

COVID-19

BOLETIM MATINAL

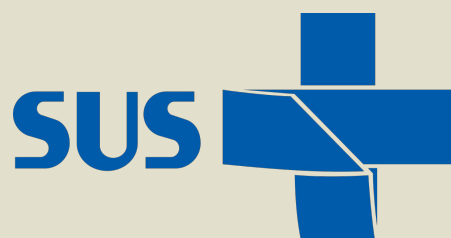
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 546
21 de Outubro



Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

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



Twitter

@ufmgboletimcov2



Instagram

@ufmgboletimcovid



Telegram

t.me/ufmgboletimcovid



Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

U F *m* G



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos confirmados no Brasil: 21.680.488 (20/10)
- Editorial: Vigilância de segurança de vacinas de mRNA de COVID-19 por meio de link de dados de segurança
- Notícias: Reabrir escolas não é irresponsabilidade, diz entidade de secretários da Educação | “Não é hora de tirar nosso escudo”, diz Rosana Richtmann sobre máscaras | Instituto Butantan recebe autorização para iniciar testes de soro antiCovid | A saúde mental diminuiu durante a pandemia, mas algumas pessoas com depressão melhoraram - nova pesquisa | Relaxar as restrições não aumentou os casos de Covid- mas isso não significa que a imunidade coletiva chegou
- Artigos: Falta de detecção do VRS e da Influenza durante a pandemia de Covid-19 em uma coorte brasileira: possivelmente devido a baixa transmissão na comunidade | Impacto precoce do distanciamento social em resposta à COVID-19 nas hospitalizações por bronquiolite aguda em bebês no Brasil | O impacto das medidas de saúde pública contra a Covid-19 na detecção de influenza e de vírus sincicial respiratório em crianças durante o inverno australiano de 2020

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 287.004 | 276 novos casos (20/10)¹
- N° de óbitos confirmados: 6.876 | 2 novos óbitos (20/10)¹
- N° de recuperados: 278.760 (20/10)¹
- N° de casos em acompanhamento: 1.368 (20/10)¹

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: [Boletim epidemiológico PBH](#)

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 19/10				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	973	177	796
	Taxa de ocupação	80,8%	45,8%	88,6%
Suplementar	N° de leitos	732	118	614
	Taxa de ocupação	65,8%	46,6%	69,5%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.705	295	1.410
	Taxa de ocupação	74,4%	46,1%	80,3%

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 - 20/10/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

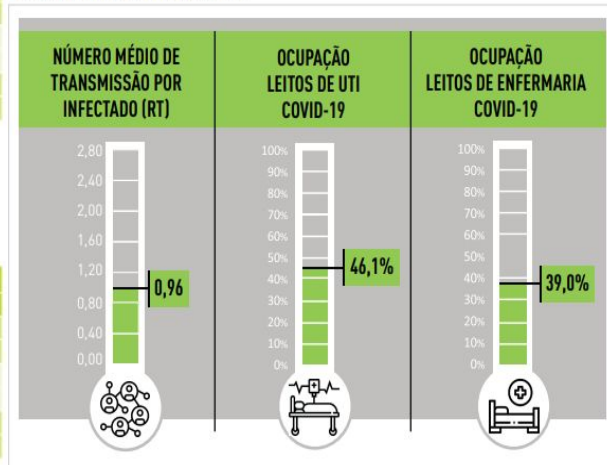
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 19/10				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.534	365	4.169
	Taxa de ocupação	84,3%	49,6%	87,4%
Suplementar	N° de leitos	2.862	296	2.566
	Taxa de ocupação	74,5%	26,0%	80,1%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.396	661	6.735
	Taxa de ocupação	80,5%	39,0%	84,6%

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 - 20/10/2021.

INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 20/10

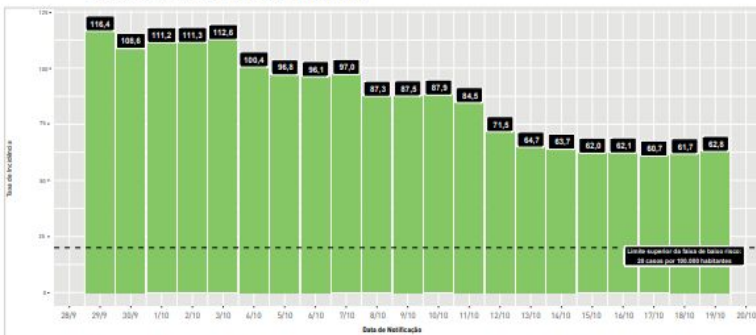
FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



*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 20/10/2021.

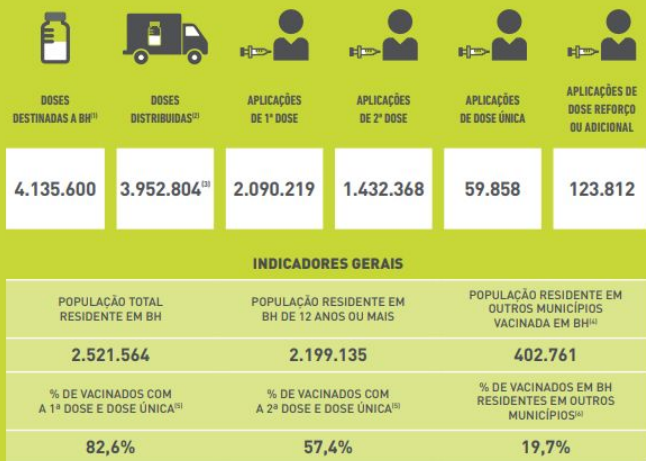
NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

GRÁFICO 2 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 19/10/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 20/10/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 20/10



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.172.199 (20/10)²
- N° de casos novos (24h): 1833 (20/10)²
- N° de casos em acompanhamento: 23.840 (20/10)²
- N° de recuperados: 2.093.078 (20/10)²
- N° de óbitos confirmados: 55.281 (20/10)²
- N° de óbitos (24h): 52 (20/10)²

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

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 21.680.488 (20/10)³
- N° de casos novos (24h): 15.610 (20/10)³
- N° de óbitos confirmados: 604.228 (20/10)³
- N° de óbitos (24h): 373 (20/10)³

Link³: [Painel Coronavírus Brasil](#)

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 241.929.587 (20/10)⁴
- N° de casos novos (24h): 496.253 (20/10)⁴
- N° de óbitos confirmados: 4.919.537 (20/10)⁴
- N° de óbitos (24h): 8.546 (20/10)⁴

Link⁴: [Covid-19 Dashboard - JHU](#)

Editorial

- Safety Surveillance of COVID-19 mRNA Vaccines Through the Vaccine Safety Datalink

(Vigilância de segurança de vacinas de mRNA de COVID-19 por meio de link de dados de segurança)

As vacinas representam uma das maiores conquistas da medicina moderna em saúde pública, passando por medidas de eficácia e segurança rigorosas e pré-determinadas antes de seu licenciamento. A vigilância de segurança pós-comercialização é necessária também para detectar eventos adversos raros ou graves associados ao imunizante, e um método primário para essa vigilância é a notificação voluntária por meio do Sistema de Notificação de Eventos Adversos de Vacinas (VAERS), co-patrocinado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e pela Food and Drug Administration (FDA).

As preocupações com os dados do VAERS incluem desafios como a determinação da causalidade entre a vacina e o evento relatado e a falta de um grupo de comparação para avaliar o efeito da vacina em uma determinada população. Para resolver essas questões, o Escritório de Segurança de Imunização do CDC criou o projeto Vaccine Safety Datalink (VSD). Uma abordagem analítica para vigilância, pós-comercialização pelo VSD, é a análise de ciclo rápido, em que o número observado de eventos adversos é comparado com o número esperado de eventos, determinado a partir de dados anteriores. Colaborações para projetos como o VSD, que incluem dados detalhados sobre populações grandes e diversas, são essenciais para avaliações robustas de segurança da vacina e ajudam a informar o público e a superar a resistência à vacinação.

Editorial

Estudos parecidos foram conduzidos anteriormente para vacinas conjugadas de rotavírus, difteria e meningocócica. Nesta edição, a segurança das vacinas de RNAm contra COVID-19 (BNT162b2 da Pfizer-BioNTech e mRNA-1273 da Moderna) foi avaliada de dezembro de 2020 a junho de 2021. Vinte e três desfechos sérios foram considerados, como Paralisia de Bell, apendicite, infarto agudo do miocárdio, miocardite ou pericardite, síndrome do desconforto respiratório agudo, Síndrome de Guillain-Barré e anafilaxia.

As vacinas de mRNA mostraram-se seguras para a população em geral (ou seja, não houve diferença para nenhum dos desfechos graves avaliados), sendo identificado um risco aumentado de miocardite e pericardite para vacinados de 12 a 39 anos e casos raros de anafilaxia após a vacinação.

Embora a vacinação não tenha sido associada a um risco aumentado de miocardite/pericardite em geral, foi associada a um risco maior de miocardite/pericardite entre aqueles com idade de 12 a 39 anos com uma estimativa de 6,3 (IC 95%: 4,9 a 6,8).

Os 34 casos confirmados de miocardite/pericardite apresentavam níveis elevados de troponina e muitos apresentavam alterações eletrocardiográficas, alterações de ressonância magnética cardíaca ou ambos, mas apenas 2 indivíduos (6%) necessitaram de cuidados em unidade de terapia intensiva e todos os pacientes sobreviveram à alta hospitalar.

Anafilaxia foi identificada em 55 indivíduos, correspondendo a uma incidência de 4,8 (IC 95%: 3,2 a 6,9) casos por milhão de doses para Pfizer-BioNTech e 5,1 (IC 95%: 3,3 a 7,6) casos por milhão de doses para Moderna. O momento do início da anafilaxia ocorreu dentro dos períodos de monitoramento recomendados pelo CDC: 15 minutos (65% dos casos) e 30 minutos (87% dos casos). A maioria (78%) dos pacientes tinha história de alergias anteriores não relacionadas (por exemplo, vacinas, picada de abelha) e alguns (36%) já tinham história de anafilaxia.

Link: [Editorial](#)

Destaques do Brasil:

- Reabrir escolas não é irresponsabilidade, diz entidade de secretários da Educação

Foi anunciado o retorno obrigatório das aulas presenciais nas escolas da rede pública do Estado de São Paulo a partir do dia 18 deste mês. Além de São Paulo, Santa Catarina, Espírito Santo, Pará, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Ceará, Amazonas, Goiânia, Bahia e Alagoas também retomam as atividades escolares presenciais de maneira obrigatória.

“Abrir escola não é ignorar que a pandemia ainda existe, é priorizar a atividade educacional em relação a outras atividades que já foram retomadas há muito tempo”, disse o secretário estadual da educação do Espírito Santo, Vitor de Angelo.

Segundo Vitor de Angelo, esse não é um passo irresponsável e há sim uma preparação das redes que já retomaram suas aulas, com o uso de um sistema que monitora casos suspeitos e confirmados, acionando uma série de outras ações envolvendo as autoridades de saúde e permitindo maior segurança epidemiológica aos alunos e aos profissionais envolvidos.

Link: [Destaques do Brasil 1](#)

- “Não é hora de tirar nosso escudo”, diz Rosana Richtmann sobre máscaras

O CNN Mundo, do dia 15 de outubro, recebeu a médica infectologista Rosana Richtmann em uma edição especial sobre a situação da COVID-19 no Brasil. Segundo a especialista, por mais que o Brasil esteja mostrando melhoras na pandemia, ainda não é hora de medidas como a desobrigação do uso de máscaras, as quais a autora intitula “escudos” contra a COVID-19.

Destaques do Brasil:

Sobre a terceira dose, a campanha do Ministério da Saúde contempla, por exemplo, profissionais de saúde e idosos que receberam a segunda dose há pelo menos seis meses. Imunossuprimidos, como transplantados, pacientes com câncer ou condições que comprometem o sistema imunológico, que foram vacinados há pelo menos 28 dias também serão vacinados novamente. Contudo, a OMS recomenda que a terceira dose seja aplicada apenas em imunossuprimidos e idosos, a fim de permitir a vacinação de toda a população em países com baixa cobertura de imunização. Rosana concorda com a posição da OMS, e reforça que o fato de não haver cobertura vacinal adequada da população em alguns países aumenta o risco do surgimento de variantes resistentes às vacinas atuais.

Link: [Destaques do Brasil 2](#)

- **Instituto Butantan recebe autorização para iniciar testes de soro antiCovid**

No dia 15 de outubro, o Instituto Butantan recebeu autorização da Anvisa para iniciar testes em humanos do soro antiCovid, fabricado pela instituição. Ao contrário da vacina, que é uma forma de prevenção, o soro auxilia no tratamento de pessoas já infectadas pela doença.

Os exames serão realizados no Hospital do Rim (SP) e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Os voluntários devem ter mais de 30 anos e ter diagnóstico de Covid-19 confirmado por teste PCR. O soro é intravenoso e necessita de uma única aplicação. O paciente fica no hospital por um dia para receber o tratamento.

Destaques do Brasil:

Os ensaios serão feitos em duas fases e três etapas. Na primeira fase, o estudo vai envolver 30 pessoas transplantadas de rim e 30 pacientes oncológicos do Hospital das Clínicas. Já na segunda fase, participarão 558 pessoas, entre transplantados de órgãos sólidos e pacientes oncológicos, todos fazendo terapia imunossupressora.

Link: [Destaques do Brasil 3](#)

Destaques do mundo:

- Mental health declined during the pandemic but some people with depression improved – new research

(A saúde mental diminuiu durante a pandemia, mas algumas pessoas com depressão melhoraram - nova pesquisa)

De acordo com uma revisão literária recente, depressão e transtornos de ansiedade aumentaram em mais de 25%, globalmente, em 2020. Mas, embora tenha havido uma tendência negativa durante a pandemia, a deterioração da saúde mental não foi inevitável e as pessoas não foram afetadas da mesma forma.

Em um estudo recente na Dinamarca, foi descoberto que há variação em como a pandemia afetou a saúde mental e que, para alguns, o bem-estar mental realmente aumentou durante a pandemia. Foi realizada uma pesquisa com uma amostra de cerca de 4.200 dinamarqueses no outono de 2020, avaliados também antes da pandemia começar.

Para a maioria, a saúde mental diminuiu. Em uma escala que varia de 7 a 35, a pontuação média que os participantes deram a seu bem-estar mental caiu de 25,5 para 24,6 e a proporção de pessoas que relataram baixos níveis de bem-estar mental aumentou de 16,5% para 20,1%. As diminuições no bem-estar mental foram semelhantes entre os sexos e grupos etários. No entanto, surpreendentemente, não foi notado diminuição no bem-estar mental entre pessoas com doenças físicas ou mentais de longa data. Na verdade, para pessoas que já sofriam de depressão, notou-se um aumento no bem-estar mental médio, de 18,7 para 19,6.

Destaques do mundo:

Os resultados do estudo confirmaram que a redução da conexão social, em particular, pode ser responsável pelo declínio da saúde mental, já que a percepção dos participantes sobre sentimentos de conexão a outras pessoas apresentou um declínio acentuado entre 2019 e 2020, o que, pode intensificar de seis a dez vezes o humor deprimido e sintomas de ansiedade.

Em contrapartida, a saúde mental média daqueles que já tinham depressão melhorou. Há evidências de que as pessoas com depressão se saíram melhor porque se sentiram menos julgadas ou estigmatizadas, como resultado do declínio geral da saúde mental em toda a população, não se sentindo como uma minoria. Além disso, também é possível que a pandemia tenha aliviado algumas pressões sociais e interações indesejadas com outras pessoas. Ao mesmo tempo, mais tempo passado com a família imediata poderia ter melhorado o bem-estar mental.

É válido lembrar que este estudo vai contra os resultados de outros estudos divulgados anteriormente, os quais sugerem uma piora nos quadros de saúde mental prévios. No entanto, esses estudos anteriores dependiam da capacidade de memória dos participantes sobre como se sentiam antes da pandemia, podendo ter seus resultados enviesados. Além disso, os estudos anteriores também analisaram pessoas de vários países, com sistemas sociais e de saúde diferente entre si, enquanto que este foi estritamente baseado em dados dinamarqueses.

Por fim, ainda é necessário entender melhor como a pandemia resultou no declínio do bem-estar mental da população em geral e, talvez mais importante, como amenizar isso em futuras condições de pandemia. Há também uma oportunidade importante para investigar o que causou esses efeitos positivos para pessoas que vivem com depressão, para tentar aplicar essas medidas na era pós pandemia.

Link: [Destaques do Mundo 1](#)

Destaques do mundo:

- Relaxing restrictions hasn't made Covid cases spike – but this doesn't mean herd immunity has arrived

(Relaxar as restrições não aumentou os casos de Covid- mas isso não significa que a imunidade coletiva chegou)

No verão de 2021, os reguladores da pandemia do governo do Reino Unido previram que haveria um surto significativo de Covid no outono. No entanto, até agora, isso não aconteceu. Outros países com boa cobertura da vacina também viram seus casos cair e depois se estabilizar, o que faz questionar se a imunidade coletiva finalmente chegou.

Alcançar um nível de imunidade em toda a população, suficiente para impedir a propagação do vírus tem sido uma meta desde o início da pandemia. Inicialmente, esperava-se que a exposição natural ao vírus nos levasse até lá, no entanto, os dados do Brasil, Índia e Irã sugerem que a imunidade de rebanho por meio de infecção natural não foi alcançada nesses países. Mas muitos países, como Portugal, Malta, Dinamarca e Chile, já conseguiram vacinar totalmente 70% a 80% de sua população, incluindo crianças. Como resultado, seus níveis gerais de imunidade são muito altos, permitindo a remoção da maioria, senão de todas, as restrições.

Quando os níveis de imunidade são altos como este, os modelos sugerem que haverá um rápido declínio nos casos de Covid-19. Mas, embora os casos tenham caído nesses países nos últimos meses, eles agora estagnaram e, em alguns locais, parecem estar aumentando novamente. Essa incapacidade de reduzir ainda mais os casos provavelmente se deve a uma série de fatores, principalmente a ascensão da variante delta, que é mais transmissível. E embora as vacinas disponíveis forneçam proteção excepcionalmente alta, não é total, além de que há evidências crescentes de que a imunidade enfraquece com o tempo.

Destaques do mundo:

Dito isso, o que estamos vendo agora pode ser a aparência da pandemia nas próximas semanas e meses. Os surtos podem ser limitados, com casos na população vacinada, simplesmente porque quase todas as pessoas já estão vacinadas. Embora a repetição de grandes ondas do inverno passado ou do verão passado seja improvável, reduzir o número de casos será um desafio. Para alguns países, como o Reino Unido, os níveis de infecção provavelmente persistirão no futuro previsível.

Sendo assim, três possíveis cenários futuros foram identificados: No primeiro, o mundo enfrentará ondas de retorno de doenças graves com altos níveis de infecção. Isso é possível se a imunidade começar a diminuir rapidamente ou se surgirem novas mutações e o vírus persistir em bolsões não vacinados em todo o mundo. Um segundo cenário prevê a transição da Covid para uma doença epidêmica, mas sazonal, como a gripe sazonal. No terceiro cenário, poderíamos ver o coronavírus evoluindo para ser menos grave, talvez se tornando como um resfriado comum.

Por fim, é muito cedo para dizer definitivamente como será “viver com o vírus”, tanto a curto quanto a longo prazo, dadas as possibilidades. No entanto, parece muito improvável que a imunidade coletiva vá fazer com que o vírus deixe de ser um problema. Também está claro que a vacinação por si só não será suficiente para suprimir o vírus. Restrições simples, como máscaras, passaportes de vacinas ou testes frequentes, continuarão a fazer parte de nossas vidas.

Link: [Destaques do Mundo 2](#)

Artigos de revisão:

- Absence of detection of RSV and influenza during the COVID-19 pandemic in a Brazilian cohort: Likely role of lower transmission in the Community

(Falta de detecção do VRS e da Influenza durante a pandemia de Covid-19 em uma coorte brasileira: possivelmente devido a baixa transmissão na comunidade)

A resposta à pandemia iniciou uma grande mudança nos comportamentos humanos, com distanciamento social, trabalho e estudos à distância e o fechamento de diversos negócios, entre outras medidas de higiene e prevenção.

Vírus respiratórios como o vírus sincicial respiratório (VSR), a influenza e o Sars-CoV-2 compartilham rotas e meios de transmissão similares e os grandes esforços para prevenção do Sars-CoV-2 possivelmente afetam a epidemiologia do VRS e da influenza. Tanto o VRS quanto a influenza possuem um padrão sazonal no Brasil, se concentrando no inverno e no outono nas regiões subtropicais do sul do país, e eram uma preocupação quanto à sobrecarga dos sistemas de saúde com a Covid-19 nesse período.

O objetivo desse estudo foi divulgar os diagnósticos de VRS e de influenza durante a epidemia de Covid-19, de 13 de maio até 31 de agosto de 2020, em dois hospitais de Porto Alegre. O estudo foi feito com adultos maiores de 18 anos e crianças maiores de 2 meses que apresentaram tosse, febre ou dor de garganta nos 14 dias anteriores à apresentação ao serviço.

O Sars-CoV-2 foi detectado em 32,7% dos participantes e a porcentagem dos casos variaram de 2,2% no começo da inclusão a 54,3% no pico do inverno em adultos, e de 0,0% a 43,8% em crianças. 1428 (99,5%) amostras foram processadas para influenza A e B e para VRS e todas foram negativas.

Esperava-se que a frequência de Covid-19 aumentasse significativamente durante o outono e o inverno e que os padrões de disseminação das influências e do VRS mudassem devido às medidas de saúde pública, direcionadas à Covid-19. Foi observado uma grande ausência dos dois patógenos usualmente prevalentes na coorte de sintomáticos, apesar da detecção de 32,7% de Sars-CoV-2.

Artigos de revisão:

Apesar da menor prevalência dos dois vírus em um cenário de distanciamento social ser esperada, a intensidade da redução foi um achado único. Esse padrão cria a hipótese de competição entre os vírus respiratórios, apesar de a presença da coinfeção tornar essa explicação improvável. Outra explicação possível é o aumento da preocupação devido à pandemia, com aumento nos números de vacinados contra a influenza. No entanto, os números das taxas de vacinação no Brasil foram semelhantes aos valores históricos.

O estudo gerou informações importantes sobre a dinâmica da dispersão dos vírus respiratórios em um contexto de medidas de saúde pública efetivas. É possível que as restrições não se mantenham na intensidade atual, mas medidas similares podem ser adotadas no controle de surtos desses vírus. Práticas de higiene e de distanciamento social podem ser associadas com uma redução expressiva da disseminação de VRS e de influenza.

Link: [Artigo de Revisão 1](#)

- **Early Impact of social distancing in response to COVID-19 on hospitalizations for acute bronchiolitis in infants in Brazil**

(Impacto precoce do distanciamento social em resposta à COVID-19 nas hospitalizações por bronquiolite aguda em bebês no Brasil)

A bronquiolite aguda (BA) é uma das principais doenças na infância e é causa frequente de hospitalização de crianças por todo o mundo. O vírus respiratório sincicial (VRS) é o principal agente etiológico e possui alta transmissibilidade, principalmente nos meses de outono e de inverno. A pandemia de Covid-19 chegou ao Brasil em fevereiro de 2020, logo antes do outono no hemisfério sul, que ocorre entre março e setembro. As medidas de controle da pandemia, como distanciamento social e restrição de serviços não essenciais, começaram no meio de março. Uma das medidas foi a suspensão de atividades escolares presenciais. Além das medidas de higiene e do uso de máscara, as crianças se afastaram de escolas e de creches.

O presente estudo analisou os impactos do distanciamento social durante a pandemia de Covid-19, sobre as hospitalizações por bronquiolite em menores de 1 ano no Brasil.

Artigos de revisão:

Os dados de hospitalização por bronquiolite em menores de um ano foram obtidos pelo DATASUS, definindo o período de 2016 a 2020. De janeiro de 2016 a junho de 2020 foram registradas 595.482 hospitalizações por doenças respiratórias em crianças menores de 1 ano no DATASUS, sendo 28,2% (167.870) casos de BA. Foi detectada uma tendência de aumento dos casos nos meses analisados entre 2016 e 2020. Ao comparar cada ano com o ano de 2020, notou-se uma expressiva redução de casos de BA nos meses analisados, enquanto o número de hospitalizações por outras condições variou pouco. Esse comportamento foi detectado em todas as macrorregiões com o maior impacto na região Sudeste.

O estudo mostra um aumento anual na incidência de hospitalizações por BA nos anos recentes, com uma queda brusca que coincidiu com a implementação de medidas de distanciamento social. A análise mostrou uma redução de mais de 70% nas admissões hospitalares por BA em menores de um ano em todas as macrorregiões do país, considerando variações anuais e geográficas.

É difícil analisar os impactos de cada ação de prevenção que acompanhou o distanciamento social, como o uso de máscaras e medidas de higiene. Outras mudanças de comportamento, como evitar os serviços de saúde, podem ter influenciado o resultado. A competição entre vírus respiratórios com o Sars-CoV-2 também pode explicar a redução. No entanto, taxas de coinfeção de até 26,1% com o Sars-CoV-2 foram reportadas. Em resumo, a incidência de hospitalizações por BA sofreu uma redução drástica com a implementação de medidas de distanciamento. Essas mudanças epidemiológicas durante o período de outono e de inverno não haviam sido detectadas anteriormente.

Link: [Artigo de Revisão 2](#)

Artigos de revisão:

- The impact of COVID-19 public health measures on detections of influenza and respiratory syncytial virus in children during the 2020 Australian winter

(O impacto das medidas de saúde pública contra a Covid-19 na detecção de influenza e de vírus sincicial respiratório em crianças durante o inverno australiano de 2020)

Nas primeiras 13 semanas de 2020, anteriores às restrições locais relacionadas à Covid-19, os casos de vírus respiratório sincicial (VRS) (n=29) e de influenza (n=24) na região oriental da Austrália foram semelhantes aos de temporadas anteriores. A partir do início das restrições de circulação, a atividade de influenza e de VRS diminuiu e se manteve baixa em relação às temporadas anteriores, mesmo após a diminuição das restrições locais. Foram detectados 10 casos de VRS, uma redução de 98% comparado ao período correspondente pré-pandemia e 1 caso de influenza, uma redução de 94,4% comparado ao período correspondente pré-pandemia.

As medidas de saúde pública inicialmente implementadas na Austrália foram efetivas para o rápido controle da transmissão do Sars-CoV-2. A implementação dessas medidas coincidiu com o período anterior ao inverno, quando as detecções de VRS e de influenza têm seu auge local. Após a redução inicial foi observada uma ausência quase completa nos quatro meses subsequentes, confirmando que a baixa atividade dos vírus se manteve no período de inverno, mesmo após o relaxamento das restrições locais contra a Covid-19. Isso indica que as restrições internacionais e locais de fluxo de pessoas entre fronteiras podem ter tido um papel importante, ao prevenir a introdução externa desses vírus. As escolas da região abriram no fim de abril, funcionando com mais de 85% da capacidade até o meio de maio. Até o presente momento, as escolas vêm funcionando em capacidade quase máxima por 4 meses, sem que um aumento notável na detecção de VRS e de influenza tenha sido detectado, apesar do papel central tradicionalmente atribuído às escolas como meio de transmissão desses vírus.

Artigos de revisão:

Para o VRS um pico atrasado no número de casos ainda pode vir a ser observado, principalmente devido ao grande número de crianças sem resposta imune aos vírus. Como alternativa, a próxima temporada de circulação do VRS pode ser maior e mais mortal que a de anos anteriores.

Considerando as variações ano a ano das taxas de infecção por influenza e a clara falta de transmissão atual, não é certo se ocorrerá uma temporada tardia de influenza no ano de 2020. Similarmente ao VRS, a redução da imunidade da população pode aumentar a vulnerabilidade na próxima temporada.

Link: [Artigo de Revisão 3](#)

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
Leticia 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

