

COVID-19

BOLETIM MATINAL

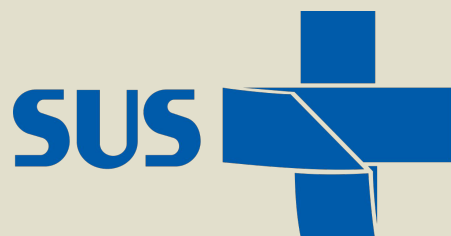
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 525
30 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 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: 21.381.790 (29/09)
- Editorial: Miocardite e Pericardite após a vacinação contra COVID-19
- Notícias: Ministério da Saúde recomenda vacinação de adolescentes seguindo ordem de prioridades | Covid-19: o que dizem os estudos sobre a intercambialidade entre as vacinas | Dose de reforço para todos requer mais dados, diz infectologista | Os EUA podem autorizar a vacina Pfizer contra a COVID-19 para crianças de 5 a 11 anos em outubro | O que os dados revelam sobre crianças e Covid-19 nos EUA | Hong Kong testa reforço com Coronavac e Pfizer para ver sua eficácia
- Artigos: Manejo de covid-19 pós-aguda na atenção primária | O centro do problema na síndrome inflamatória multissistêmica em crianças | Tendências em prescrições ambulatoriais de antibióticos nos Estados Unidos durante a pandemia da COVID-19 em 2020

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 283.045 | 250 novos casos (29/09)¹
- N° de óbitos confirmados: 6.735 | 10 novos óbitos (29/09)¹
- N° de recuperados: 274.361 (29/09)¹
- N° de casos em acompanhamento: 1.949 (29/09)¹

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: <https://bit.ly/39W4To1>

QUADRO 5 Leitos de UTI.

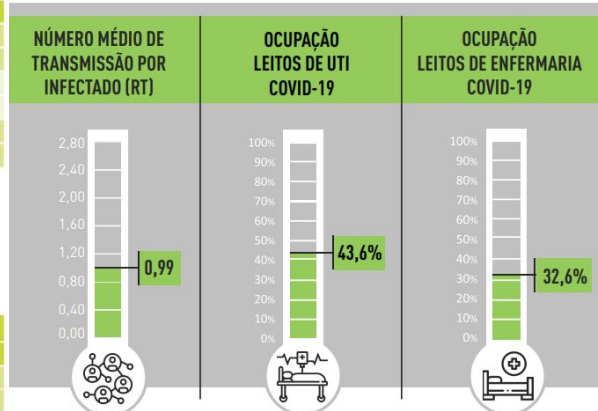
LEITOS DE UTI - Dia 28/9				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.045	232	813
	Taxa de ocupação	81,8%	52,2%	90,3%
Suplementar	N° de leitos	786	197	589
	Taxa de ocupação	59,7%	33,5%	68,4%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.831	429	1.402
	Taxa de ocupação	72,3%	43,6%	81,1%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 23 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 - 29/9/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 28/9				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.582	459	4.123
	Taxa de ocupação	82,9%	46,6%	87,0%
Suplementar	N° de leitos	2.903	512	2.391
	Taxa de ocupação	71,3%	20,1%	82,2%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.485	971	6.514
	Taxa de ocupação	78,4%	32,6%	85,2%

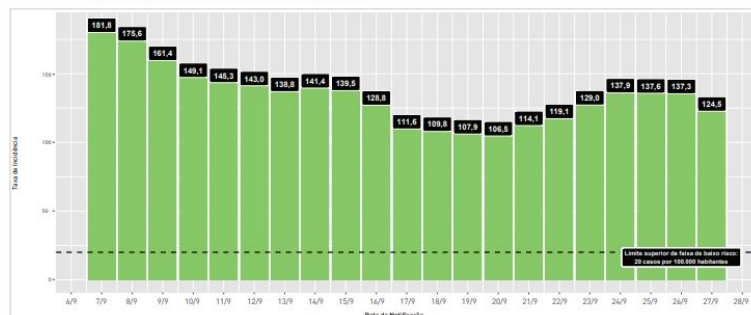


1) Taxa de ocupação dos leitos destinados ao tratamento de COVID-19 da Rede SUS e da Rede Suplementar de Saúde de BH. 2) PBH - atualizado em 29/9/2021.

NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 29/9

GRÁFICO 2 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 27/9/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 28/9/2021.



DOSES DESTINADAS A BH ⁽¹⁾	DOSES DISTRIBUÍDAS ⁽²⁾	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE	APLICAÇÕES DE DOSE ÚNICA	APLICAÇÕES DE DOSE REFORÇO ⁽³⁾
3.824.970	3.551.715 ⁽²⁾	1.949.568	1.240.366	59.262	31.914

INDICADORES GERAIS

POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE EM BH	POPULAÇÃO RESIDENTE DE BH DE 18 ANOS OU MAIS	POPULAÇÃO RESIDENTE EM OUTROS MUNICÍPIOS VACINADA EM BH ⁽⁴⁾
2.521.564	2.037.913	394.228
% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA ⁽⁵⁾	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA ⁽⁶⁾	% DE VACINADOS EM BH RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS ⁽⁴⁾
82,6%	53,4%	19,8%

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.137.964 (29/09)²
- N° de casos novos (24h): 3.225 (29/09)²
- N° de casos em acompanhamento: 30.192 (29/09)²
- N° de recuperados: 2.053.306 (29/09)²
- N° de óbitos confirmados: 54.466 (29/09)²
- N° de óbitos (24h): 41 (29/09)²

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

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 21.399.546 (29/09)³
- N° de casos novos (24h): 17.756 (29/09)³
- N° de óbitos confirmados: 596.122 (29/09)³
- N° de óbitos (24h): 676 (29/09)³

Link³: [Painel Coronavírus Brasil](#)

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 233.127.805 (29/09)⁴
- N° de casos novos (24h): 478.279 (29/09)⁴
- N° de óbitos confirmados: 4.771.264 (29/09)⁴
- N° de óbitos (24h): 9.464 (29/09)⁴

Link⁴: [Covid-19 Dashboard - JHU](#)

Editorial

- **Myocarditis and Pericarditis After Vaccination for COVID-19**

(Myocarditis and Pericarditis After Vaccination for COVID-19)

Um estudo foi realizado nos Estados Unidos, avaliando dados de pacientes vacinados contra a Covid-19 até maio de 2021, provenientes de quarenta hospitais pertencentes à rede de saúde denominada "Providence Health Care System". Todos os pacientes que receberam a vacina dentro do sistema foram identificados, e aqueles que apresentaram casos de inflamação cardíaca subsequente foram avaliados.

Cerca de 2 milhões de indivíduos receberam pelo menos uma dose da vacina e 76,5% receberam mais de uma dose. Ao todo, 52,6% receberam a vacina da Pfizer, 44,1% receberam a vacina da Moderna e 3,1% receberam a vacina da Johnson & Johnson. Desses, 20 indivíduos tiveram miocardite (1.0 por 100.000 vacinados) e 37 tiveram pericardite (1.8 por 100.000 vacinados) relacionadas à vacinação.

Os casos de miocardite ocorreram com mediana de 3,5 dias (IQR, 3-10 dias) após a vacinação, sendo 11 casos (55%) da vacina da Moderna e 9 casos (45%) da vacina da Pfizer. Quinze indivíduos (75%) eram homens e a idade mediana foi de 36 anos (IQR, 26-48 anos). Quatro pessoas (20%) desenvolveram sintomas após a primeira vacinação e 16 (80%) desenvolveram sintomas após a segunda dose.

Dezenove pacientes (95%) foram admitidos em hospitais. Todos receberam alta com uma mediana de 2 dias (IQR, 2-3 dias). Não houve readmissões ou mortes. Dois pacientes receberam uma segunda dose após o início da miocardite e nenhum deles teve piora dos sintomas. No último acompanhamento disponível (mediana de 23 dias) após o início dos sintomas, 13 pacientes (65%) tiveram resolução dos sintomas e 7 (35%;) estavam melhorando.

A pericardite desenvolveu-se após a primeira imunização em 15 casos (40,5%) e após a segunda imunização em 22 casos (59,5%), sendo 12 casos (32%) da Moderna, 23 casos (62%) da Pfizer e 2 casos (5%) da vacina da Johnson. O início dos sintomas ocorreu com mediana de 20 dias (IQR, 6-41 dias) após a vacinação mais recente. Vinte e sete indivíduos (73%) eram homens, e a mediana de idade foi de 59 anos (IQR, 46-69 anos). Ao todo, treze pacientes (35%) foram admitidos no hospital. A permanência mediana foi de 1 dia (IQR, 1-2 dias). Não houve relato de óbitos. No último acompanhamento disponível (mediana, 28 dias), 7 pacientes (19%) tiveram resolução dos sintomas e 23 (62%) estavam melhorando.

Editorial

O número mensal médio de casos de miocardite ou de miopericardite durante o período pré-vacina foi de 16,9% (IC 95%, 15,3-51,9) comparado a 27,3 (IC 95%, 22,4-32,9) durante o período vacinal. ($P < 0,001$)

A miocardite se desenvolveu rapidamente em pacientes jovens, principalmente após a segunda dose. A pericardite afetou pacientes mais idosos com início tardio, após a primeira ou segunda dose.

O CDC divulgou uma possível associação das vacinas de mRNA contra a Covid-19 à miocardite, principalmente em homens jovens após a segunda dose com uma incidência de aproximadamente 4,8 casos por 1 milhão de doses aplicadas. O presente estudo mostrou um padrão similar, apesar de apresentar maior incidência, sugerindo que efeitos adversos da vacinação podem estar sendo subnotificados. Além disso, observa-se que a pericardite pode ser mais comum que a miocardite em pacientes mais velhos. A associação temporal não prova que as vacinas são a causa, no entanto, a alta incidência nos hospitais que participaram do estudo indicam uma possível relação.

Link: <https://bit.ly/3ARL3Gy>

Destaques do Brasil:

- **Ministério da Saúde recomenda vacinação de adolescentes seguindo ordem de prioridades**

O Ministério da Saúde recomendou em uma nota técnica no dia 22/09 que adolescentes de 12 a 17 anos sem comorbidades sejam vacinados seguindo ordem de prioridades, além de reforçar a orientação para que estados e municípios utilizem apenas a vacina da Pfizer/BioNTech para essa faixa-etária. A orientação também considera pesquisas recentes internacionais, que apontam um baixo número de eventos adversos graves após a vacinação neste grupo.

A vacinação deve começar pelas adolescentes grávidas, puérperas e lactantes, adolescentes com deficiência permanente e com comorbidades. Depois, a prioridade deve ser dos jovens de 12 a 17 anos privados de liberdade.

Orienta-se também que a vacinação dos adolescentes sem comorbidades deve se iniciar somente quando o estado ou município concluir a imunização dos grupos prioritários e dos que precisam da dose de reforço.

No último dia 16 de setembro, o Ministério da Saúde suspendeu a imunização de adolescentes sem comorbidades após a notificação de um evento adverso grave, com morte de uma adolescente após receber a vacina da Pfizer. Posteriormente foi concluído que não houve relação entre a aplicação da vacina e o óbito da adolescente, que tinha uma doença autoimune.

Para o Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, Rodrigo Cruz, a Nota Técnica elaborada pela pasta avaliou os cenários e verificou que os benefícios da vacinação são maiores do que os eventuais riscos dos efeitos adversos da sua aplicação.

A recomendação de que estados e municípios sigam a ordem de prioridades para vacinação desses grupos prioritários deve ser seguida, visto que o descumprimento das orientações poderá ocasionar a falta de dose para esses grupos e também para a segunda dose, prejudicando a imunização da população brasileira e a segurança da campanha.

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

Destaques do Brasil:

- Covid-19: o que dizem os estudos sobre a intercambialidade entre as vacinas

A intercambialidade entre as vacinas contra a Covid-19 é alvo de diversas pesquisas científicas cujos resultados apontam que, em geral, a aplicação de vacinas diferentes (esquema heterólogo) apresenta segurança e pode levar ao aumento da resposta imunológica contra a doença. Entretanto, ainda são necessários estudos complementares que esclareçam a duração da proteção oferecida a partir da combinação das vacinas.

O pesquisador Celso Granato, do Laboratório de Virologia do Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo (USP), explica que os estudos de intercambialidade entre as vacinas são essenciais para a redefinição de estratégias de imunização no âmbito da saúde pública e coletiva. O pesquisador pondera que ainda são necessários estudos complementares para o esclarecimento de questões como a duração da resposta imunológica induzida a partir da adoção de esquemas de vacinas diferentes e o nível de proteção em relação a casos graves e mortes.

O pesquisador Gonzalo Vecina destaca que a maior parte dos estudos de intercambialidade tem sido feita em países desenvolvidos. “Uma das coisas que permitiu que esses países fizessem esse tipo de experiência é o acesso a muitas vacinas”, explicou. Segundo ele, esse fator também explica a maior quantidade de estudos associados à Pfizer e AstraZeneca.

Destaques do Brasil:

Celso Granato explica que a intercambialidade entre vacinas não é algo novo e que já acontece no Brasil com a vacina da poliomielite. Um estudo conduzido pela Universidade de Oxford, no Reino Unido, mostrou que o esquema misto entre as vacinas da Pfizer (RNA Mensageiro) e AstraZeneca (vetor viral) gerou uma forte resposta imunológica. Segundo a análise, as vacinas administradas com um intervalo de quatro semanas induziram altas concentrações de anticorpos contra o SARS-CoV-2. Os melhores resultados foram encontrados na aplicação da AstraZeneca seguida da Pfizer.

A intercambialidade entre as vacinas contra a Covid-19 se tornou um tema bastante discutido, especialmente após a orientação do Ministério da Saúde pela aplicação da vacina da Pfizer como dose de reforço para pessoas acima de 70 anos e imunossuprimidos a partir da segunda quinzena de setembro.

Segundo o Ministério da Saúde, a decisão por priorizar a Pfizer foi feita em acordo da pasta com respaldo de especialistas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e da Câmara Técnica Assessora de Imunização Covid-19 (CETAI).

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

Destaques do Brasil:

- Dose de reforço para todos requer mais dados, diz infectologista

A indicação de uma dose de reforço das vacinas contra covid-19 para toda a população ainda requer mais evidências, avaliou o vice-presidente da SBI (Sociedade Brasileira de Infectologia) Alberto Chebabo, que afirma não ter dúvidas dessa necessidade no caso dos idosos.

"Ainda não estou convencido de que uma terceira dose vai ser necessária para toda a população. Neste momento, não tenho dúvida de que vai ser importante para a população com mais de 60 anos e imunossuprimidos. Para os demais, precisa de evidências, precisa de dados, para a gente poder tomar uma decisão melhor", disse Chebabo.

Chebabo apresentou estudos realizados no Reino Unido e em Israel que indicam que a proteção das vacinas contra casos leves na população em geral tende a diminuir seis meses após a segunda dose, enquanto a proteção contra casos graves e hospitalizações é aparentemente mais duradoura.

Israel aplicou somente a vacina da Pfizer, com um intervalo de três semanas entre as doses. Quando detectou uma alta nos testes positivos para covid-19, o país decidiu reforçar a imunização de toda a população com mais uma dose de Pfizer - seis meses após a segunda dose.

Já o Reino Unido usou Pfizer e AstraZeneca, ambas com 12 semanas de intervalo entre as doses. Especialistas investigam se a diferença no intervalo entre a primeira e a segunda dose pode explicar disparidades na efetividade das vacinas contra casos leves da variante Delta, já que um dos estudos apontou proteção menor entre os vacinados de Israel.

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

Destaques do mundo:

- U.S. could authorize Pfizer COVID-19 shot for kids age 5-11 in October

(Os EUA podem autorizar a vacina Pfizer contra a COVID-19 para crianças de 5 a 11 anos em outubro)

As principais autoridades de saúde dos EUA acreditam que a vacina contra a COVID-19 da Pfizer pode ser autorizada para crianças de 5 a 11 anos de idade até o final de outubro. A Pfizer, que desenvolveu o imunizante em conjunto com a companhia alemã BioNTech, apresentou dados suficientes de testes clínicos para solicitar a autorização de uso emergencial nos EUA para essa faixa etária. O FDA (Food and Drug Administration, agência regulatória americana) pode tomar uma decisão sobre se a injeção é segura e eficaz em crianças acima de 5 anos dentro de três semanas após a apresentação dos dados.

A decisão de autorizar uma vacina para crianças mais novas é esperada ansiosamente por milhões de americanos, principalmente pelos pais cujos filhos voltaram para as escolas nas últimas semanas em meio a uma onda de infecções.

O especialista em doenças infecciosas dos EUA, Dr. Anthony Fauci, disse que a farmacêutica Moderna provavelmente levará cerca de três semanas a mais do que a Pfizer para coletar e analisar seus dados em crianças de 5 a 11 anos. Ele estima que a decisão sobre o imunizante da Moderna pode acontecer por volta de novembro. O FDA disse que trabalharia para aprovar as vacinas contra a COVID-19 para crianças o mais rápido possível.

Link: <https://reut.rs/3zVQcMm>

Destques do mundo:

- What the data reveals about children and Covid-19 in the US

(O que os dados revelam sobre crianças e Covid-19 nos EUA)

Conforme os alunos e funcionários voltam para as escolas, a variante Delta da Covid-19, que é altamente transmissível, fez com que casos, hospitalizações e taxas de mortalidade disparassem nos Estados Unidos. Crianças menores de 12 anos são particularmente vulneráveis à infecção, pois ainda não são elegíveis para vacinação.

Houve 4,8 milhões de casos de Covid-19 em crianças nos EUA desde abril de 2020, de acordo com a Associação Americana de Pediatria, representando cerca de 15% de todos os casos documentados no país. No mês passado, o número de novos casos semanais atingiu níveis próximos ao pico. As áreas do país com taxas de vacinação abaixo da média estão experimentando maiores aumentos nos casos de Covid-19 entre crianças. O total de hospitalizações também está subindo para taxas nunca vistas. A média de hospitalizações de crianças com Covid aumentou no início de 2021 e continua alta. Isso é um reflexo tanto da infecciosidade da variante Delta como da falta de vacinação disponível para parte dessa população (os menores de 12 anos).

Link: <https://cnn.it/3AS26rW>

Destaques do mundo:

- Hong Kong testa reforço com Coronavac e Pfizer para ver sua eficácia

Hong Kong busca avaliar se pessoas que receberam a Coronavac, vacina da Sinovac Biotech contra a covid-19, estarão mais protegidas com uma dose de reforço desse mesmo imunizante ou com dose de vacina usando a tecnologia de RNA mensageiro, como a vacina da BioNTech/Pfizer.

O ensaio envolve 84 pessoas que receberam duas doses da Coronavac e não geraram uma resposta adequada de anticorpos. Os participantes receberam outra dose de imunizante, sendo ou a vacina da Sinovac ou a da BioNTech, para então os grupos serem comparados. As imunizações foram concluídas nesta semana, e os resultados devem estar disponíveis em um mês.

Segundo David Hui, professor da Universidade Chinesa de Hong Kong que lidera um comitê de especialistas que assessora o governo, os níveis de anticorpos quase não são detectados após seis a oito meses. Contudo, a resposta de células T permanece, o que pode proteger as pessoas de casos graves e morte.

A queda de proteção não é exclusiva da Coronavac. Recentemente, a Pfizer enviou dados a reguladores dos Estados Unidos mostrando que a eficácia de sua vacina também diminuiu com o tempo. Por esse motivo, segundo a empresa, doses de reforço são necessárias para reduzir a transmissão e o desenvolvimento de novas variantes.

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

Artigos de revisão:

- Management of post-acute covid-19 in primary care

(Manejo de covid-19 pós-aguda na atenção primária)

A Covid-19 pós-aguda ou covid longa parece ser uma doença multissistêmica, às vezes ocorrendo após uma doença aguda relativamente leve. No artigo, foi definido covid-19 pós-aguda como estendendo-se além de três semanas desde o início dos primeiros sintomas e covid-19 crônica estendendo-se além de 12 semanas. Ainda não se sabe por que ocorre esse retardo na recuperação. Segundo um estudo do Reino Unido, cerca de 10% dos pacientes permanecem doentes por mais de três semanas, e uma proporção menor por meses. Em outro estudo, dos EUA, apenas 65% dos pacientes era assintomático após 14-21 dias.

De modo geral, esses pacientes podem ser divididos em aqueles que podem ter sequelas graves e aqueles com um quadro clínico inespecífico, geralmente dominado por fadiga e falta de ar. Os exames de sangue devem ser solicitados apenas para indicações clínicas específicas após uma história e exame cuidadosos, como em casos de suspeita de infecção aguda, anemia, insuficiência cardíaca, miocardite, entre outros.

A orientação da Sociedade Torácica Britânica sobre pacientes com Covid-19 que tiveram uma doença respiratória significativa propõe o acompanhamento com uma radiografia de tórax em 12 semanas. Para aqueles com evidência de dano pulmonar, como radiografia torácica anormal persistente e leituras alteradas no oxímetro, o encaminhamento a um serviço respiratório é recomendado. Depois de excluir complicações graves ou comorbidades contínuas e até que os resultados dos estudos de acompanhamento de longo prazo estejam disponíveis, os pacientes devem ser tratados pragmaticamente e sintomaticamente com ênfase no suporte holístico, evitando investigação excessiva. Abaixo seguem as principais recomendações para as condições mais comuns:

Tosse: A Sociedade Torácica Britânica define tosse crônica como aquela que persiste além de oito semanas. Até este momento, e a menos que haja sinais de superinfecção ou outras complicações, a tosse parece ser mais bem tratada com exercícios simples de controle da respiração e medicamentos quando indicados.

Artigos de revisão:

Falta de ar: É comum o paciente apresentar um grau leve de falta de ar comum após covid-19 aguda. A falta de ar tende a melhorar com exercícios respiratórios. Sobreviventes da síndrome da angústia respiratória aguda covid-19 correm o risco de comprometimento de longo prazo da função pulmonar.

Reabilitação pulmonar: Muitos pacientes ainda estão se recuperando espontaneamente nas primeiras seis semanas após covid-19 agudo, não sendo necessário um programa de reabilitação pulmonar. Aqueles que tiveram doença respiratória significativa podem se beneficiar da reabilitação pulmonar, realizada através de uma intervenção multidisciplinar.

Fadiga: Ainda não há evidências sobre o papel do exercício gradativo na fadiga crônica. Enquanto se aguardam evidências diretas de estudos de pesquisa, recomenda-se que o exercício em tais pacientes deve ser realizado com cautela e reduzido se o paciente desenvolver sinais de alerta.

Dor torácica: A prioridade clínica é separar a dor musculoesquelética e outras dores não específicas de condições cardiovasculares graves, através de uma avaliação clínica bem realizada.

Tromboembolismo: Devido ao estado inflamatório e hipercoagulável da Covid-19, muitos pacientes hospitalizados recebem anticoagulação profilática. Se o paciente foi diagnosticado com um episódio trombótico, a anticoagulação e investigação e monitoramento adicionais devem seguir as diretrizes padrão.

Disfunção ventricular: A disfunção sistólica ventricular esquerda e a insuficiência cardíaca após covid-19 podem ser tratadas de acordo com as diretrizes padrão. O exercício cardiovascular intenso deve ser evitado por três meses em todos os pacientes após miocardite ou pericardite; os atletas são aconselhados a fazer um acompanhamento especializado ao retornar às atividades.

Sequelas neurológicas: Para Sintomas neurológicos inespecíficos comuns como dores de cabeça, tonturas e embotamento cognitivo é recomendado manejo de suporte e monitoramento de sintomas na atenção primária.

O paciente mais velho: A Covid-19 tende a afetar pacientes mais velhos com mais gravidade. Aqueles que sobrevivem têm alto risco de sarcopenia, desnutrição, depressão, delírio e de desenvolverem dor crônica pós-Covid-19. Os sintomas físicos aumentam o impacto psicossocial do acesso interrompido aos cuidados de saúde, rotinas pessoais essenciais, interações sociais e redes de apoio profissional. O apoio deve ser personalizado com a contribuição da equipe multiprofissional.

Saúde mental e bem-estar: Covid-19 pós-agudo está frequentemente associado a baixo-astral, desesperança, ansiedade elevada, dificuldade para dormir e transtorno de estresse pós-traumático, especialmente em profissionais de saúde. As organizações de pacientes enfatizam o bem-estar, a atenção plena, a conexão social, o autocuidado, o apoio dos colegas e o controle dos sintomas.

Link: <https://bit.ly/3F4qkSv>

- The Heart of the Problem in Multisystem Inflammatory Syndrome in Children

(O centro do problema na síndrome inflamatória multissistêmica em crianças)

Embora no início da pandemia acreditava-se que as crianças não teriam riscos com a Covid-19, atualmente já se sabe que isso não é verdade, podendo ser hospitalizadas e afetadas gravemente, principalmente pela Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças (MIS-C). Embora avanços significativos tenham sido feitos na compreensão da fisiopatologia da síndrome, ainda há muito a ser estudado.

Um artigo recente analisou um conjunto de dados caracterizando o perfil inflamatório de 56 crianças com suspeita de infecção por Sars-CoV-2 ou doença relacionada, além de 34 controles saudáveis. Os autores relatam sobreposição considerável nas respostas de citocinas em Covid-19 e MIS-C agudos. No entanto, na MIS-C, a ativação imune foi focada nas células dendríticas e monócitos, em comparação com uma ativação celular mais generalizada no Covid-19 agudo.

Artigos de revisão:

Notavelmente, a expressão gênica por células dendríticas e monócitos melhor caracterizou MIS-C e permitiu uma assinatura distinguível na MIS-C com miocardite. MIS-C com miocardite mostrou respostas diminuídas do interferon tipo I e tipo II em comparação com MIS-C sem envolvimento cardíaco. Esses resultados mostram o papel crucial dos monócitos e células dendríticas na fisiopatologia da MIS-C com miocardite.

Os achados relatados no estudo levantam questões interessantes e clinicamente importantes. Embora os marcadores de lesão cardíaca pareçam resolver de forma relativamente rápida na MIS-C, ainda não foi demonstrado se as alterações epigenéticas ou expressão gênica persistem, ou se esses indivíduos apresentam maior risco de doença cardíaca no futuro. Outra questão importante é se a miocardite pós-vacina Covid-19, um efeito colateral raro das vacinas de mRNA Covid-19, compartilha uma assinatura molecular subjacente com MIS-C ou se a patologia é diferente.

Em resumo, definir a assinatura inflamatória associada à miocardite MIS-C é fundamental, porque este é o primeiro passo para compreender e identificar complicações cardíacas de MIS-C precocemente.

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

Artigos de revisão:

- Trends in Outpatient Antibiotic Prescriptions in the United States During the COVID-19 Pandemic in 2020

(Tendências em prescrições ambulatoriais de antibióticos nos Estados Unidos durante a pandemia da COVID-19 em 2020)

Após a chegada da Covid-19 nos EUA, houve reduções significativas nas prescrição de antibióticos ambulatoriais.

Diante disso, um estudo transversal foi realizado para avaliar a prescrição de antibióticos durante o ano de 2020. Como resultados, no primeiro trimestre de 2020, as prescrição de cada agente não diferiram significativamente. No segundo, terceiro e quarto trimestres, as prescrições mensais de amoxicilina, amoxicilina-clavulanato e doxiciclina foram significativamente menores do que o previsto, com redução de 25,3%-44,1%, 30,1%-40,0% e 17,8% -20,7% respectivamente. A prescrição de azitromicina foi significativamente menor do que o antecipado no segundo e quarto trimestres, com redução de 35,4% e 31,8% respectivamente. A prescrição de cefalexina foi 10,1% menor do que o previsto no quarto trimestre e da clindamicina 4,8% menor do que o previsto no terceiro trimestre.

Este estudo é o primeiro relatório do impacto do Covid-19 nas prescrições de antibióticos ambulatoriais nos Estados Unidos ao longo de 2020. Os dados indicam alterações nos padrões de prescrições de antibióticos, mas o porquê disso ainda é tão claro. Os Centros de Controle de Doenças dos EUA estimaram que 39% a 41% dos adultos adiaram atendimento médico no segundo trimestre, 32% a 41% no terceiro e 31% a 35% no quarto trimestre de 2020.

Artigos de revisão:

Além disso, amoxicilina, azitromicina, amoxicilina-clavulanato, e a doxiciclina são frequentemente usadas para controlar infecções do trato respiratório, sendo possível que as medidas preventivas de Covid-19 tenham resultado também na redução de infecções respiratórias bacterianas e da incidência de outras infecções virais que levavam ao uso inadequado de antibióticos. A falta de reduções sustentadas nas prescrições de cefalexina e clindamicina pode refletir o uso primário contra infecções do trato urinário e da pele ou tecidos moles, respectivamente.

Por fim, não se pode excluir uma associação de fatores não relacionados à Covid-19, como maior atenção à administração de antibióticos, como responsável por essa mudança de padrão de prescrição.

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

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
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

