

Covid-19

# BOLETIM MATINAL

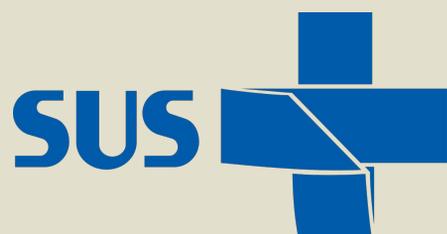
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 500  
5 de Setembro



Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

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



Twitter

@ufmgboletimcov2



Instagram

@ufmgboletimcovid



Telegram

t.me/ufmgboletimcovid



Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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



FACULDADE  
DE MEDICINA  
• UFMG •

U F *m* G



## Edição nº500

Hoje alcançamos a marca do número 500 do Boletim Matinal, são mais de 1.800 artigos resumidos e traduzidos com os últimos avanços da ciência no combate ao Sars-CoV-2/Covid-19. Gostaríamos de agradecer aos nossos colegas que se juntaram a nós nesta empreitada e principalmente a todos estudantes de medicina da UFMG que abraçaram esta ideia, pois sem a participação deles este projeto seria impossível. Nosso muito obrigado!

Os avanços científicos nestes tempos foram surpreendentes e temos que comemorar. Com menos de 11 meses de pandemia dezenas de vacinas estavam disponíveis em fase III de desenvolvimentos e duas com aprovação emergencial em alguns países. Se por um lado as pesquisas confirmaram a eficácia das medidas não farmacológicas na prevenção e controle da pandemia, as vacinas são nosso passaporte para pôr fim a esta crise humanitária e sanitária com maior rapidez.

No entanto, o Brasil que poderia ser um modelo de enfrentamento da pandemia, na verdade, mostrou que sua política neste enfrentamento foi muito aquém do esperado. Fracassamos em todas as nossas ações. E este fracasso só não foi maior devido a resiliência do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) com sua capilaridade, estrutura e força de trabalho. Apesar dos ataques sofridos nos últimos 5 anos, o SUS conseguiu dar a resposta. Ancorado nas IFES e nos Institutos de Pesquisa (FIOCRUZ), o SUS sairá fortalecido desta crise com nova oportunidade para engrossar a luta para sua reestruturação.

Há quatro décadas o Brasil enfrentava a pandemia HIV/Aids. Naquele momento, a situação política era diferente da atual. Estávamos saindo de uma ditadura e tínhamos acabado de promulgar a Constituição de 1988 que criou o SUS (Lei 9090). Se naquele momento havia intenso debate e participação popular e consenso para buscar ter como base as melhores evidências para seu enfrentamento, agora estamos presenciando total retrocesso e obscurantismo.

Diferente do enfrentamento do HIV/Aids, na pandemia Sars-CoV-2 prevaleceu postura negacionista e o alijamento da participação popular na construção de políticas públicas para seu enfrentamento. Priorizou-se abordagem “clínica” baseado em medidas ineficazes (a falácia do tratamento precoce), facilitando a não adesão às medidas não farmacológicas eficazes. A negação de sua gravidade e imperícia nas ações públicas prevaleceram durante todo o período. Faltou protagonismo do Ministério da Saúde (MS) na centralidade das ações: a pandemia foi federalizada tornando o ambiente ainda mais tóxico para seu enfrentamento. Ademais a esta postura do MS, faltou estratégia de saúde pública em todos os seus aspectos: 1- não fizemos controle de portos e aeroportos; 2- não preparamos adequadamente a Atenção Primária à Saúde para este desafio; 3- não fizemos estoques de EPI para os trabalhadores de saúde; 4- não testamos adequadamente os casos suspeitos; 5- não articulamos com parceiros internacionais a compra/produção de vacinas em desenvolvimento; 6- o Brasil votou contra a quebra de patentes das vacinas anti-Covid, seguindo os países capitalistas centrais (EUA, Reino Unido) e dificultando nosso diálogo com a Índia e China - os maiores produtores destes insumos - dificultando assim, o acesso.

Estes fatos podem ter aumentado a morbidade/mortalidade, notadamente em populações mais vulneráveis. O Brasil ocupa a triste posição de segundo colocado em mortes por Covid-19 no mundo, tanto em números absolutos quanto relativos.

Com a capilaridade do SUS, o Brasil poderia ter evitado centenas de milhares de mortes nesta pandemia. Estamos pagando um preço alto demais por estes erros!

Prof. Unaí Tupinambás e Profa. Maria do Carmo Barros de Melo

## DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos confirmados: 20.877.864 (04/09)
- Notícias: Brasil é país onde mais morreram jornalistas por covid-19 | Trágico e hediondo': o relato de pediatra sobre internação recorde de crianças por covid nos EUA| Vacinas perdem eficácia contra a infecção, mas continuam evitando a covid-19 grave e a morte| Máscara reduz em 6 vezes risco de aluno contrair covid-19 na escola
- Editorial: A falta de medidas de mitigação nas escolas colocam as crianças em grande risco de adquirir Covid-19 e sofrer as consequências da infecção
  - Intervalos mais longos e doses extras da vacina ChAdOx1 nCoV-19
  - Risco de internação hospitalar com covid-19 entre professores em comparação com profissionais de saúde e outros adultos em idade produtiva na Escócia, março de 2020 a julho de 2021: estudo caso-controle baseado na população
  - Prevalência de reações alérgicas após a vacinação com Pfizer-BioNTech COVID-19 entre adultos com alto risco de alergia

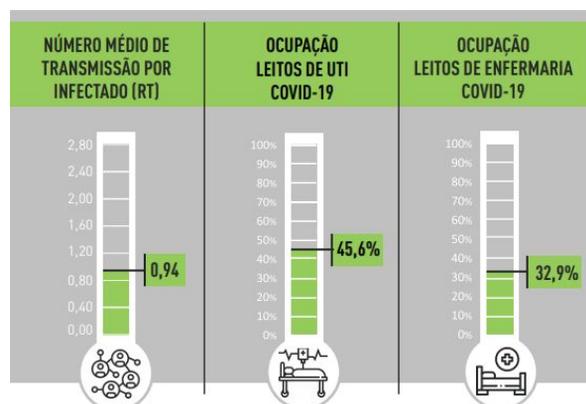
## Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 270.914 (03/09)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 6.539 (03/09)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 261.512 (03/09)<sup>1</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 2.863 (03/09)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link<sup>1</sup>: <http://bitly.ws/ghJW>

LEITOS DE UTI - Dia 2/9				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.066	283	783
	Taxa de ocupação	81,1%	54,1%	90,8%
Suplementar	N° de leitos	793	254	539
	Taxa de ocupação	60,4%	36,2%	71,8%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.859	537	1.322
	Taxa de ocupação	72,2%	45,6%	83,1%

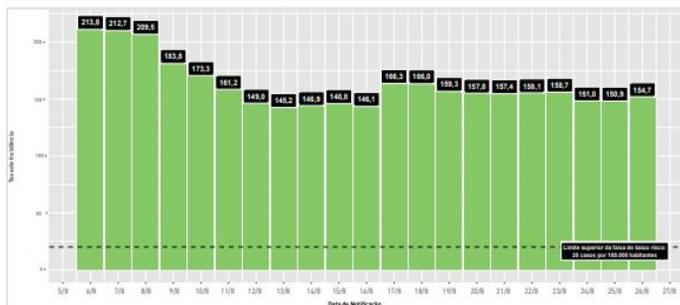
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 2/9				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.546	494	4.052
	Taxa de ocupação	83,4%	44,5%	88,2%
Suplementar	N° de leitos	2.898	576	2.322
	Taxa de ocupação	69,5%	22,9%	81,1%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.444	1.070	6.374
	Taxa de ocupação	78,0%	32,9%	85,6%





## 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 26/8/2021.



## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 3/9



POSTOS DE IMUNIZAÇÃO

224



DOSES DESTINADAS A BH<sup>(1)</sup>

3.356.546



DOSES DISTRIBUÍDAS<sup>(2)</sup>

3.187.238<sup>(2)</sup>



APLICAÇÕES DE 1ª DOSE

1.883.856



APLICAÇÕES DE 2ª DOSE

965.244



APLICAÇÕES DE DOSE ÚNICA

58.855

### INDICADORES GERAIS

POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE EM BH	POPULAÇÃO RESIDENTE DE BH DE 18 ANOS OU MAIS	PÚBLICO-ALVO TOTAL DA VACINAÇÃO <sup>(3)</sup>
2.521.564	2.037.913	2.349.922 <sup>(3)</sup>
% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA EM RELAÇÃO AO PÚBLICO-ALVO TOTAL <sup>(4)</sup>	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA EM RELAÇÃO AO PÚBLICO-ALVO TOTAL <sup>(4)</sup>	% DE VACINADOS EM BH RESIDENTES NO INTERIOR <sup>(5)</sup>
82,7%	43,6%	19,3%

## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.074.688 (03/09)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 2.421 (03/09)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 38.553 (03/09)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 1.982.891 (03/09)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 53.244 (03/09)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 77 (03/09)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <http://bitly.ws/ghJV>

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 20.877.864 (04/09)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 21.804 (04/09)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 583.362 (04/09)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 692 (04/09)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <https://bit.ly/2TAS26o>

## Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 220.161.206 (04/09)<sup>4</sup>
- N° de casos novos (24h): 758.577 (04/09)<sup>4</sup>
- N° de óbitos confirmados: 4.558.862 (04/09)<sup>4</sup>
- N° de óbitos novos (24h): 12.238 (04/09)<sup>4</sup>

Link<sup>4</sup>: <https://bit.ly/368UyU0>

## Editorial:

### The lack of robust mitigation measures in schools puts children at greater risk of covid-19 infection and its consequences

"A falta de medidas de mitigação nas escolas colocam as crianças em grande risco de adquirir Covid-19 e sofrer as consequências da infecção"

Alguns pesquisadores, pais e educadores escreveram uma carta aberta destinada ao Secretário da Educação da Inglaterra mostrando sua preocupação com a segurança das crianças nas escolas. Eles afirmam que reconhecem a importância das escolas se manterem abertas durante o outono e nos meses seguintes, mas que as escolas devem estar preparadas para adotar medidas de segurança para minimizar a transmissão do SARS-CoV-2. Dessa forma, os autores da carta expressam sua preocupação com a não adoção de medidas de segurança na reabertura das escolas em Setembro e oferecem 9 recomendações baseadas em evidências científicas para reduzir a transmissão do SARS-CoV-2 entre as crianças e os funcionários das escolas.

Os dados da Inglaterra mostram que, nos dois últimos meses, houve o registro de 2300 hospitalizações de crianças e adolescentes por Covid-19, além de 34 mil crianças vivendo com Síndrome pós-Covid, dentre as quais 22 mil tem sintomas que afetam suas atividades diárias. Os sintomas da Síndrome pós-Covid podem incluir doenças sistêmicas e sintomas cognitivos persistentes, o que torna imprudente permitir a infecção em massa de crianças.

Evidências da Escócia e dos Estados Unidos, onde as escolas reabriram algumas semanas atrás, sugerem que a falta de medidas de proteção adequadas levará a uma grande taxa de infecção pelos SARS-CoV-2 entre os estudantes e os funcionários da escola, o que resultará em absenteísmo e em prejuízo no aprendizado dos alunos.

As crianças estão, nesse momento, retornando às aulas presenciais em um contexto em que as taxas de infecção estão 26 vezes maiores que no mesmo período do ano

anterior e com a presença da variante Delta, sabidamente mais transmissível que o vírus original.

O Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) alerta que o retorno das aulas levará a um aumento significativo nos casos de Covid entre os estudantes, o que coincidirá com o aumento da pressão sobre o sistema de saúde público inglês, o NHS, devido ao aumento da infecção por SARS-CoV-2 e por outros vírus respiratórios no inverno.

Tanto o Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) quanto o Centro de Controle e Prevenção de Doenças Norte-americano (CDC) recomendam a vacinação de adolescentes, juntamente com a combinação de medidas como máscaras, higienização frequente das mãos, testagem em massa e melhora na ventilação das escolas para manter a segurança das escolas. Essas medidas, no entanto, não estão sendo seguidas nas escolas inglesas.

Apesar da agência reguladora inglesa, a MHRA, ter aprovado a vacinação entre adolescente de 12 a 15 anos, a Comissão Conjunta de Vacinação e de Imunização do Reino Unido (JCVI) ainda não recomendou oficialmente a vacinação desse público. Além disso, o início da vacinação dos adolescentes de 16 e 17 anos atrasou muito para que eles voltassem completamente imunizados para as aulas presenciais, apesar de clara evidência de que os benefícios superam os riscos da vacinação desse público.

Dessa forma, os autores da carta aberta propuseram 9 medidas baseadas em evidências científicas para mitigar o impacto da reabertura das escolas no aumento da taxa de infecção por SARS-CoV-2:

- 1- Oferecer vacinação para os adolescentes de 12 a 15 anos.
- 2- Voltar a exigir uso de máscaras pelos estudantes e funcionários das escolas enquanto a transmissão comunitária estiver alta, além do fornecimento de máscaras pelo governo
- 3- Investir urgentemente em ventilação das escolas.
- 4 Restabelecer rodízio de grupos fixos de crianças com tamanho máximo definido.
- 5- Restabelecer o rastreamento de contatos nas escolas com política estrita de isolamento obrigatório e teste PCR para todos os contatos dos casos.

- 6- Melhorar o financiamento e o suporte para isolamento social opcional da população.
- 7- Oferecer opções de aprendizado remoto e melhorar o suporte, fornecendo tablets e notebooks para crianças clinicamente vulneráveis e para crianças cujo núcleo familiar tem algum membro vulnerável.
- 8- Revogar políticas de presença obrigatória e sanções penais contra pais que não deixam seus filhos retornarem para as escolas.
- 9- Prover suporte em saúde mental para os estudantes e funcionários das escolas.

Nota dos editores: recentemente recebemos algumas fotos de escolas particulares de Belo Horizonte em descumprimento das medidas sanitárias: distanciamento físico, uso de máscaras, automonitoramento, vigilância de casos e alunos separados em bolhas. Reiteramos a importância de reforçar as medidas não farmacológicas de mitigação da pandemia neste cenário de ameaça da Variante Delta. É de responsabilidade de todos os envolvidos no retorno às aulas presenciais garantir a segurança dos alunos, dos professores e dos técnicos envolvidos nestas atividades.

Link: <https://bit.ly/3DFU87f>

## Destaques do Brasil:

### Brasil é país onde mais morreram jornalistas por covid-19

O Brasil foi o país onde mais morreram jornalistas em consequência da covid-19, divulgou nesta sexta-feira a ONG Press Emblem Campaign (PEC). Num total de 80 países de todo o mundo todo, 1.788 deles perderam a vida devido à doença, sendo mais da metade dos óbitos registrada na América Latina. No Brasil, foram 280 mortes de profissionais de imprensa por covid-19, dez a mais que na Índia, que ficou na segunda posição.

Link: <https://bit.ly/3tf7PVE>

## Destaques do Mundo:

### 'Trágico e hediondo': o relato de pediatra sobre internação recorde de crianças por covid nos EUA

As hospitalizações de crianças acometidas pela covid-19 atingiram seu nível mais alto nos Estados Unidos desde que o país começou a monitorar esse tipo de caso. Médicos alertam que a situação pode piorar à medida que as escolas dão início ao ano letivo e que a variante Delta, mais contagiosa, se dissemina por todo o território. A pediatra Christina Propst relata sua experiência no tratamento de crianças com covid-19 e a situação no Texas Medical Center: "Alguns dos meus pacientes têm precisado de cuidados intensivos e, nas últimas semanas, houve óbitos infantis. O problema é que a Delta está afetando mais crianças do que outras variantes. Eu gostaria que mais pessoas pudessem ver o que os pediatras que trabalham na linha de frente estão vendo agora. É simplesmente trágico, hediondo, devastador.

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

## Vacinas perdem eficácia contra a infecção, mas continuam evitando a covid-19 grave e a morte

A variante delta do coronavírus já é dominante em muitos países, e as estatísticas começam a mostrar sinais de que as vacinas estão perdendo algo de eficácia passados oito meses ou mais. Há poucos dias, um trabalho preliminar em Israel, afirmou que as vacinas estão perdendo eficácia contra a infecção. Outro estudo preliminar, também de Israel, mostra que as pessoas que recebem uma terceira dose têm 11 vezes mais proteção contra a infecção. No entanto, os especialistas explicam que há várias razões para continuar confiando nas vacinas. Para começar, é importante diferenciar entre eficácia e efetividade. Os testes clínicos controlados das vacinas tinham como objetivo principal evitar a infecção com ou sem sintomas. Com essa meta, as vacinas podem estar perdendo um pouco de eficácia, mas mantêm sua efetividade, que é a medida do seu impacto positivo no mundo real. Esta foi brutal, pois evitou a imensa maioria de casos graves e mortes. No Reino Unido, Estados Unidos e outros países também foram encontradas evidências de que as vacinas parecem estar perdendo pouco a pouco a eficácia contra a infecção. No entanto, nenhum desses países viu um declínio da efetividade das vacinas contra hospitalizações e mortes. As vacinas continuam salvando vidas. Outro estudo recente demonstrou a efetividade das vacinas: no Reino Unido, foi analisada a quantidade de PCRs positivos em mais de mais de 700.000 pessoas antes e depois da chegada da variante delta. A incidência de infecções graves que exigiram hospitalização foi tão baixa que o trabalho não detectou qualquer mudança na efetividade das vacinas contra a covid-19 grave e a morte por essa causa.

Vários países no mundo começam a adotar a estratégia da terceira dose, seja para grupos específicos mais vulneráveis à covid-19 ou à população em geral. O Brasil, por exemplo, deve iniciar neste mês de setembro a aplicação da dose de reforço em idosos com 70 anos ou mais e pacientes imunossuprimidos. Entretanto, a posição da Organização Mundial da Saúde é de que os países com a vacinação avançada priorizem a vacinação dos países em desenvolvimento ao invés de aplicar uma terceira dose, afinal, a taxa de internação ou morte em vacinados parece extremamente baixa.

Link: <https://bit.ly/3yOnQ6e>

## Máscara reduz em 6 vezes risco de aluno contrair covid-19 na escola

Um estudo feito nos Estados Unidos, mostra que o risco de infecção de alunos pelo novo coronavírus em sala, em caso de aulas presenciais, é substancialmente reduzido se todos usarem máscaras e respeitarem as regras de distanciamento social. A pesquisa, encabeçada por Martin Bazant e John M. Bush, dos departamentos de Engenharia Química e de Matemática do MIT (Instituto de Tecnologia de Massachussets), mostra que o risco de pegar covid-19 é 6 vezes maior se os estudantes não estiverem com a máscara, ainda que seja de pano. De acordo com a pesquisa, em uma sala de aula típica dos Estados Unidos, com 19 alunos e 1 professor, todos sem máscaras e em silêncio total, é possível permanecer longe de uma infecção pelo coronavírus por 1,2 hora (1 hora e 12 minutos) no caso de ventilação natural de janelas e portas. Caso haja ventilação mecânica, seria possível ficar longe do vírus por até 7,2 horas (7 horas e 12 minutos). Em caso de uso de máscaras, ainda que seja a de tecido, por todas as pessoas da classe, o tempo de segurança sobe para 8h com ventilação natural - portanto, um período 6,6 vezes maior. Se a sala tiver ventilação mecânica, uma espécie de exaustor, o tempo de proteção sobe para 80h - tempo 11 vezes maior do que na primeira hipótese, com todos os alunos sem máscaras. A conclusão dos professores do MIT foi de que, com o período comum de aulas nos Estados Unidos, de 6 horas por dia, as transmissões seriam raras com uso de máscaras e ventilação adequada em um grupo escolar formado por até 20 pessoas. No caso do Brasil, é comum as salas de aula terem 40 pessoas por classe.

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

## Indicações de artigos

### Longer intervals and extra doses of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine

*"Intervalos mais longos e doses extras da vacina ChAdOx1 nCoV-19"*

Conforme o andamento da pandemia de COVID-19, as autoridades públicas têm feito diversas decisões com o objetivo de contornar a limitação de suprimentos da vacina e maximizar o número de pessoas vacinadas. Entre essas estratégias foi o atraso da segunda dose da vacina Oxford-Astrazeneca (ChAdOx1 nCoV-19). No The Lancet, Amy Flaxman e colegas realizaram um estudo para investigar a imunogenicidade após uma dose da vacina Oxford-Astrazeneca, a imunidade após uma segunda dose com intervalo estendido (44-45 semanas) e a resposta de anticorpos após uma terceira dose aplicada entre 28-38 semanas da segunda dose. Todos os participantes incluídos tinham idades entre 18-55 anos, a maioria era branca (> 90%) e aproximadamente metade eram mulheres.

Os títulos de anticorpos na pesquisa foram substancialmente maiores após a segunda dose entre os indivíduos com quase um ano entre as doses do que entre os indivíduos que tiveram um intervalo de 8-12 semanas (títulos de IgG totais 923 unidades ELISA com 8-12 semanas de intervalo vs 3738 com 44-45 semanas intervalo). Entretanto o impacto para saúde pública ainda não pode ser mensurado com essa pesquisa, já que não se sabe se o benefício de maior resposta imune após intervalo estendido supera o maior risco de infecção nesse intervalo. Além disso, com o intervalo estendido, os níveis de anticorpos tendem a cair em algum momento entre a primeira e a segunda dose o que poderia contribuir para o maior risco de infecção.

Os pesquisadores também descobriram que uma terceira dose foi bem tolerada e aumentos com sucesso o título de anticorpos em comparação com a segunda dose.

A pesquisa tem limitações reconhecidas pelos pesquisadores, como a possibilidade de viés de confusão e de seleção. Mas, tem um papel fundamental em guiar próximos estudos e chamar atenção para a necessidade urgente em se entender mais sobre o intervalo de vacinação e as doses.

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

## Risk of hospital admission with covid-19 among teachers compared with healthcare workers and other adults of working age in Scotland, March 2020 to July 2021: population based case-control study

*“Risco de internação hospitalar com covid-19 entre professores em comparação com profissionais de saúde e outros adultos em idade produtiva na Escócia, março de 2020 a julho de 2021: estudo caso-controle baseado na população”*

Examinou-se o risco de covid-19 em professores na Escócia. As escolas escocesas fecharam durante a primeira onda do pandemia, mas ficaram totalmente abertas com ensino presencial de agosto a dezembro de 2020. As escolas funcionaram com capacidade igual à anterior a pandemia e o uso de máscaras só passou a ser necessário a partir de março de 2021. As escolas permaneceram abertas durante a onda de casos Delta entre Maio e Junho/21 no país. Essas circunstâncias permitem avaliar a transmissão e ocorrência de casos em ambiente escolar quando comparado às outras situações e ambiente hospitalar.

Como participantes entraram todos os casos de covid-19 em adultos de 21 a 65 anos (n = 132420) e uma amostra aleatória de controles correspondido por idade, sexo e prática geral (n = 1306566). Os adultos foram identificados como ativamente lecionando em uma escola escocesa e os membros da sua família foram identificados. Os grupos comparados eram adultos identificados como profissionais de saúde na Escócia, suas famílias e a população geral restante em idade de trabalho.

A maioria dos professores eram jovens (idade média de 42 anos), eram mulheres (80%) e sem comorbidades (84%). O risco (incidência cumulativa) de admissão hospitalar com covid-19 era <1% para todos os adultos em idade produtiva na população em geral. Após ajustades para idade, sexo, prática geral, raça / etnia, número de comorbidades e número dos adultos na casa, os professores mostraram uma menor risco de admissão hospitalar com covid-19 (razão de taxas 0,77, intervalo de confiança de 95% 0,64 a 0,92) e de covid-19 grave (0,56, 0,33 a 0,97) do que o população geral.

Em comparação ajustada com adultos em idade produtiva, professores e suas famílias não apresentaram risco aumentado de admissão hospitalar com covid-19. Estes achados devem tranquilizar aqueles que estão envolvidos no ensino presencial.

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

## Prevalence of Allergic Reactions After Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccination Among Adults With High Allergy Risk

*"Prevalência de reações alérgicas após a vacinação com Pfizer-BioNTech COVID-19 entre adultos com alto risco de alergia"*

Reações alérgicas entre alguns indivíduos que receberam a Pfizer-BioNTech (BNT162b2), vacina da COVID-19, desencoraja outros pacientes com condições alérgicas de recebê-la e desencoraja médicos a recomendar a vacina. Dessa forma, essa pesquisa teve como objetivo quantificar e descrever as reações alérgicas envolvendo essa vacina.

Os ensaios clínicos da vacina Pfizer-BioNTech não envolveram pessoas altamente alérgicas e após a vacinação em massa, encontrou-se uma prevalência de 11.1 casos de anafilaxia por milhão de doses aplicadas, o que justifica a importância desse e de outros artigos sobre o tema.

Em um estudo de coorte prospectivo de 27 de dezembro de 2020, a 22 de fevereiro de 2021, 8.102 pacientes com alergia que se inscreveram no centro de referência de vacinas COVID 19, no Sheba Medical Center, foram submetidos a avaliação de risco usando um algoritmo que incluiu um detalhado questionário. Pacientes de alto risco (n = 429) foram considerados "altamente alérgicos" e foram imunizados sob supervisão médica.

Durante as 2 h de observação após a vacina, 2,1% dos indivíduos altamente alérgicos apresentaram reações alérgicas, reações leves foram observadas em 1,4% dos pacientes (erupção cutânea, rubor, inchaço da língua e tosse), com resolução ao tratar com anti histamínico. Reações anafiláticas foram documentadas em 3 pacientes (0.7%), sendo que após tratamento com adrenalina, anti histamínicos e broncodilatador, todos melhoraram sem necessidade de hospitalização. Eventos adversos não alérgicos ocorreram em 10 pacientes (2,3%) e incluíram tontura (3 pacientes), parestesia (5) e reações vagas (2). Demais reações tardias à primeira dose foram similares a população geral. O aparecimento de erupção cutânea, coceira ou urticária nos dias após a primeira dose foi de 14,7% (32 de 218) nesta coorte altamente alérgica.

De modo geral, os dados permitem concluir que pacientes altamente alérgicos idealmente devem ser vacinados em locais com suporte para reações alérgicas, mas que a vacina é segura e reações alérgicas não contraindicam a vacinação. Mais estudos na área são necessários para identificar os fatores de risco para reações alérgicas.

Link: <https://bit.ly/38D85oa>

**Tenha um ótimo dia!**

Alexandre Ferreira, Bianca Kobal,  
Letícia Costa e Priscila Sousa

"Ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação do poder."

Achille Mbembe

13

5 de Setembro

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  
Larissa Bastos Milhorato  
Letícia Costa da Silva  
Marina Lirio Resende Cerqueira  
Mariana Luchesi Faria de Melo Campos  
Maykon José da Costa Souza  
Murilo de Godoy Augusto Luiz  
Paul Rodrigo Santi Chambi  
Priscila Pereira Sousa  
Rafaela Teixeira Marques  
Rodrigo de Almeida Freimann  
Rachel Myrrha Ferreira  
Violeta Pereira Braga  
Wesley Araújo Duarte

### Divulgação

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

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



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

