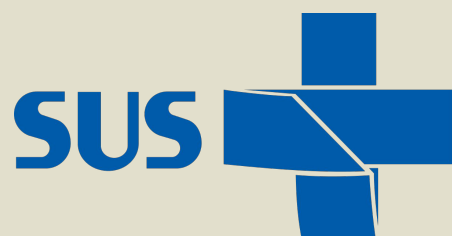
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 293
10 de Fevereiro



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

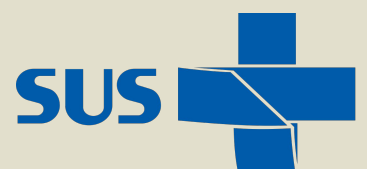
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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. 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: 9.599.565 (09/02)
- Notícias: Após cadastro, Prefeitura de BH começa a vacinar idosos a partir de 89 anos contra COVID-19
Com as taxas de vacinação de hoje, vida voltará ao normal em 7 anos
- Editorial: "Ensuring Quality in the Era of Virtual Care" e "Virtual Care, Telemedicine Visits, and Real Connection in the Era of COVID-19 - Unforeseen Opportunity in the Face of Adversity "

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 96.599 | 1025 novos (09/02)¹
- N° de óbitos confirmados: 2.404 | 28 novos (09/02)¹
- N° de recuperados: 89.303 (09/02)¹
- N° de casos em acompanhamento: 4.892 (09/02)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: VERMELHO

Link: <https://bit.ly/370lyG3>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

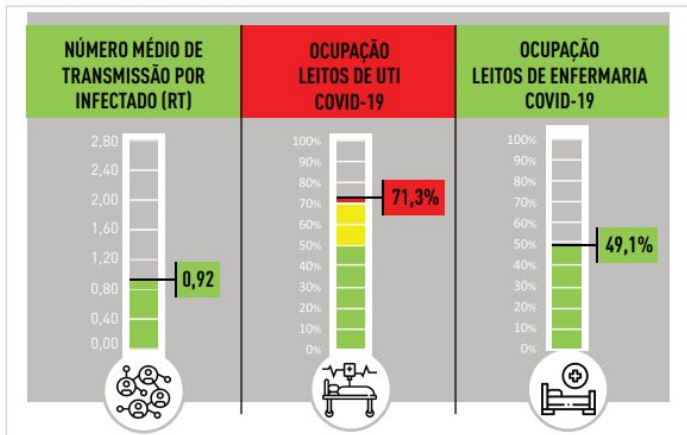
QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 8/2				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.016	303	713
	Taxa de ocupação	85,4%	78,5%	88,4%
Suplementar	N° de leitos	706	282	424
	Taxa de ocupação	77,6%	63,5%	87,0%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.722	585	1.137
	Taxa de ocupação	82,2%	71,3%	87,9%

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 - 9/2/2021.

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 9/2/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 8/2				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.624	849	3.775
	Taxa de ocupação	75,8%	50,4%	81,5%
Suplementar	N° de leitos	2.720	622	2.098
	Taxa de ocupação	66,5%	47,3%	72,2%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.344	1.471	5.873
	Taxa de ocupação	72,3%	49,1%	78,2%

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 - 9/2/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 9/2

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES DISTRIBUIDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
220	193.820*	160.559*	73.614	4.910
CORONAVAC - SINOVAAC/BUTANTAN				
67	153.320*	135.679*	58.290	4.910
ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ				
153	40.500	24.880	15.324	Previsão de início: maio/2021

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 780.187 (09/02)²
- N° de casos novos (24h): 3.972 (09/02)²
- N° de casos em acompanhamento: 59.283 (09/02)²
- N° de recuperados: 704.914 (09/02)²
- N° de óbitos confirmados: 15.990 (09/02)²
- N° de óbitos (24h): 23 (09/02)²

Link²: <https://bit.ly/3jDrKsD>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 9.599.565 (09/02)³
- N° de casos novos (24h): 51.486 (09/02)³
- N° de óbitos confirmados: 233.520 (09/02)³
- N° de óbitos (24h): 1.350 (09/02)³

Link³: <http://bit.ly/3sduwsu>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 106.732.062 (09/02)⁴
- N° de casos novos (24h): 417.367 (09/02)⁴
- N° de óbitos confirmados: 2.333.776 (09/02)⁴

Link⁴: <http://bit.ly/3pJqRkF>

Editorial: “Ensuring Quality in the Era of Virtual Care” e “Virtual Care, Telemedicine Visits, and Real Connection in the Era of COVID-19 - Unforeseen Opportunity in the Face of Adversity ”

Com a pandemia de COVID-19 e suas restrições, houve mudança nas regulamentações federais de telemedicina nos EUA, inaugurando uma nova era de atendimento virtual. Em um dos artigos, os autores relatam que médicos e pacientes aumentaram o uso de atendimento virtual em cerca de 50% no período entre janeiro e março de 2020, comparado com o mesmo período no ano anterior. Recentemente, os Centros de Serviços Medicare e Medicaid relataram que, entre março e outubro de 2020, mais de 24,5 milhões dos seus 63 milhões de pacientes receberam um atendimento via telemedicina.

A telemedicina, portanto, refere-se às interações médico-paciente relacionadas ao diagnóstico, avaliação e gerenciamento que são conduzidos de forma remota usando alguma combinação de texto, áudio e vídeo de forma síncrona ou assíncrona. Até recentemente, o atendimento virtual agia de forma complementar às consultas tradicionais. Com a pandemia, agora o atendimento virtual busca suplantiar o atendimento tradicional, como atendimento primário virtual complementado por consultórios ou visitas domiciliares somente quando necessário. Em algumas especialidades, como a saúde mental, o atendimento virtual pode se tornar a forma dominante de consultas. Muitos médicos e pacientes desejam continuar o atendimento virtual após a pandemia.

Apesar do crescente entusiasmo e uso do atendimento virtual, surgiram discussões sobre sua qualidade e quais os princípios que devem ser seguidos e assimilados no sistema de saúde. Para ser considerado de alta qualidade um atendimento deve ser seguro, eficaz, eficiente, oportuno, centrado no paciente e equitativo.

As maiores prioridades da medicina são evitar danos ao paciente e fornecer atendimento baseado em evidências. No entanto não existem estudos com nível de evidência adequado mostrando que a atenção primária virtual não prejudica os pacientes por meio de diagnósticos incorretos e que essa atinja os mesmos ou melhores resultados clínicos que os atendimentos presenciais ou tradicionais. As primeiras evidências com a pandemia de COVID-19 sugerem uma queda na avaliação da pressão arterial e dos níveis de colesterol em consultas de atenção primária, em parte devido ao aumento significativo nas visitas virtuais durante as quais essa avaliação era menos provável.

O atendimento virtual afeta de forma conflitante a eficiência das consultas. Por outro lado, visitas que não requerem avaliação presencial poderiam ser concluídas mais rapidamente, evitando custos de trânsito e perda de produtividade para os pacientes. No entanto, a conveniência do atendimento virtual pode levar a mais visitas desnecessárias e a necessidade de complementar frequentemente uma visita virtual com uma presencial, para investigar as preocupações ou problemas clínicos de um paciente, teria um efeito aditivo na utilização do serviço de saúde. Os médicos também podem querer solicitar cada vez mais exames para compensar a ausência de um exame físico. Juntas, essas fontes de ineficiência podem aumentar desnecessariamente o custo total do atendimento dentro de uma população, especialmente se a telemedicina for reembolsada em taxas semelhantes aos do atendimento presencial.

Todas as formas de cuidado devem respeitar as preferências e valores do paciente e não variar em qualidade devido a características pessoais, como sexo / gênero, raça e situação socioeconômica. Tomada de decisão compartilhada é muito importante e depende do bom relacionamento entre médico-paciente. A mudança do atendimento presencial para encontros virtuais pode deteriorar a interação humana que é fundamental para um bom atendimento clínico.

Uma série de práticas humanísticas pode ajudar os médicos a se conectarem com os pacientes durante as consultas por telemedicina. Por exemplo, durante uma conversa por vídeo, os médicos podem adotar estratégias de comunicação não verbal, como sentar e inclinar-se para frente, usar expressões faciais e gestos com a cabeça e manter o contato visual olhando para a câmera. Em contrapartida, o celular ou

uma conexão de baixa qualidade pode obscurecer pistas emocionais, como a postura corporal fechada de um paciente e tiques nervosos. Diante disso, os médicos precisam prestar mais atenção no tom da voz do paciente e devem considerar o uso de palavras e gestos intencionais, como colocar a mão sobre o coração, para ajudar a transmitir emoções.

O atendimento virtual pode aumentar o acesso ao atendimento para indivíduos com limitações de mobilidade, com vários trabalhos ou horários irregulares e que não conseguem encontrar especialistas onde moram. Contudo, o acesso ao atendimento virtual requer acesso à Internet, um smartphone ou computador, alfabetização digital e alguma forma de seguro saúde, o que pode prejudicar pessoas idosas, de menor renda ou que vivem em áreas sem acesso à internet.

À medida que os sistemas de saúde expandem suas ofertas de cuidados virtuais, o atendimento virtual deve alcançar segurança e eficácia comparáveis aos cuidados tradicionais. Além disso, o atendimento virtual deve alcançar mais eficiência do sistema de saúde e não aumentar o custo total do atendimento. Dada a multiplicidade dessas ofertas emergentes de cuidados virtuais, não está claro como os pacientes e médicos irão incorporá-los em uma experiência de cuidado longitudinal coerente.

O futuro da telemedicina, portanto, dependerá, além de tudo, da adaptação de alguns aspectos do exame físico às modalidades virtuais. Assim, pesquisas e inovações futuras podem permitir que a casa do paciente torne-se uma extensão da clínica.

Links: <https://bit.ly/2MINnMm>

<https://bitly.com/5yXIC>

Orientação: Professora Priscila Menezes Ferri Liu

Integrantes: Ana Cláudia Fontoura Froes, Luiza Peroni Drumond, Marina Lírio Resende Cerqueira e Maykon José da Costa Souza

Destaques do Brasil:

1. Após cadastro, Prefeitura de BH começa a vacinar idosos a partir de 89 anos contra COVID-19

'Estou ansioso para abraçar meus familiares e meus netos outra vez', diz morador de 99 anos

<https://bitly.com/v9xL3>

2. Em visita ao TJMG, reitora anuncia vacina contra Covid-19 produzida pela UFMG

A reitora Sandra Regina explicou que o desenvolvimento da vacina da UFMG iniciou-se no ano passado e já passou pelas fases 1 e 2 que consistem em imunogenicidade e testes em animais. Em breve, entra na fase 3, considerada a mais onerosa, pois envolve exaustivos testes em seres humanos.

<https://cutt.ly/vkRXxjf>

3. Variante do coronavírus preocupa, mas vacinação não deve ser interrompida, dizem pesquisadores

Linhagem que emergiu em Manaus provocou reinfecção de alguns pacientes que receberam o imunizante da AstraZeneca/Oxford; cientistas, no entanto, ponderam que ainda há uma boa proteção contra casos graves e óbitos

<https://bitly.com/uYlq>

4. Se não identificada, síndrome pode causar miocardite em crianças, diz pediatra

Mais de 100 crianças foram parar em hospitais do Reino Unido a cada semana por conta da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), condição nova e diretamente ligada ao novo coronavírus. No Brasil houve cerca de 570 casos e 39 mortes devido à condição desde o início da pandemia.

<https://bitly.com/rm92x>

Destaques no mundo

1. Não há provas da presença do novo coronavírus em Wuhan antes de dezembro de 2019, afirma OMS

Cientistas da Organização Mundial da Saúde, em missão na China para investigar origem da pandemia, apontaram que vírus pode ter sido transmitido de um animal para humano; há também a hipótese da transmissão por animais silvestres congelados

<https://bityli.com/UDgOj>

2. Primeiro estudo a avaliar vacinação em massa contra COVID-19 no mundo será feito no interior de SP

Vacina CoronaVac será aplicada em duas doses nos participantes da pesquisa, desenhada e desenvolvida pelo Instituto Butantan em parceria com hospital estadual

<https://bityli.com/xvH05>

3. Entre os 10 países mais populosos, 9 iniciaram vacinação contra COVID-19

Deles, apenas a Nigéria ainda não ofereceu imunização contra o novo coronavírus; Bangladesh começou neste domingo

<https://bityli.com/ROd2G>

4. Com as taxas de vacinação de hoje, vida voltará ao normal em 7 anos

A estimativa é do Vaccine Tracker, o maior banco de dados de vacinas contra a covid-19. Ele foi criado pela Bloomberg e seus cálculos são baseados nos números atuais de imunização – foram mais de 119 milhões de doses administradas no mundo.

<https://bityli.com/NYWwg>

Indicações de artigos

1. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms (JAMA, 07/02/21)

O presente estudo teve como objetivo avaliar a proporção de transmissões de SARS-CoV-2 na comunidade que provavelmente ocorrem em pessoas sem sintomas. Neste caso base, 59% de toda a transmissão veio de transmissão assintomática, compreendendo 35% de indivíduos pré-sintomáticos e 24% de indivíduos que nunca desenvolveram sintomas. Sob uma ampla faixa de valores para cada uma dessas suposições, pelo menos 50% das novas infecções por SARS-CoV-2 foram estimadas como originadas da exposição a indivíduos com infecção, mas sem sintomas.

Neste modelo analítico de decisão de múltiplos cenários de proporções de indivíduos assintomáticos com COVID-19 e períodos infecciosos, a transmissão de indivíduos assintomáticos foi estimada em mais da metade de todas as transmissões. Além da identificação e isolamento de pessoas com COVID-19 sintomático, o controle eficaz da disseminação exigirá a redução do risco de transmissão de pessoas com infecção que não apresentam sintomas. Essas descobertas sugerem que medidas como uso de máscaras, higiene das mãos, distanciamento social e testes estratégicos de pessoas que não estão doentes serão fundamentais para retardar a disseminação de COVID-19 até que vacinas seguras e eficazes estejam disponíveis e amplamente utilizadas.

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

Indicações de artigos

2. Signs of self-sustained inflammatory circuits in severe COVID pneumonia

A complicação mais fatal de COVID-19 é a pneumonia grave com danos intensos aos alvéolos pulmonares e a inflamação tem um papel central nesse processo. Como a maioria dos vírus que infectam o sistema respiratório, o SARS-CoV-2 pode entrar no corpo pelo nariz ou boca e infectar as células epiteliais que revestem a superfície do trato respiratório na garganta e nos pulmões. As células infectadas liberam sinais moleculares que alertam o sistema imune a migrar células para o pulmão para aumentar as respostas antivirais.

Os autores analisaram as diferentes classes de células inflamatórias isoladas dos lavados broncoalveolares de pacientes com COVID-19 e pacientes com outras pneumonias graves. Curiosamente, os autores descobriram que as células imunológicas de pessoas que tinham COVID-19 continham uma proporção maior de células T e monócitos, em comparação com a população de células imunológicas de pessoas cuja pneumonia era de etiologia diferente. Células T e monócitos são relativamente raros em pulmões saudáveis, então a suposição é que essas células imunes foram recrutadas para os alvéolos por proteínas quimioatraentes produzidas localmente. Uma das características únicas da pneumonia COVID-19 grave é sua duração particularmente longa, e o mecanismo dessa longa duração pode estar relacionado a essa atração de células T e monócitos para o pulmão.

Isso nos leva a questionar se a via inflamatória descoberta pelos autores é específica para COVID-19, ou se também ocorre em outras formas de pneumonia grave. A confirmação de qualquer uma das possibilidades representaria um grande avanço pois tal descoberta pode levar ao direcionamento terapêutico de macrófagos infectados, células T inflamatórias ou moléculas inflamatórias específicas como uma forma de bloquear circuitos inflamatórios autossustentáveis e, assim, oferecer uma maneira de prevenir lesões pulmonares persistentes.

Link: <https://go.nature.com/371dbu2>

Tenha um ótimo dia!

Ana Cláudia Froes, Luiza Peroni, Marina Lirio,
Maykon Souza

*“Num tempo de mudanças drásticas,
são os que aprendem que irão possuir
o futuro. Os cultos geralmente
encontram-se equipados para viver
num mundo que já não existe.”*
— Eric Hoffer

9

10 de Fevereiro

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Ana Cláudia Fontoura Froes
Bárbara Lucas De Carvalho Barbosa
Carolina Belfort Resende Fonseca
Clarissa Leite Braga
Edmilson José Correia Júnior
Felipe Eduardo Fagundes Lopes
Guilherme Neves de Azevedo
Gustavo Henrique de Oliveira Soares
Gustavo Monteiro Oliveira
Heitor Smiljanic Carrijo
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
João Victor De Pinho Costa
Julia de Andrade Inoue
Juliana Almeida Moreira Barra
Juliana Chaves de Oliveira
Larissa Gonçalves Rezende
Laura Antunes Vitral
Lucas Souza França
Ludimila Lages Ribeiro
Luiza Peroni Drumond
Marina Lírio Resende Cerqueira
Matheus Bitencourt Duarte
Mayara Seyko Kaczorowski Sasaki
Maykon José da Costa Souza
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Henrique Cavalcante Lima
Raphael Herthel Souza Belo
Rebeca Narcisa de Carvalho
Roberta Demarki Bassi
Tévin Graciano Gomes Ferreira
Vinicius Rezende Avelar

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 -
Pediatria

Editor

Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo -
Pediatria
Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista
Prof. Mateus Rodrigues Westin – Infectologista
Profa. Lilian Martins Oliveira Diniz - Pediatria
Profa. Priscila Menezes Ferri Liu – Pediatria
Dr. Shinfay Maximilian Liu – Patologista Clínico
Contato:
boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

