

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 365  
23 de Abril



Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

Não esqueça de deixar seu feedback e compartilhar com os amigos!



Twitter

@ufmgboletimcov2



Instagram

@ufmgboletimcovid



Telegram

t.me/ufmgboletimcovid



Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgboletimcovid



Google Groups

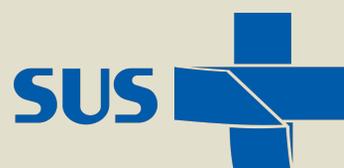
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

Disclaimer: este conteúdo é produzido por alunos da Universidade Federal de Minas Gerais sob orientação de professores da instituição. Não deve ser utilizado como recomendação. Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.



FACULDADE  
DE MEDICINA  
• UFMG •

U F *m* G



## Boletim Matinal

365 dias juntos divulgando informações científicas de qualidade e relevância!

A equipe agradece aos leitores e reitera nosso compromisso na luta contra a Pandemia de COVID-19 e da desinformação

### Editorial - A UFMG em tempos de pandemia: luto e luta coletivos

Hoje, dia 23 de abril, o Boletim Matinal da Faculdade de Medicina da UFMG registra um ano de circulação. Foram 365 edições desde que foi decretado o estado de pandemia mundial pela Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, face à situação de emergência sanitária causada pelo novo coronavírus, o Sars-CoV-2.

Se, por um lado, essa efeméride deve ser reconhecida e celebrada pelo relevante e imprescindível papel de informação e divulgação científica que o Boletim exerceu durante todo este ano excepcional, por outro, o grave momento de recrudescimento da pandemia que vivemos nos enche de tristeza e apreensão diante do futuro incerto, nos mantém em luto pelas mais de 378 mil vidas perdidas e nos faz refletir sobre os rumos da humanidade diante deste cenário tão desolador.

Vivenciamos não apenas uma das maiores e mais impactantes crises sanitárias dos últimos anos, mas também uma crise social sem precedentes em tempos de paz. À crítica situação pandêmica se soma a cegueira de muitos que resistem em aceitar dados científicos e seguir as recomendações sanitárias, afetando toda uma coletividade que se vê à mercê de vontades individuais que desprezam os valores intrínsecos da vida. No dizer de Saramago, em seu premonitório Ensaio sobre a cegueira, "não cegamos, penso que estamos cegos. Cegos que veem. Cegos que, vendo, não veem". Assim, na escala histórica, encontramos um sentido desmedido que seria talvez difícil de apreender se nos limitássemos a responder à desrazão que o hoje tantas vezes quer afirmar. Tempo tão contraditório como o nosso presente, caberá, pois, ao futuro avaliar, interpretar, quem sabe julgar. Cabe a nós, no entanto, como universidade pública comprometida com a sociedade, fortalecer nosso papel e, assim, prosseguir, de forma crítica, na tarefa desafiadora que se nos apresenta no momento, como universidade viva, a abrir caminho, por meio da ciência, para soluções no enfrentamento da pandemia e a buscar caminhos para minimizar o sofrimento das mais afetadas pela crise.

Desde março de 2020, a UFMG, assim como as demais instituições públicas de ensino superior do país, fez o que dela se esperava: toda a sua comunidade se mobilizou para atender as demandas da nossa cidade – tanto de Belo Horizonte quanto de Montes Claros –, do nosso estado e do nosso país. Atuamos em colaboração com o poder público na prevenção, na testagem e na assistência à população por meio do Hospital das Clínicas da UFMG e do Hospital Risoleta Tolentino Neves, gerenciado pela Fundep/UFMG, que participam diretamente do esforço para salvar vidas, na qualidade de estruturas de referência para o acolhimento dos casos mais graves.

Tão logo o primeiro caso da Covid-19 foi notificado em Minas Gerais, a UFMG estruturou um comitê de prevenção e enfrentamento, com a participação de especialistas que se reúnem regularmente para analisar os dados epidemiológicos e acompanhar novas demandas.

A UFMG rapidamente se mobilizou, por meio de todas as áreas do conhecimento, para atuar no monitoramento e na proposição de ações visando proteger principalmente as comunidades mais vulneráveis à Covid-19 e suas arrasadoras consequências sociais. Temos abordado questões centrais que surgem relacionadas, por exemplo, à saúde mental, aos direitos humanos, à produção de informações para diferentes públicos, entre muitas outras iniciativas.

Laboratórios da UFMG que pesquisam fármacos estão, neste momento, empenhados na tarefa coletiva de toda uma comunidade internacional de pesquisadores que busca desenvolver medicamentos eficazes contra o vírus. A UFMG está fortemente empenhada na busca por um imunizante contra a Covid-19 e tem sete candidatas vacinais em desenvolvimento. Essa busca é de grande importância como forma de garantir vacinas, como bem público de acesso universal, para todos e todas e como forma de assegurar a soberania nacional, uma vez que esse novo vírus provavelmente vai estar presente em nosso meio por algum tempo.

Neste um ano de ação, de enfrentamento da Covid-19 – em 18 de março, as aulas presenciais foram suspensas, e, no dia 23 de março, a área administrativa migrou para o trabalho remoto –, a UFMG não parou um minuto sequer! Sabemos que estão todos exaustos, mas continuaremos na luta e no esforço coletivo e colaborativo de enfrentamento à pandemia, cada vez mais empenhados em lutar pela prevalência da ciência na solução dos desafios, mais solidários no apoio a comunidades mais vulneráveis e, sobretudo neste momento, impelidos no esforço pela vacinação rápida e ampla de toda a população.

# COVID-19

# BOLETIM MATINAL



A UFMG intensamente engajada no enfrentamento da nova pandemia não é distinta da Universidade dos “tempos normais”. O compromisso ético e social da nossa Instituição é o mesmo. A UFMG não se transformou, ela se fez ainda mais ativa e necessária porque o momento assim exige. Lembro que, em 1918, quando enfrentamos a pandemia da gripe espanhola, a nossa Escola de Medicina transformou suas instalações em um hospital provisório. Toda a nossa comunidade se mobilizou. Hoje não é diferente: fazemos o que se espera de nós, para que daqui a cem anos o povo de Minas continue a saber que pode contar com sua universidade, a Universidade Federal de Minas Gerais, qualquer que seja o desafio à frente.

Nossos mais profundos agradecimentos a toda a equipe do Boletim Matinal por estar conosco neste último ano, de tanta angústia e desalento, divulgando informações recentes sobre o novo coronavírus e atuando no esclarecimento da sociedade sobre as formas de enfrentamento da Covid-19. Seguimos enlutados pelos membros da comunidade universitária que perdemos – em luto, mas também em permanente luta – e nos solidarizamos com os milhares de brasileiros cujos entes queridos faleceram em razão da covid-19. Mais do que nunca é preciso prosseguir lutando; é preciso resistir sempre. Ninguém estará seguro até que todos estejam seguros. Somente poderemos superar esta pandemia de proporções assoladoras com ações coletivas e solidárias. Vamos juntos, pois, afinal, como nos diz Guimarães Rosa, aluno da nossa UFMG: “A vida inventa. A gente principia as coisas, no não saber por que, e desde aí perde o poder de continuação porque a vida é mutirão de todos, por todos remexida e temperada”.

Sandra Regina Goulart Almeida

Reitora da UFMG

# 3

23 de Abril

## DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos confirmados em BH (22/04): 168.204
- Notícias: CPI da covid: 'Muito mal explicado por que não compramos 70 milhões de doses da Pfizer', diz Omar Aziz
- Artigo: Eficácia e efetividade de vacinas para COVID-19: O elefante na sala (ou fora dela)

## Destaques da PBH

- N° de casos confirmados: 168.204 | 2.017 novos (22/04)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 4.036 | 57 novos (22/04)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 158.513 (22/04)<sup>1</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 5.655 (22/04)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link1: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>

## ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 21/4				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.174	570	604
	Taxa de ocupação	92,2%	90,0%	94,2%
Suplementar	N° de leitos	941	551	390
	Taxa de ocupação	77,2%	73,7%	82,1%
SUS + Suplementar	N° de leitos	2.115	1.121	994
	Taxa de ocupação	85,5%	82,0%	89,4%

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 - 22/4/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

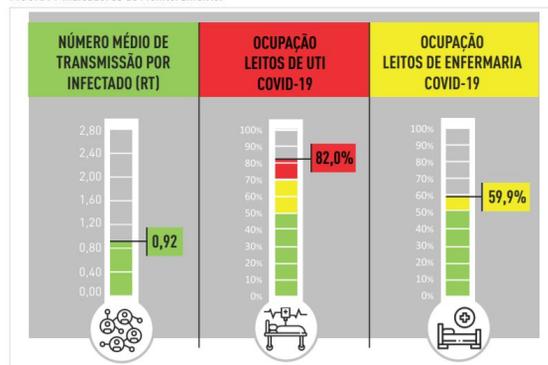
LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 21/4				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.669	1.180	3.489
	Taxa de ocupação	75,6%	63,1%	79,8%
Suplementar	N° de leitos	2.848	918	1.930
	Taxa de ocupação	68,8%	55,8%	74,9%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.517	2.098	5.419
	Taxa de ocupação	73,0%	59,9%	78,1%

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 - 22/4/2021.

## INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 22/4

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 22/4/2021.

## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 22/4

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO	DOSES DISTRIBUÍDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	901.410*	901.410*	803.391*	490.649	174.768
CORONAVAC - SINOVAC/BUTANTAN					
69	691.260*	691.260*	628.871*	370.971	174.603
ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ					
155	210.150	210.150	174.520	119.678	165

## Destaques da PBH - Imunização

- Postos de Imunização: 224 (22/04)<sup>1</sup>
- Doses destinadas à BH: 901.410 (22/04)<sup>1</sup>
- Doses distribuídas: 803.391 (22/04)<sup>1</sup>
- Aplicações de 1ª dose: 490.649 (22/04)<sup>1</sup>
- Aplicações de 2ª dose: 174.768 (22/04)<sup>1</sup>

Link<sup>1</sup>: <https://prefeitura.pbh.gov.br/campanha-de-vacinacao-contracovid-19>

## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.302.628 (22/04)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 4.452 (22/04)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 79.339 (22/04)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 1.191.903 (22/04)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 31.386 (22/04)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 392 (22/04)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2021/boletim/15.04.21COVID-19 - BOLETIM.pdf>

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 14.167.973 (22/04)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 45.178 (22/04)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 383.502 (22/04)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 2.027 (22/04)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <https://bit.ly/3sq2RnQ>

## Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 144.228.984 (22/04)<sup>4</sup>
- N° de casos novos (24h): 805.091 (22/04)<sup>4</sup>
- N° de óbitos confirmados: 3.064.574 (22/04)<sup>4</sup>
- N° de óbitos (24h): 14.110 (22/04)<sup>4</sup>

Link<sup>4</sup>: <https://bit.ly/31h5nkz>

“COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room”

“Eficácia e efetividade de vacinas para COVID-19: O elefante na sala (ou fora dela)”

Existem cerca de 96 vacinas de COVID-19 em etapas clínicas do seu desenvolvimento. No momento, temos apenas alguns estudos publicados em revistas científicas e muitos resumos desses resultados foram amplamente divulgados e debatidos na mídia, por vezes de maneira errônea. Embora o foco tenha sido a eficácia da vacina e a comparação da redução do número de casos sintomáticos, o entendimento completo da eficácia e efetividade das vacinas é menos direto do que parece.

Em geral, a eficácia de uma vacina é reportada pela redução do risco relativo (RRR), que utiliza o risco relativo (RR) - ou seja, a razão entre as incidências (infectados) com ou sem vacina -, sendo expresso por  $1-RR$ . Dessa forma, o ranking da eficácia divulgada das vacinas confere redução no risco relativo de 95% para a Pfizer–BioNTech, 94% para a Moderna–NIH, 90% para a Gamaleya, 67% para a Johnson & Johnson, e 67% para a AstraZeneca–Oxford. Entretanto, o RRR deve ser visto no contexto do risco de infecção e adoecimento por COVID-19, que varia entre as populações e ao longo do tempo. Apesar de o RRR considerar apenas participantes que se beneficiariam da vacina, a redução absoluta do risco (ARR), que é a diferença entre a incidência com ou sem vacina, considera toda a população. As ARR tendem a ser ignoradas porque concedem efeitos bem menos impressionantes que as RRRs: 1.3% para a vacina AstraZeneca–Oxford, 1.2% para a Moderna–NIH, 1.2% para a J&J, 0.93% para a Gamaleya, e 0.84% para a Pfizer–BioNTech.

ARR é também usado para dar uma estimativa da efetividade da vacina, que corresponde ao número de pessoas que precisarão ser vacinadas (NNV) para prevenir um caso de COVID-19 ( $1/ARR$ ). NNVs trazem uma perspectiva diferente: 76 para a Moderna–NIH, 78 para a AstraZeneca–Oxford, 80 para a Gamaleya, 84 para a J&J, e 117 para a Pfizer–BioNTech. A explicação para isso está na combinação da eficácia da vacina com a presença de diferentes “background risks” para COVID-19 nos estudos: 0.9% para a Pfizer–BioNTech, 1% para a Gamaleya, 1.4% para a Moderna–NIH, 1.8% para a J&J, e 1.9% para a AstraZeneca–Oxford vaccines. ARR (e NNV) são sensíveis ao “background risk” - quando maior o risco, maior a efetividade.



Existem várias lições a serem aprendidas com a forma em que os estudos são conduzidos e como seus resultados são apresentados. Com o uso apenas da redução do risco relativo (RRR) e omissão da redução absoluta do risco (ARR), existe o viés de relato, o qual afeta a interpretação da eficácia da vacina. Ao fazer divulgação sobre eficácia de vacinas, especialmente para decisões públicas como escolher o tipo de vacina a ser adquirida, ter uma visão ampla do que os dados realmente estão mostrando é importante. Decisões como esta devem ser bem informadas, com detalhamento dos resultados dos estudos e acesso a todos os dados e análises que foram feitos.

Infelizmente, comparar vacinas com base em dados de ensaio (provisórios) disponíveis se torna ainda mais difícil pelos diferentes protocolos de estudo, incluindo diferentes desfechos primários (por exemplo o que é considerado um caso de COVID-19), tipos de placebo, população em estudo, duração da exposição, assim como definições de desfecho e métodos estatísticos para mensurar a eficácia. Ainda não se sabe se a eficácia da vacina na população do estudo será a mesma em outra população com outros fatores de risco para COVID-19.

Link: [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)

## Destaques do Brasil:

### "Interferência de Bolsonaro na Saúde é inédita no período democrático"

Presidente usou seus poderes constitucionais para fomentar soluções "controversas e excêntricas" na pandemia, afirma pesquisadora da FGV que coordenou livro sobre respostas de governantes mundo afora à crise sanitária.

Em março do ano passado, quando a covid-19 foi declarada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e boa parte dos países passou a adotar medidas de contenção da propagação da doença, um grupo de pesquisadores decidiu analisar a história enquanto ela acontecia: passaram a observar, cada qual a partir de sua localidade, como governantes conduziam a gestão da crise.

"A inação dele [Bolsonaro] prejudica a coordenação das ações, porque cabe ao Ministério da Saúde coordenar a política [sanitária] no Brasil, mas as interferências do presidente fizeram com que isso fosse prejudicado", considera Fonseca, psicóloga, doutora em Política Social e em Saúde Pública, professora da Fundação Getúlio Vargas (FGV) e uma das coordenadoras do trabalho

Link: <https://p.dw.com/p/3sM80>

### CPI da covid: 'Muito mal explicado por que não compramos 70 milhões de doses da Pfizer', diz Omar Aziz

O futuro presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid, senador Omar Aziz (PSD-AM), diz que "até hoje está muito mal explicado" por que o Brasil não comprou 70 milhões de doses da vacina da Pfizer.

O governo federal recusou, em agosto de 2020, a oferta da Pfizer para compra de um lote de 70 milhões de doses, que seriam entregues em dezembro de 2020. O argumento do governo foi o de que não concordava com as condições estabelecidas pelo laboratório e que a empresa não se responsabilizava por eventuais efeitos colaterais da vacina. A fabricante diz que os mesmos termos foram exigidos de outros países que compraram a vacina, como EUA e Reino Unido.

Link: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56831945>

## Destaques do Brasil:

### Cerimônia de casamento, música e outros gestos de amor: as histórias que aliviam a solidão nos 'covidários'

Profissionais de saúde tocam músicas para pacientes, preenchem "prontuários afetivos", criam "sino da alta" e fazem até celebração de casamento para diminuir a tensão e a solidão de pessoas com covid-19

Link: <https://bit.ly/32G7ILS>

### Bolsonaro cria divisões e distrai população com 'populismo sanitário' na pandemia, diz cientista político

Bolsonaro defendeu uso da cloroquina, da ivermectina e o chamado tratamento precoce contra a covid, todos ineficazes ou sem eficácia comprovada para o tratamento da covid-19.

Quando o presidente Jair Bolsonaro ergueu uma caixa de cloroquina a seus apoiadores - ou mesmo quando o fez diante de uma ema no Palácio da Alvorada -, havia uma estratégia política por trás: ele estava praticando "populismo sanitário" ou "populismo médico", diz o cientista político Guilherme Casarões.

Link: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56759301>

## Destaques do Mundo:

### Com metade da população vacinada, Israel começa a se despedir das máscaras

Um ano após a imposição de seu uso obrigatório, os israelenses começaram a deixar de usar suas máscaras ao ar livre. Com mais da metade da população completamente vacinada, o Governo eliminou a obrigação a partir deste domingo, embora seu uso continue obrigatório em espaços fechados. “Ninguém entra nesta loja sem proteção”, explica Lior, funcionário de uma ótica no centro de Jerusalém, usando uma máscara de tecido preto na entrada do local. “Os dados oficiais confirmam que as infecções diminuíram muito”, reconheceu, “mas ainda não sabemos se uma nova variante do coronavírus pode nos afetar”.

Link: <https://bit.ly/3sNz4EV>

### Índia bate recorde mundial de casos de covid-19

A Índia registou nesta quinta-feira (22/04) um novo recorde mundial de novos casos diários de covid-19. De acordo com dados divulgados por autoridades de saúde, nas últimas 24 horas, o país contabilizou 314.835 novas infecções, elevando o total para 15,9 milhões. Desde 14 de abril, a Índia registra mais de 200 mil casos da doença todos os dias.

O recorde anterior foi registrado nos Estados Unidos em janeiro, quando o país contabilizou 297.430 novos casos em um dia. Desde então, as novas infecções caíram drasticamente em território americano, que atualmente é um dos líderes da vacinação contra a covid-19.

Link: <https://p.dw.com/p/3sMvo>

## Indicações de artigos

“Rethinking vaccine hesitancy among minority groups”

“Repensando a hesitação vacinal em grupos minoritários”

O termo hesitação vacinal implica que indivíduos ou comunidades preferem não tomar a vacina devido à insegurança ou crenças equivocadas. Todavia, é preciso refletir se os grupos minoritários devem ter a responsabilidade de se tornarem menos hesitantes ou se os sistemas de saúde pública devem se tornar mais confiáveis e acessíveis. Em 43 estados dos Estados Unidos, a população branca recebeu, proporcionalmente, duas vezes mais vacinas que os negros e hispânicos. Um estudo no Reino Unido observou que entre 2.600 pessoas negros e asiáticos enfrentam duas vezes mais discriminação ao acessar serviços públicos de saúde, justiça e serviços sociais.

Isso posto, fica evidente que em países como Estados Unidos e Reino Unido, a vacinação não é realizada de forma igualitária, apesar do privilégio de acesso à vacina. As barreiras incluem ausência de seguro de saúde, acesso precário a informações acerca de efeitos adversos da vacina, dificuldade de acesso devido à localização ou horário da vacinação, além de práticas históricas de exploração de grupos minoritários de forma antiética em experimentos médicos, como o Estudo Tuskegee nos Estados Unidos, sobre sífilis. Dessa forma, certas comunidades têm receio de serem enganadas sobre a vacina e não possuem recursos para enfrentarem indústrias farmacêuticas poderosas.

O Paquistão é um exemplo que a vacinação gratuita e universal não é suficiente caso existam grupos que sofreram coerção do governo ou ainda não tiveram acesso a cuidados de saúde, formando um ciclo vicioso quando profissionais de saúde não têm habilidade para lidar com a desinformação sobre a vacinação. Dessa forma, frente ao rápido aumento de informações relacionadas à saúde, verdadeiras ou não, é necessário intensificar recursos de monitoramento e gerenciamento de informações. Os profissionais de saúde devem escutar as preocupações da comunidade, identificar receios específicos, combater a desinformação e convencer as pessoas do benefício da vacina, a fim de tornar a vacinação mais igualitária.

Link: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00938-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00938-7/fulltext)

## Indicações de artigos

“Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons”

“Descobertas preliminares da segurança da vacina mRNA contra COVID-19 em gestantes”

As grávidas possuem maior risco de doença grave e óbito pela infecção do Sars-Cov-2, quando comparadas à população em idade fértil. Dessa forma, é necessário monitorar a segurança da vacina nesse grupo, visto que elas foram excluídas dos ensaios clínicos pré-autorização da vacina. Esse estudo avaliou a segurança de vacinas de RNA mensageiro (mRNA) contra o COVID-19 – BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) e mRNA-1273 (Moderna) – em gestantes, entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021, pela ferramenta norte-americana de monitorização de efeitos adversos à vacinação, a *V-safe*.

O perfil geral de reatogenicidade da vacina foi semelhante em gestantes e não gestantes. Os desfechos obstétricos e neonatais observados possuem incidência semelhante à literatura prévia, isto é, em grávidas que não receberam vacinação. Foram monitoradas 3.958 gestantes, sendo que 827 completaram a gestação durante o seguimento e entre elas houve 104 abortos espontâneos. Dentre os nascidos vivos, houve 9,4% de partos prematuros; 3,2% de pequenos para idade gestacional e 2,2% de anomalias congênitas. Entretanto, em nenhum caso de anomalia a gestante recebeu a vacina no primeiro trimestre, além de não haver um padrão de anomalias.

O estudo possui algumas limitações, como a dificuldade de acompanhar a duração de efeitos adversos e o fato das participantes serem voluntárias da ferramenta *V-safe*, o que pode culminar em um viés de seleção. Ademais, os dados obtidos refletem a vacinação no terceiro trimestre gestacional, sendo necessário monitoramento contínuo para avaliar os desfechos maternos, obstétricos, neonatais e infantis da vacinação durante qualquer trimestre da gestação.

Link: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104983>

Tenha um ótimo dia!

Henrique Moreira, Isabella  
Nepomuceno, Jean Boldori e Rafaela  
Teixeira

“Que eu nunca deixe minha  
esperança ser abalada por  
palavras pessimistas.”

Mário Quintana

12

23 de Abril

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  
Bianca Curi Kobal  
Cristiane Silvestre Souza  
Deborah Ramalho Silva  
Fernanda Eugênia Lapa Marinho  
Fernanda Julia Silva Wiik Amaral  
Germano Luis Marinho  
Henrique Moreira de Freitas  
Iara Paiva Oliveira  
Isabella de Abreu Nepomuceno  
Jean Felipe Cortizas Boldori  
João Victor Simões Raimundo  
Jonathas Blohem Souza  
Larissa Bastos Milhorato  
Lauanda Carvalho de Oliveira  
Leticia Costa da Silva  
Lorena Michelin Santos de Angelis Dias  
Luiza Peroni Drumond  
Marco Aurélio Freire Grossi  
Marina Lírio Resende Cerqueira  
Maykon José da Costa Souza  
Melissa Amaral Carneiro  
Murilo de Godoy Augusto Luiz  
Nícolas Pablo Diogo Quintão  
Paul Rodrigo Santi Chambi  
Pedro Henrique de Almeida Andrade  
Rafaela Teixeira Marques  
Samuel Rosa Silveira Amaral  
Sofia Vidigal Dolabella  
Violeta Pereira Braga  
Waydder Antônio Aurélio Costa

### 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](mailto:boletimcovid@medicina.ufmg.br)



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

