

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 467
03 de Agosto



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 ou distribuído sem autorização dos autores.



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- **Nº de casos confirmados: 19.953.501 (02/08)**
- **Notícias:** Sequelas da Covid-19 pressionam o SUS e hotel no Ceará vira centro de reabilitação de pacientes | Quais são as regras para a entrada de brasileiros na Europa? | Governo quer transformar centro de vacinas da UFMG em 'Oxford Brasileira' | Estudantes retornam às escolas de BH nesta segunda após recesso | O país que vacinou quase todos os adultos contra Covid-19 em 1 semana | A variante Delta desafia a estratégia tolerância zero à Covid-19 da China - e levanta questões sobre a eficácia da vacina
- **Editorial:** Eficácia das Vacinas Contra a Variante Delta
- **Artigos:** Síndrome Pós-Aguda do Covid | Confiança, Atitudes, Informação: Um Estudo Sobre a Percepção da Pandemia de Covid-19 em 12 Cidades Brasileiras

Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 260.392 | 857 (02/08)¹
- Nº de óbitos confirmados: 6.253 | 24 (02/08)¹
- Nº de recuperados: 250.530 (02/08)¹
- Nº de casos em acompanhamento: 3.609 (02/08)¹
- **NÍVEL DE ALERTA GERAL: AMARELO**

Link¹: <https://bit.ly/3foOcoJ>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 6 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 1º/8				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.095	359	736
	Taxa de ocupação	85,3%	71,6%	92,0%
Suplementar	Nº de leitos	804	318	486
	Taxa de ocupação	64,8%	46,9%	76,5%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.899	677	1.222
	Taxa de ocupação	76,6%	60,0%	85,8%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 24 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 2/8/2021.

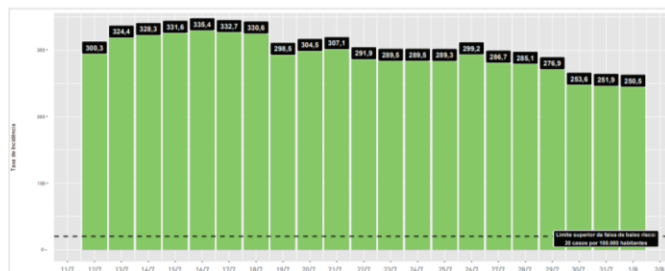
QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 1º/8				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.573	721	3.852
	Taxa de ocupação	80,4%	62,8%	83,7%
Suplementar	Nº de leitos	2.848	642	2.206
	Taxa de ocupação	60,0%	27,7%	69,4%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.421	1.363	6.058
	Taxa de ocupação	72,6%	46,3%	78,5%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 24 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 2/8/2021.

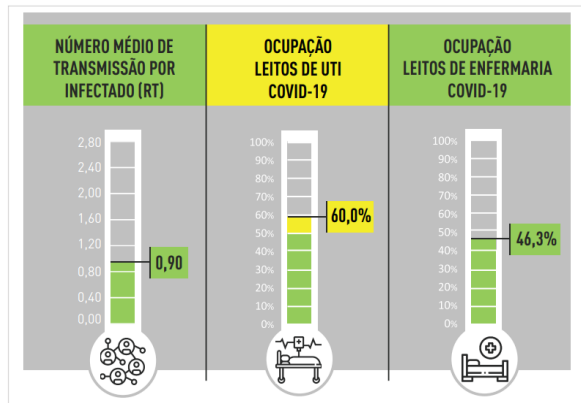
NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

GRÁFICO 1 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 1º/8/2021.



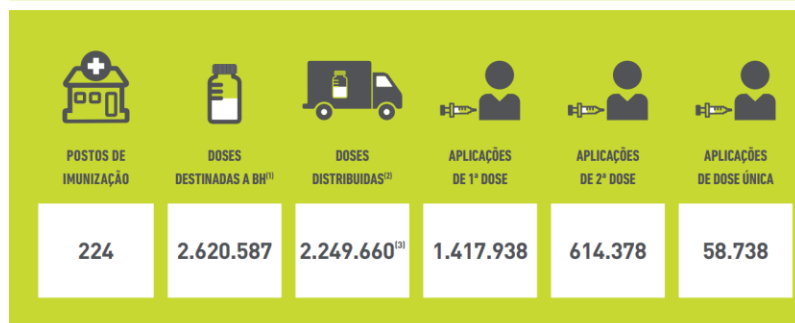
INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 2/8

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



*Refere-se à ocupação dos leitos destinados ao tratamento de COVID-19 da Rede SUS e da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: PBH - atualizado em 2/8/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 2/8



Destaques da SES-MG

- Nº de casos confirmados: 1.975.547 (02/08)²
- Nº de casos novos (24h): 2.261 (02/08)²
- Nº de casos em acompanhamento: 57.557 (02/08)²
- Nº de recuperados: 1.867.362 (02/08)²
- Nº de óbitos confirmados: 50.628 (02/08)²
- Nº de óbitos (24h): 17 (02/08)²

Link²: <https://bit.ly/3xqfYr6>

Destaques do Ministério da Saúde

- Nº de casos confirmados: 19.953.501 (02/08)³
- Nº de casos novos (24h): 15.143 (02/08)³
- Nº de óbitos confirmados: 557.223 (02/08)³
- Nº de óbitos (24h): 389 (02/08)³

Link³: <https://bit.ly/3iQMkpx>

Destaques do Mundo

- Nº de casos confirmados: 198.392.556 | 209.986 novos casos (02/08)
- Nº de óbitos confirmados: 4.225.602 | 3.264 novos óbitos (02/08)

Link: <https://bit.ly/2TECnTC>

Editorial Imunoliga:

Eficácia das Vacinas Contra a Variante Delta

Enquanto todo o globo luta contra o aumento de casos COVID-19 impulsionados pelas novas variantes, um estudo publicado no *The New England Journal of Medicine* traz uma comparação entre eficácias das vacinas da Pfizer-BioNTech (BNT162b2) e da Oxford-Astrazeneca (ChAdOx1 nCoV-19) frente às cepas Alfa (primeira registrada na Europa) e Delta. A variante Delta foi classificada pela OMS como uma das chamadas "variantes preocupantes" por ter a possibilidade de gerar reinfecção em quem já teve a doença ou de possivelmente escapar da cobertura vacinal. Ao contrário dos principais ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo, este trabalho usou dados observacionais em todos os indivíduos na Inglaterra que receberam vacinação contra Covid-19 até 16 de maio de 2021. A pesquisa, publicada na última semana sob o título "Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant", ainda põe em evidência o desafio das autoridades de saúde pública frente à desinformação sobre a vacinação contra a Covid-19.

Os pesquisadores usaram uma abordagem em duas etapas para estimar o efeito da vacinação na variante Delta. Primeiro, por meio de um modelo de caso-controle com teste negativo, o grupo buscou estimar a eficácia da vacina contra a doença sintomática causada pela variante Delta em comparação com a variante Alfa, durante o período de circulação da nova variante. Esse tipo de estudo só é possível quando se mantém um registro nacional de vacinação, que inclui a data de cada dose administrada e o tipo de vacina. Os dados de todos os testes de PCR positivos entre 26 de outubro de 2020 e 16 de maio de 2021 foram incluídos para a análise de caso-controle com teste negativo, bem como todos os casos de testes negativos da comunidade registrados entre pessoas que relataram sintomas. Assim, pôde-se comparar o estado de vacinação em pessoas com Covid-19 sintomático com o das pessoas que relataram sintomas, mas tiveram teste negativo para a doença. Para a análise secundária, a proporção de pessoas com doença causada pela variante Delta em relação a variante Alfa foi estimada de acordo com o status vacinal, levando em conta o fato de que se a vacina tivesse eficácia igual contra as duas variantes, uma proporção semelhante de casos com qualquer uma das variantes seria esperada em pessoas não vacinadas e em pessoas vacinadas ao longo do tempo.

Por outro lado, se a vacina fosse menos eficaz contra a variante Delta, então seria de esperar uma proporção maior de casos ocorrendo na população vacinada depois do seu aparecimento. Por meio do número único de identificação do paciente do National Health Service, as informações do recebimento da vacina foram associadas então a resultados positivos de RT-PCR para Sars-Cov-2, sequenciamento do genoma completo e determinação do tipo de Spike para identificar variantes Delta e Alpha.

Entre os resultados mais importantes, o grupo evidenciou uma diferença absoluta na cobertura contra doença sintomática com a variante Delta em comparação com a variante Alfa após uma dose da vacina. Na análise na qual os dados das pessoas que receberam qualquer uma das vacinas foram agrupados, a eficácia foi notavelmente menor após a primeira dose entre as pessoas com a variante Delta (30,7%; IC de 95%) do que entre aqueles com a variante Alfa (48,7%; IC 95%). Os resultados para a primeira dose foram semelhantes para ambas as vacinas, com uma diferença absoluta na eficácia comparativa entre variantes de 11,9 pontos percentuais com a vacina Pfizer-BioNTech e 18,7 pontos percentuais com a vacina Oxford-Astrazeneca.

No entanto, as diferenças na eficácia da vacina após duas doses foram pequenas. Na análise de dos números agrupados de vacinados com qualquer uma das vacinas, a eficácia foi de 87,5% (95% CI, 85,1 a 89,5) com a variante Alfa e 79,6% (95% CI, 76,7 a 82,1) com a variante Delta. Com a vacina da Pfizer-BioNTech, uma pequena diferença na eficácia entre as variantes foi observada após a segunda dose: 93,7% com a variante alfa e 88,0% com a variante Delta. Apesar da eficácia das duas doses da vacina Oxford-Astrazeneca ser menor do que com a vacina da Pfizer, a diferença na eficácia entre as variantes Alfa e Delta também foi pequena 74,5% e 67%, respectivamente.

Mesmo não existindo ainda evidências de que as infecções pela variante delta provoquem casos mais graves ou óbitos, é vital que a população entenda que a vacina é uma aliada poderosa no combate a progressão da epidemia e os altos níveis de eficácia das vacinas demonstradas nesse estudo mostram a importância do esforço para acelerar a vacinação no mundo. Além disso, principalmente frente a descoberta de eficácia reduzida após a primeira dose, a pesquisa confirma que o contexto de vacinação incompleta favorece o risco de reinfecções, tanto pela baixa adesão ao reforço quanto pela demora na vacinação.

Referência:

Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant | NEJM

Destaques do Brasil:

Quais são as regras para a entrada de brasileiros na Europa?

Turista brasileiro virou 'persona non grata' em vários países da Europa, isso se deve à alta incidência da Covid em nosso país, à circulação de variantes e ao atraso na vacinação. Mas algumas nações europeias já reabriram suas fronteiras para turistas que já estejam ou não vacinados, mesmo que a pessoa não possua passaporte europeu, visto ou autorização de residência em algum país da União Europeia ou do Espaço Schengen.

França, Finlândia e Suíça são algumas das nações que aceitam a entrada de turistas brasileiros totalmente vacinados. Já a Irlanda permite a entrada de qualquer viajante brasileiro – totalmente vacinado ou não. Outros – como Alemanha, Espanha, Holanda, Irlanda, Itália, Portugal e Reino Unido – aceitam atualmente somente a entrada de pessoas que se encaixam em certas exceções, como cidadãos do país ou de outro membro da União Europeia.

Veja na íntegra mais detalhes sobre cada país:

Link: <https://glo.bo/3IkWwJE>

Sequelas da covid-19 pressionam o SUS e hotel no Ceará vira centro de reabilitação de pacientes

Um estudo realizado pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP) apontou que cerca de 60% dos pacientes que foram internados devido ao coronavírus têm algum tipo de sequela, que variam entre a impossibilidade de andar, dificuldades respiratórias e de concentração, problemas neurológicos e fadiga. O resultado deste estudo foi reunido em uma base de dados e uma triagem para listar os cuidados necessários com os pacientes pós-alta. A ideia é isso ajude a construir novos protocolos para a chamada *covid-19 persistente*. Um projeto-piloto com este modelo de triagem deverá ser feito em 18 postos de saúde de São Paulo. A esta demanda, deverá somar-se a uma outra que está reprimida desde o início da pandemia: a de exames, consultas especializadas e procedimentos eletivos que não realizados durante a crise sanitária.

Isso resulta em um cenário crítico, pois muitos pacientes que tiveram covid-19 ainda precisarão de cuidados e tratamento por um longo tempo, mas são poucos os Estados que têm apostando em serviços para este público.

Link: <https://bit.ly/3C50FYj>

Destaques do Brasil:

Governo quer transformar centro de vacinas da UFMG em 'Oxford Brasileira'

O Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações quer investir 50 milhões de reais em uma vacina totalmente nacional. A Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Fundação Ezequiel Dias (Funed) desenvolveu uma vacina contra a Covid-19, a SpiNTec, que agora espera a aprovação da Anvisa para iniciar as fases 1 e 2 da testagem em humanos. Nesse sentido, a universidade recebeu também um patrocínio de 30 milhões da prefeitura de Belo Horizonte, para prosseguir com os estudos.

Apesar de promissora, a vacina poderá ser usada somente em 2022. Entretanto, o objetivo é que o imunizante seja usado como reforço, já que, provavelmente, a vacinação contra o novo coronavírus será anual. Dessa maneira, poder-se-á usar produtos nacionais, o que deixará o Brasil menos dependente das indústrias estrangeiras. Além disso, o imunizante poderá ser mais barato que aquele da empresa Pfizer ou da AstraZeneca.

Link: <https://bit.ly/37gQLVi>

Estudantes retornam às escolas de BH nesta segunda após recesso

As escolas da rede municipal da capital mineira retornam nessa segunda (2), para alunos até o 5º ano do ensino fundamental. Em meio a inseguranças acerca desse retorno na pandemia, pais e filhos já estão mais tranquilos em relação à volta às aulas presenciais: "Ele está fazendo as atividades, mas acaba que ficou um pouco atrasado. A gente já chega tarde do trabalho e complica para ensinar. Eu fiquei receosa de trazer no início, mas foi tranquilo. Ele fala dos cuidados com a pandemia, é muito cuidadoso", relata Tânia Cristina Gomes, mãe de aluno do 4º ano da Escola Municipal Dom Bosco.

Os colégios estão funcionando em modelo híbrido, que conta com aulas presenciais e virtuais. Além disso, as salas estão com menos alunos, há distanciamento entre as carteiras, uso de álcool em gel e aferição de temperatura na porta. As aulas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental, na cidade, retornam na quinta-feira, dia 5.

Link: <https://bit.ly/3foZ1ae>

Destaques do Mundo:

O país que vacinou quase todos os adultos contra Covid-19 em 1 semana

No país Butão, situado na Cordilheira do Himalaia, entre a Índia e a China, que tem uma população de 800 mil pessoas (equivalente à população de São Bernardo do Campo, no ABC paulista), mais de 90% dos adultos foram totalmente vacinados contra a Covid-19 em sete dias. Apesar de pequeno, o país tem dificuldades quanto ao terreno geográfico, pois muitos cidadãos moram em áreas montanhosas remotas e sem acesso à estradas. Mas, isso não foi um empecilho à vacinação em massa, com grande empenho da equipe de saúde para acesso aos vilarejos.

Outra dificuldade enfrentada foi a suspensão das exportações de vacinas da Índia e Butão precisou adquirir vacinas excedentes dos EUA e países europeus. A Unicef tem apelado a países em todo o mundo para que doem suas vacinas excedentes às nações necessitadas.

Will Parks, representante da Unicef no Butão, diz que há uma lição a ser aprendida: "Se há algo que espero que o mundo possa aprender é que um país como o Butão, com pouquíssimos médicos, pouquíssimas enfermeiras — mas com um rei realmente comprometido e liderança no governo mobilizando a sociedade — vacinar todo o país não é impossível".

Link: <https://glo.bo/2TPBB6d>

A variante Delta desafia a estratégia tolerância zero à Covid-19 da China - e levanta questões sobre a eficácia da vacina

Hong Kong (CNN) - A estratégia de tolerância zero à Covid-19 na China está enfrentando um novo desafio com a rápida disseminação da variante Delta, em meio a preocupações sobre a eficácia das vacinas chinesas contra a cepa altamente contagiosa. A variante Delta parece causar manifestações mais graves e tem maior índice de transmissão. O último surto na China começou há duas semanas na cidade de Nanjing. Desde então, o cluster se espalhou por pelo menos 26 cidades.

Destaques do Mundo:

As autoridades chinesas responderam rapidamente com testes em massa, bloqueios direcionados, extenso rastreamento de contatos e quarentena de contatos próximos - uma fórmula que ajudou a domar rapidamente surtos locais desde março de 2020. Em Pequim, houve proibição da entrada de pessoas de áreas de médio ou alto risco, com suspensão de voos, trens e ônibus de locais atingidos pela Covid-19.

Um especialista em saúde de Nanjing disse que a maioria dos infectados havia sido vacinada, exceto uma pessoa com menos de 18 anos. Vários outros países que usaram vacinas chinesas também relataram infecções entre pessoas vacinadas. Entretanto, casos novos também foram relatados entre pessoas totalmente imunizadas com vacinas da Pfizer / BioNTech e Moderna. Em um relatório divulgado na sexta-feira do CDC dos EUA, 74% dos 469 residentes de Massachusetts que foram infectados (principalmente com a variante Delta) em julho estavam totalmente vacinados.

Zhang Wenhong, um especialista em doenças infecciosas do Hospital Huashan de Xangai, disse que pode não ser possível para as vacinas existentes erradicar as infecções, e as transmissões ainda podem acontecer mesmo depois que todos estiverem totalmente vacinados.

Link: <https://cnn.it/3A1LMEf>

Indicações de Artigos

Síndrome Pós-Aguda do Covid-19 (Post-Acute Covid Syndrome)

A Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (Sars-CoV-2), causou morbidade e mortalidade em uma escala sem precedentes em todo o mundo. Evidências científicas e clínicas estão evoluindo sobre os efeitos subagudos e de longo prazo do Covid-19, que levam ao declínio na qualidade de vida. Danos celulares, uma resposta imune inata robusta com produção de citocinas inflamatórias e um estado pró-coagulante induzido pela infecção por Sars-CoV-2 podem contribuir para essas sequelas. Nesse contexto, os primeiros relatórios já surgiram sobre as consequências infecciosas pós-agudas do Covid-19, com estudos dos Estados Unidos, Europa e China. Nestes estudos, os sintomas mais comumente relatados foram dispneia ao subir escadas, tosse e perda persistente do paladar e/ou olfato, além de sofrimento psicológico, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade, depressão, concentração, anormalidades do sono e fadiga/fraqueza muscular. A gravidade da fase aguda do Covid-19 (medida, por exemplo, pela admissão em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e/ou necessidade de ventilação mecânica) foi significativamente associada à presença ou persistência de sintomas. Além disso, alguns autores relataram associações adicionais como doença respiratória preexistente, maior índice de massa corporal, idade avançada e negros.

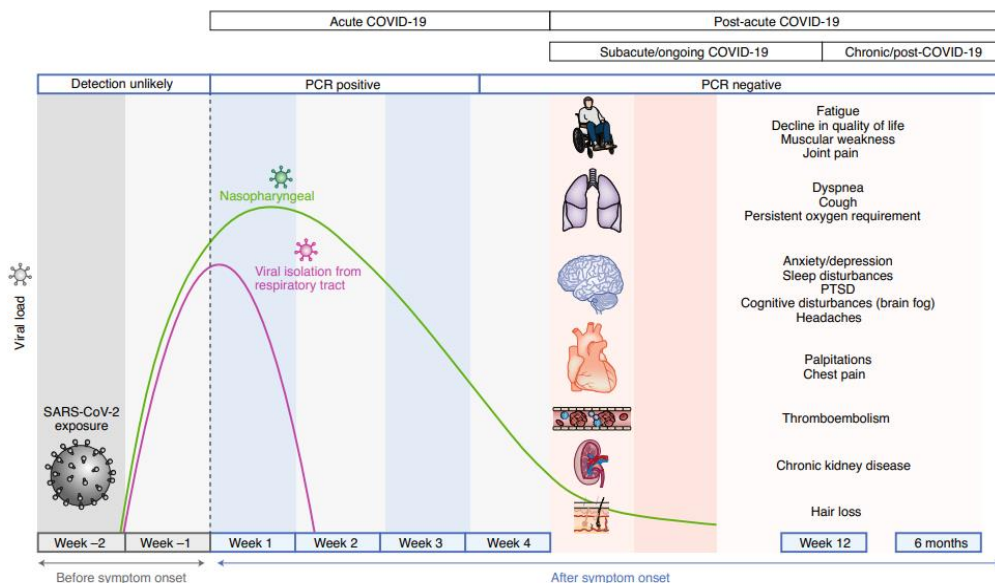


Fig. 1 | Timeline of post-acute COVID-19. Acute COVID-19 usually lasts until 4 weeks from the onset of symptoms, beyond which replication-competent SARS-CoV-2 has not been isolated. Post-acute COVID-19 is defined as persistent symptoms and/or delayed or long-term complications beyond 4 weeks from the onset of symptoms. The common symptoms observed in post-acute COVID-19 are summarized.

Sequelas pulmonares: Constatou-se um espectro de manifestações pulmonares, variando desde de dispneia (com ou sem dependência crônica de oxigênio) à dificuldade de desmame do ventilador e lesão pulmonar fibrótica. Grande parte dos pacientes que foram submetidos a TC de tórax em 6 meses apresentaram pelo menos um padrão anormal. O que pode ser justificado por mecanismos dependentes do vírus (incluindo invasão de células epiteliais e endoteliais dos alvéolos) e mecanismos independentes do vírus (como dano imunológico, incluindo inflamação perivascular), que contribuem para a quebra da barreira epitelial-endotelial, permitindo a invasão de monócitos e neutrófilos e extravasamento de um exsudato rico em proteínas para o espaço alveolar. Microtrombose vascular pulmonar e macrotrombose também foram consequências observadas em 20-30% dos pacientes com Covid-19

Sequelas hematológicas: Um estudo realizado nos Estados Unidos, com pacientes sem trombotic profilaxia pós-alta, sugeriu uma incidência cumulativa de trombose de 2,5% em 30 dias após a alta, incluindo embolia pulmonar segmentar, trombo intracardíaco, fístula arteriovenosa trombosada e acidente vascular cerebral isquêmico. Nesse mesmo estudo, houve uma incidência cumulativa de 3,7% de sangramento 30 dias após a alta, principalmente relacionada a quedas mecânicas. Ao contrário da coagulopatia consumptiva característica da CIVD, a coagulopatia associada a Covid-19 é consistente com um estado hiperinflamatório e hipercoagulável. Isso pode explicar as taxas desproporcionalmente altas de complicações trombóticas em vez de hemorrágicas. Os mecanismos de tromboinflamação incluem lesão endotelial, ativação do complemento, ativação plaquetária e interações plaquetas-leucócitos.

Sequelas cardiovasculares: Dor torácica foi relatada em até 20% dos sobreviventes de Covid-19 em 60 dias de acompanhamento, além de palpitações contínuas e dor torácica. Os dados preliminares com ressonância magnética cardíaca sugerem que a inflamação miocárdica contínua pode estar presente em altas taxas 2 meses após um diagnóstico de Covid-19. Os mecanismos que perpetuam as sequelas cardiovasculares na Covid-19 pós-aguda incluem invasão viral direta, regulação negativa da ECA2, inflamação e resposta imunológica que afetam a integridade estrutural do miocárdio, pericárdio e sistema de condução. A avaliação clínica e de imagem em série com eletrocardiograma e ecocardiograma entre 4 a 12 semanas pode ser considerada naqueles com complicações cardiovasculares durante infecção aguda ou se sintomas cardíacos persistentes.

Sequelas neuropsiquiátricas: Relatos de uma síndrome pós-viral de mal-estar crônico, mialgia difusa, sintomas depressivos, sono não restaurador, cefaleias semelhantes à enxaqueca e cefaleias de início tardio atribuídas a níveis elevados de citocinas. A perda do paladar e do olfato também pode persistir após a resolução de outros sintomas em aproximadamente um décimo dos pacientes em até 6 meses de acompanhamento. Comprometimento cognitivo foi observado com ou sem flutuações, incluindo névoa do cérebro, que pode se manifestar como dificuldades de concentração, memória, linguagem receptiva e/ou função executiva.

Os mecanismos que contribuem à neuropatologia em Covid-19 podem ser a infecção viral direta, inflamação sistêmica grave, neuroinflamação, trombose microvascular e neurodegeneração. Uma série de autópsias mostraram que o Sars-CoV-2 pode causar alterações no parênquima cerebral e vasos, possivelmente por efeitos no sangue, barreiras cerebrais e líquido cefalorraquidiano.

Sequelas renais: Lesão renal aguda grave (IRA) que requer terapia renal substitutiva e taxa de filtração glomerular diminuída foram identificadas em pacientes após Covid-19 agudo. O Sars-CoV-2 foi isolado do tecido renal e a necrose tubular aguda é o principal achado observado em biópsias renais e autópsias. Trombos na microcirculação renal também podem contribuir potencialmente para o desenvolvimento de lesão renal.

Sequelas endócrinas: Cetoacidose diabética (CAD) em pacientes sem diabetes mellitus conhecida e tireoidite subaguda com tireotoxicose clínica foram observadas semanas a meses após a resolução dos sintomas de Covid-19. A infecção viral também pode potencializar a autoimunidade tireoidiana latente que se manifesta como tireoidite de Hashimoto ou doença de Graves de início recente. O que pode ser consequência de lesão viral direta, dano imunológico e inflamatório, bem como complicações iatrogênicas. Até o momento, não há evidências de que o diabetes associado a COVID-19 possa ser revertido após a fase aguda.

Sequelas dermatológicas: A queixa dermatológica predominante era queda de cabelo, que pode possivelmente ser atribuída ao Eflúvio Telógeno resultante de uma infecção viral ou uma resposta ao estresse. Outra queixa, porém bem menos frequente, é a erupção cutânea, que em 6 meses de acompanhamento no estudo chinês, foi relatada por apenas 3% dos pacientes.

Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças (SIM-C), também conhecida como síndrome multissistêmica inflamatória pediátrica associada temporalmente com SARS-CoV-2 (PIMS-TS), é definida pela presença dos seguintes sintomas em pessoas abaixo de 21 anos: febre; marcadores inflamatórios elevados; disfunção de múltiplos órgãos; infecção atual ou recente por SARS-CoV-2; e exclusão de outros diagnósticos plausíveis. O surgimento de SIM-C e a descoberta de que a maioria dos pacientes são negativos para infecção aguda, mas tem anticorpos positivos sugerem que esta síndrome pode resultar de uma anomalia aberrante resposta imune.

A Covid-19 também foi reconhecida por afetar desproporcionalmente as comunidades negras, que são mais propensas a apresentar dispneia do que indivíduos brancos. O MIS-C também é conhecido por afetar desproporcionalmente crianças e adolescentes de etnia africana. Essas diferenças importantes que foram observadas em estudos preliminares podem estar relacionadas a vários fatores, incluindo determinantes socioeconômicos e disparidades raciais/étnicas, além de diferenças plausíveis na expressão de fatores envolvidos na patogênese da Sars-CoV-2 e comorbidades.

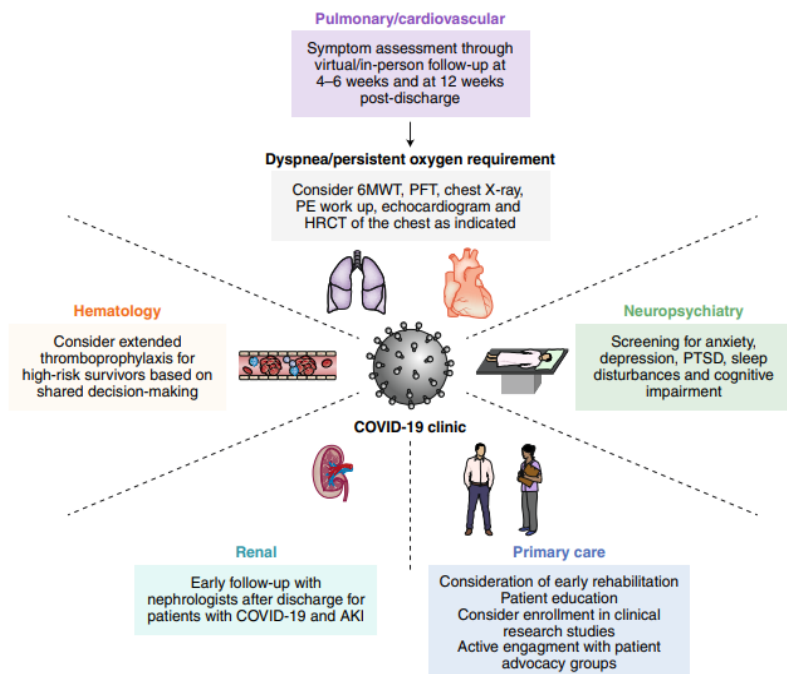


Fig. 2 | Interdisciplinary management in COVID-19 clinics. Multidisciplinary collaboration is essential to provide integrated outpatient care to survivors of acute COVID-19 in COVID-19 clinics. Depending on resources, prioritization may be considered for those at high risk for post-acute COVID-19, defined as those with severe illness during acute COVID-19 and/or requirement for care in an ICU, advanced age and the presence of organ comorbidities (pre-existing respiratory disease, obesity, diabetes, hypertension, chronic cardiovascular disease, chronic kidney disease, post-organ transplant or active cancer). The pulmonary/cardiovascular management plan was adapted from a guidance document for patients hospitalized with COVID-19 pneumonia⁷⁶. HRCT, high-resolution computed tomography; PE, pulmonary embolism.

Percebe-se, portanto, que o atendimento aos pacientes com Covid-19 não se conclui no momento da alta hospitalar, sendo necessária a cooperação interdisciplinar para o atendimento integral desses pacientes em regime ambulatorial. Como tal, é crucial que os sistemas de saúde e hospitais reconheçam a necessidade de estabelecer clínicas Covid-19 dedicadas a esses pacientes. Pois é evidente que as necessidades de saúde para pacientes com sequelas de Covid-19 continuarão a aumentar no futuro previsível. Enfrentar este desafio exigirá o aproveitamento da infraestrutura ambulatorial existente, o desenvolvimento de modelos de saúde escalonáveis e a integração entre as disciplinas para melhorar a saúde física e mental dos sobreviventes do Covid-19 a longo prazo.

Link: <https://go.nature.com/3ycW7g5>

Indicações de Artigos

Confiança, Atitudes, Informação: Um Estudo Sobre a Percepção da Pandemia de Covid-19 em 12 Cidades Brasileiras

(Trust, Attitudes, Information: A Study on the Perception of the Covid-19 Pandemic in 12 Brazilian Cities)

Neste estudo foi analisada a percepção de brasileiros e brasileiras sobre a Covid-19 em 12 cidades do país. Foi perguntado, às pessoas, sobre a gravidade e os perigos da doença, fontes de informações e confiabilidade, checagem de informações, atitudes, precauções e prioridades para o enfrentamento e relações de confiança na ciência.

Este trabalho foi realizado no contexto de uma pesquisa mais ampla sobre como brasileiros e brasileiras veem a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Utilizou-se a técnica survey, aplicada por meio telefônico - CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing), em plataforma online, no período de 18 de maio e 10 de junho de 2020 com 1.643 moradores com mais de 16 anos nas cidades brasileiras em que a Fiocruz possui unidade ou escritório técnico.

Foi observado que grande parte dos entrevistados reconhece a gravidade da pandemia, a importância de se informar corretamente, além de entender que as medidas indicadas por autoridades de saúde são válidas e confiar em pesquisadores e instituições científicas como fontes seguras de informação. Com as frequentes “fake news” sobre a doença, a expressiva maioria diz desconfiar das notícias que recebe. Além disso, nas faixas de renda domiciliar mais altas há maior discordância e não aderência às recomendações de enfrentamento à pandemia comparado às faixas de renda mais baixas.

Dessa forma, percebe-se que o fortalecimento da confiança nas instituições se faz presente e que para mitigar a pandemia é necessário engajamento consistente e sustentável da população em diferentes contextos socioeconômicos, políticos e culturais.

Link: <https://bit.ly/37cQD94>

Tenha um ótimo dia!

Ana Carolina Campos
Briza Oliveira Gonçalves Rust
Rachel Myrrha Ferreira

"A minha mensagem é simples: mais do que uma geração tecnicamente capaz, nós necessitamos de uma geração capaz de questionar, capaz de repensar o país e o mundo. Mais do que gente preparada para dar respostas, necessitamos de capacidade para fazer perguntas" - Mia Couto

13

03 de Agosto

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Ana Carolina Campos
Ana Cláudia Froes
Andrei Pinheiro Moura
Bianca Curi Kobal
Briza Oliveira Gonçalves Rust
Caio Miguel dos Santos Lima
Caio Tavares Aoki
Cássio Rocha Januário
Daniel Belo Pimenta
Douglas Henrique Pereira Damasceno
Fernanda Julia Silva Wiik Amaral
Fernando Carvalho Pimenta Figueiredo
Gabriel Mendes Diniz do Couto
Gabriel Neves Azevedo
Germano Luis Marinho
Henrique Moreira de Freitas
Iara Paiva Oliveira
Igor Carley
Jean Felipe Cortizas Boldori
Larissa Bastos Milhorato
Lauanda Carvalho de Oliveira
Leticia Costa da Silva
Marina Lirio Resende Cerqueira
Maykon José da Costa Souza
Murilo de Godoy Augusto Luiz
Paul Rodrigo Santi Chambi
Rafaela Teixeira Marques
Rodrigo de Almeida Freimann
Rachel Myrrha Ferreira
Violeta Pereira Braga
Wesley Araújo Duarte

Divulgação

Renato Hideki Tengan
Lucas Cezarine Montes
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho

Coordenação Acadêmica

Bruno Campos Santos – Médico
Vitória Andrade Palmeira – DAAB
Gabriel Rocha – DAAB
Profa. Maria do Carmo Barros de Melo - Pediatra

Editor

Prof. Unai Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo - Pediatra
Prof. Unai 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

