

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

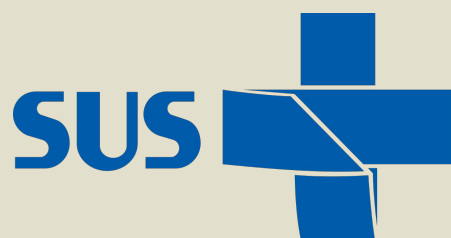


**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 574

22 de Novembro



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: 22.012.150 (21/11)
- Editorial: Covid-19 em crianças e a importância da vacinação Covid-19
- Notícias: Fiocruz investiga hesitação em vacinar crianças contra Covid-19 | Ministério se prepara para vacinar crianças antes mesmo da autorização da Anvisa | Adolescentes vacinados têm 90% menos probabilidade de contrair a variante delta nas primeiras semanas após a segunda dose | Covid: quais países já vacinam crianças com menos de 12 anos contra o coronavírus?
- Artigos: Miocardite associada à vacinação contra a COVID-19 em adolescentes | As vacinas contra a COVID reduzem o risco de transmissão da Delta - mas não por muito tempo | Long Covid em crianças e adolescentes

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 291.345 | 106 novos casos (19/11)¹
- N° de óbitos confirmados: 6.990 | 3 novos óbitos (19/11)¹
- N° de recuperados: 283.431 (19/11)¹
- N° de casos em acompanhamento: 924 (19/11)¹

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: [Boletim Epidemiológico PBH](#)

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 18/11				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	963	157	806
	Taxa de ocupação	85,4%	47,1%	92,8%
Suplementar	N° de leitos	713	98	615
	Taxa de ocupação	65,4%	33,7%	70,4%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.676	255	1.421
	Taxa de ocupação	76,8%	42,0%	83,1%

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 - 19/11/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

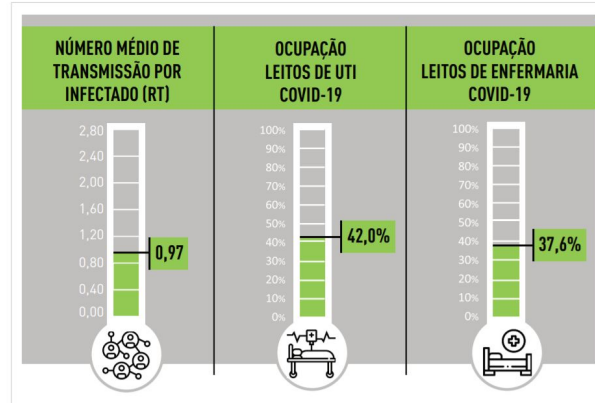
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 18/11				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.547	289	4.258
	Taxa de ocupação	83,3%	50,2%	85,5%
Suplementar	N° de leitos	2.847	256	2.591
	Taxa de ocupação	74,9%	23,4%	79,9%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.394	545	6.849
	Taxa de ocupação	80,0%	37,6%	83,4%

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 - 19/11/2021.

INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 19/11

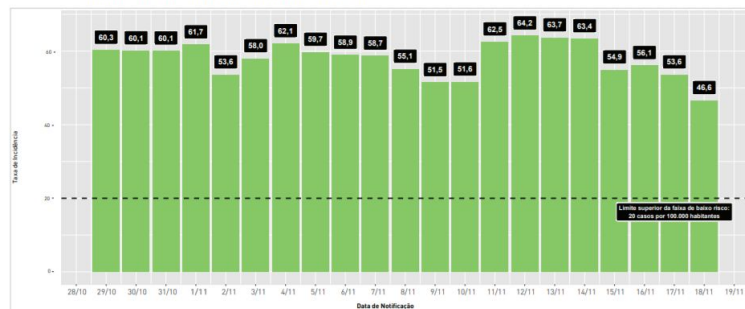
FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



*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 19/11/2021.

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 18/11/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados. Fonte: PBH - atualizado em 19/11/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 19/11



INDICADORES GERAIS

POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE EM BH	POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH DE 12 ANOS OU MAIS	POPULAÇÃO RESIDENTE EM OUTROS MUNICÍPIOS VACINADA EM BH ⁽⁴⁾
2.521.564	2.199.135	424.021
% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA ⁽³⁾	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA ⁽³⁾	% DE VACINADOS EM BH RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS ⁽⁴⁾
83,0%	68,5%	19,5%

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.202.346 (21/11)²
- N° de casos novos (24h): 298 (21/11)²
- N° de casos em acompanhamento: 16.541 (21/11)²
- N° de recuperados: 2.129.753 (21/11)²
- N° de óbitos confirmados: 56.042 (21/11)²
- N° de óbitos (24h): 19 (21/11)²

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

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 22.012.150 (21/11)³
- N° de casos novos (24h): 8.833 (21/11)³
- N° de óbitos confirmados: 612.587 (21/11)³
- N° de óbitos (24h): 217 (21/11)³

[Link³: Painel Coronavírus Brasil](#)

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 257.490.283 (21/11)⁴
- N° de óbitos confirmados: 5.150.099 (21/11)⁴

[Link⁴: Covid-19 Dashboard - JHU](#)

Editorial

- Covid-19 in children and the importance of Covid-19 vaccination

(Covid-19 em crianças e a importância da vacinação Covid-19)

Embora poucos casos pediátricos tenham sido relatados inicialmente durante a pandemia de Covid19, dados retrospectivos demonstram que as crianças foram de fato infectadas no início. Num estudo recente, foi descoberto que a taxa de infecção de SARS-CoV-2 em crianças no estágio inicial da epidemia em Wuhan foi de 2,4% a 3,1%, com a taxa de infecção geral de 4,4%. Estudos subsequentes têm mostrado que crianças e adolescentes são tão propensos a serem infectados quanto a população adulta.

Desde o início da implantação da vacinação nos países da União Europeia e dos Estados Unidos, o número de casos infantis confirmados vem apresentando um aumento substancial. Com o aumento de casos e incidência, há mais crianças com doença grave e necessitando de hospitalização. De junho a agosto de 2021, o número e a taxa de hospitalizações nos Estados Unidos continuaram a aumentar, ultrapassando o pico da epidemia em janeiro. Um estudo recente descobriu que quase um terço dos pacientes pediátricos hospitalizados com Covid-19 apresentaram a forma grave da doença e que 0,7% usaram ventilação mecânica invasiva. Os fatores de risco para casos graves de Covid-19 em crianças incluem ter menos de 1 ano de idade ou ter uma condição médica subjacente, como diabetes tipo 1, obesidade, anomalias congênitas cardíacas e circulatórias, asma, condições neurológicas, ansiedade e transtornos de saúde mental, sendo os 3 primeiros os fatores de maior risco para hospitalização. Além disso, as crianças com a forma grave correm o risco de desenvolver síndrome inflamatória multissistêmica (SIM-P).

Concomitante a isso, a pandemia da Covid-19 traz outros impactos desfavoráveis em crianças e adolescentes. Como os serviços de saúde foram interrompidos, houve um atraso nos programas de vacinação de rotina, gerando um atraso na imunização de milhões de crianças, incluindo imunização de DTP e sarampo. Outro impacto negativo ocorreu na saúde mental de crianças e adolescente, com aumento significativo de casos de transtornos de ansiedade, depressão, distúrbios no sono e apetite. Em uma meta-análise global, a prevalência de depressão e ansiedade em crianças e adolescentes dobrou em comparação com as estimativas pré pandêmicas.

Editorial

Outro dado importante, é que as crianças podem ser transmissores importantes do SARS-CoV-2, principalmente as mais novas. Vários estudos de transmissibilidade do SARS-CoV-2 relataram que as cargas virais em crianças são semelhantes ou maiores do que em adultos. Embora a transmissão em ambientes escolares não seja o principal determinante da transmissão na comunidade, a reabertura de escolas está associada a aumentos na transmissão. As investigações sobre surtos em creches alemãs sugere que tanto a suscetibilidade quanto a infecciosidade de crianças com idade entre 1 e 6 anos são substancialmente maiores, principalmente por serem a maior população não vacinada.

Com esse aumento de casos, questiona-se a segurança e eficácia da vacina Covid-19 em crianças, uma vez que seria fundamental para a prevenção de casos nessa faixa etária. Até o momento, é relatado que as vacinas testadas em jovens com mais de 12 anos são seguras e eficazes, incluindo as vacinas feitas pela Moderna e Pfizer. Os resultados do ensaio clínico das fases 1 e 2 de duas vacinas chinesas inativadas feitas pela Sinovac e Sinopharm mostraram que as vacinas foram bem toleradas e seguras e respostas humorais induzidas em crianças e adolescentes com idades entre 3–17 anos.

A vacinação traz benefícios em termos de redução da transmissão na comunidade e ajudará a obter imunidade de rebanho, o que pode reduzir consideravelmente a morbidade, mortalidade e pressão sobre os sistemas de saúde. Levando em consideração todas essas considerações, a vacinação contra COVID19 em crianças deve ser estimulada.

Link: [Editorial](#)

Destaques do Brasil:

- **Fiocruz investiga hesitação em vacinar crianças contra Covid-19**

O Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) iniciou um estudo para avaliar os motivos da hesitação de responsáveis por crianças e adolescentes em imunizá-los contra a Covid-19. Os pesquisadores criaram um formulário na internet, que poderá ser respondido até 30 de janeiro de 2022.

A pesquisa, chamada de VacinaKids, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFF/Fiocruz (CEP-IFF), e é destinada a brasileiros maiores de 18 anos que morem no Brasil e sejam responsáveis por ao menos uma criança ou adolescente menor de 18 anos. O objetivo é compreender o posicionamento e as motivações desses adultos para a decisão de não vacinar crianças e adolescentes sob seus cuidados.

Link: [Destaques Brasil 1](#)

- **Ministério se prepara para vacinar crianças antes mesmo da autorização da Anvisa**

Criticado pela demora para comprar vacinas contra covid-19 no ano passado, o Ministério da Saúde decidiu se antecipar e negocia com a Pfizer adquirir 40 milhões de doses para imunizar crianças de 5 a 11 anos. As conversas com a farmacêutica, em estágio avançado, acontecem antes mesmo de a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizar o uso do produto nesta faixa etária. A entrega dos imunizantes, porém, está condicionada ao aval do órgão.

A ideia é incluir nesse contrato uma previsão de que, caso a agência brasileira dê o aval para o uso da vacina em crianças, os primeiros 40 milhões de imunizantes sejam específicos para essa faixa etária. A entrega poderia, inclusive, ser adiantada para dezembro, caso a Anvisa avalie o assunto até lá. Essa distinção na contratação é necessária porque a dosagem da vacina aplicada em crianças de 5 a 11 anos é diferente da destinada a pessoas acima dessa idade. As 40 milhões de unidades são suficientes para vacinar com duas doses todas as crianças brasileiras nesta faixa etária, segundo o Ministério da Saúde.

Link: [Destaques Brasil 2](#)

Destaques do mundo:

- **Vaccinated Teens 90% Less Likely To Contract Delta Variant In First Few Weeks After Second Dose, Study Finds**

(Adolescentes vacinados têm 90% menos probabilidade de contrair a variante delta nas primeiras semanas após a segunda dose)

Um estudo israelense descobriu que a vacina Pfizer-BioNTech Covid-19 é altamente eficaz na prevenção de infecções da variante delta do coronavírus em adolescentes nas primeiras semanas após a segunda dose, um resultado que acrescenta às primeiras evidências do mundo real que a vacina Pfizer está funcionando em adolescentes. O estudo, que incluiu 94.354 crianças vacinadas e 94.354 crianças não vacinadas com idades entre 12-18, descobriu que o risco de infecção documentada diminuiu 90% entre os totalmente vacinados em comparação com os adolescentes não vacinados entre sete e 21 dias após a segunda dose. O risco de infecção sintomática diminuiu 93% entre os vacinados em comparação com os não vacinados no mesmo breve período após a segunda dose.

O estudo, conduzido pelo Clalit Research Institute em colaboração com a Universidade de Harvard, marca a maior avaliação revisada por pares da eficácia da vacina em relação a adolescentes, em um ambiente nacional de vacinação em massa.

Aqueles que haviam recebido a primeira dose 14-20 dias antes ainda tinham 59% menos probabilidade de serem infectados do que os adolescentes não vacinados.

Link: [Destaques do mundo 1](#)

- **Covid: quais países já vacinam crianças com menos de 12 anos contra o coronavírus?**

Diversos países do mundo já autorizaram o uso de vacinas para adolescentes com mais de 12 anos, como o Brasil. Mas até agora apenas 9 países já imunizam jovens mais novos que isso, segundo levantamento da agência de notícias Reuters: Bahrein, Chile, China, Cuba, El Salvador, Emirados Árabes Unidos, EUA, Equador e Indonésia. Esses locais usam diversas vacinas diferentes: Sinopharm, Sinovac (Coronovac), Soberana 02 e Pfizer/BioNTech.

Destaques do mundo:

Parte dos médicos e pesquisadores tem afirmado que, dada a persistência da variante Delta e a volta do ensino presencial, a vacinação de crianças é o próximo passo crucial no combate à pandemia. "Os pais precisam entender a urgência da vacinação porque a pandemia ainda não acabou", disse à BBC James Versalovic, patologista-chefe do Hospital da Criança do Texas (EUA).

Segundo análises de pesquisadores da FDA, a vacina da Pfizer/BioNTech tem eficácia de quase 91% na prevenção da doença em crianças pequenas, uma resposta imunológica comparável à observada em pessoas de 16 a 25 anos. Nenhum efeito colateral sério foi identificado pelos pesquisadores.

A vacina para a faixa etária de 5 a 11 anos tem uma dosagem diferente (um terço da aplicada em adultos) e demanda agulhas menores. Estima-se que a segunda dose seja concedida três semanas depois. Em razão dessas mudanças, os países precisam fazer novas encomendas com a Pfizer/BioNTech, em vez de fracionar as doses já adquiridas.

O primeiro país a aplicar vacinas em crianças pequenas foi a China, em junho, quando autoridades aprovaram o uso emergencial da vacina da fabricante Sinovac (parceira do Instituto Butantan no Brasil na produção da Coronavac) para jovens de 3 a 17 anos.

Essa mesma vacina Coronavac foi aprovada para uso emergencial em crianças acima de 6 anos em outros países, como Chile (setembro), Equador (outubro) e Indonésia (novembro).

Cuba, por sua vez, começou no início do mês a vacinação em crianças de dois a 18 anos com as vacinas produzidas no país, tornando-se o primeiro país do mundo a imunizar crianças tão pequenas.

Link: [Destaques do mundo 2](#)

Artigos de revisão:

- **COVID-19 Vaccination–Associated Myocarditis in Adolescents**

(Miocardite associada à vacinação contra a COVID-19 em adolescentes)

Recentemente foi relatada uma associação entre as vacinas contra a COVID-19 baseadas em RNA mensageiro e quadros de miocardite. Em junho de 2021, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA relatou taxas de miocardite em adolescentes e adultos jovens maiores do que a linha de base esperada no período, o que foi associado ao cronograma da vacinação. O objetivo desse estudo, é caracterizar a apresentação clínica, o prognóstico de curto prazo e as alterações do tecido miocárdico observadas na ressonância magnética cardiovascular em pacientes pediátricos com miocardite associada à vacinação contra a COVID-19. Este é um estudo multicêntrico retrospectivo. Foram obtidos dados de 16 hospitais dos EUA. Pacientes de 21 anos de idade com diagnóstico de miocardite aguda com base na apresentação clínica, biomarcadores anormais e/ou achados não fisiológicos em exames de imagem cardiovascular dentro de 2 semanas após vacinação contra a COVID-19 foram incluídos. A partir dos estudos de imagem, os volumes ventriculares e a fração de ejeção foram obtidos. Os critérios Lake Louise foram usados para testar o diagnóstico de miocardite aguda. Sessenta e três pacientes com idade média de 15,6 anos foram incluídos nesse estudo, 92% eram do sexo masculino. Todos haviam recebido vacina de RNA mensageiro, cinquenta e nove pacientes (94%) receberam a vacina Pfizer-BioNTech e 4 (6%) receberam a vacina Moderna. Todos, exceto um, apresentaram os sintomas após a segunda dose da vacina. O início dos sintomas a partir do dia da vacinação variou de 0 a 7 dias e 71% dos pacientes apresentaram sintomas dentro de 2 dias após receber a vacina. Para obter uma perspectiva sobre as alterações observadas no tecido miocárdico, os pacientes com diagnóstico de SIM-P (Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica) submetidos a ressonância magnética cardiovascular com diagnóstico de miocardite durante a fase aguda ou subaguda da doença foram incluídos para comparação.

Artigos de revisão:

Todos os pacientes estudados exibiam níveis elevados de troponina sérica (um marcador de dano cardíaco) e todos, exceto um, apresentavam níveis anormais de proteína C reativa. Setenta por cento dos pacientes apresentaram resultados anormais ao eletrocardiograma (ECG). Quatro pacientes tiveram disritmia significativa, 14% apresentaram disfunção ventricular esquerda leve na ecocardiografia, 88% preencheram os critérios de diagnóstico para miocardite. A lesão miocárdica foi mais prevalente entre os indivíduos com miocardite associada à vacinação contra a COVID-19 do que naqueles com síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica. Nenhum dos pacientes necessitou de suporte inotrópico, mecânico ou circulatório. Não houve nenhuma morte entre os incluídos no estudo. Os dados de acompanhamento obtidos em 86% dos pacientes em uma média de 35 dias revelaram resolução dos sintomas, arritmias e disfunção ventricular em todos os pacientes acompanhados. As características clínicas e os resultados iniciais são semelhantes entre as diferentes faixas etárias pediátricas.

Este é um dos maiores estudos que descreve em detalhes as características do tecido miocárdico, com características clínicas e desfechos iniciais em pacientes pediátricos com miocardite aguda após vacinação contra a COVID-19 nos Estados Unidos. A comparação com a SIM-P melhora a compreensão de ambas as patologias. Os primeiros resultados clínicos nesses pacientes têm sido tranquilizadores até o momento. O significado prognóstico, as implicações de longo prazo e o mecanismo dessa lesão miocárdica precisam ser mais estudados, especialmente à medida que os esforços de vacinação são implementados para as crianças mais novas.

Link: [Artigo de Revisão 1](#)

Artigos de revisão:

- COVID vaccines cut the risk of transmitting Delta — but not for long

(As vacinas contra a COVID reduzem o risco de transmissão da Delta - mas não por muito tempo)

Este foi o primeiro estudo a avaliar diretamente como as vacinas previnem a propagação da variante Delta do SARS-CoV-2. Ele mostra que as pessoas que foram infectadas pela variante Delta têm menor probabilidade de transmitir o vírus a seus contatos próximos se já foram vacinadas contra o COVID-19, em comparação aos não vacinados. Entretanto, esse efeito protetor é relativamente pequeno e diminui três meses após a segunda dose.

Alguns estudos anteriores mostram que as pessoas infectadas com Delta têm aproximadamente os mesmos níveis de materiais genéticos virais em seu nariz (mesmo as vacinadas anteriormente), sugerindo que pessoas vacinadas e não vacinadas poderiam ser igualmente infecciosas. Mas os estudos também sugerem que as pessoas vacinadas têm menos probabilidade de espalhar o vírus se subsequentemente contraírem Delta: seus níveis de vírus nasais caem mais rápido do que os de pessoas infectadas não vacinadas e seus swabs nasais contêm quantidades menores de vírus.

O último estudo examinou o efeito das vacinas de forma mais direta: analisou dados de teste de 139.164 contatos próximos de 95.716 pessoas infectadas com SARS-CoV-2 entre janeiro e agosto de 2021 no Reino Unido. Os pesquisadores descobriram que, embora as vacinas oferecessem alguma proteção contra a infecção e a transmissão progressiva, a Delta atenuou esse efeito. Uma pessoa que foi totalmente imunizada e, em seguida, teve uma infecção por Delta, tinha quase duas vezes mais probabilidade de transmitir o vírus do que alguém que foi infectado com Alfa.

Infelizmente, o efeito benéfico da vacina na transmissão da Delta diminuiu para níveis quase insignificantes ao longo do tempo. Em pessoas infectadas 2 semanas após receberem a vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford e AstraZeneca, a chance de que um contato próximo não vacinado testasse positivo era de 57%, mas 3 meses depois, essa chance sobe para 67%, que corresponde à probabilidade de uma pessoa não vacinada espalhar o vírus.

Artigos de revisão:

Também foi observada essa redução com a vacina Pfizer e da BioNTech: o risco de espalhar a infecção pela variante Delta logo após a vacinação era de 42%, mas aumentou para 58% com o tempo.

Segundo o co autor David Eyre, epidemiologista da Universidade de Oxford, os resultados "possivelmente explicam por que temos visto tanta transmissão progressiva de Delta, apesar da vacinação generalizada". Entretanto, esses resultados também oferecem a "possibilidade intrigante de que, se você realizar uma campanha de reforço porque deseja proteger os indivíduos, ela também pode ter o efeito de reduzir a transmissão", diz Eyre.

Link: <https://go.nature.com/3xaPH1u>

- Long COVID in children and adolescents

(Long Covid em crianças e adolescentes)

Durante os estágios iniciais da pandemia Covid-19, as pessoas ficaram principalmente angustiadas com sua fatalidade; mais tarde, todos reconheceram as consequências psicossociais desta pandemia. Mais recentemente, as pessoas notaram os sintomas persistentes da doença na fase pós-aguda. O Long COVID, ou síndrome pós-Covid, foi caracterizado por sintomas de fadiga, cefaleia, dispneia, tosse, anosmia, etc. Embora não haja uma terminologia e definição globalmente aceitas para essa síndrome, a persistência de mais de 2 semanas para doença leve, além de 4 semanas para doença moderada a grave e além de 6 semanas para pacientes críticos foi considerada como "Long COVID".

Nesse estudo, objetivou-se identificar a prevalência e todo o espectro de sintomas / queixas de crianças e adolescentes que sofrem de Covid prolongado. Além disso, investigamos os fatores de risco associados ao desenvolvimento dessa síndrome em crianças e adolescentes hospitalizados com Covid-19. Todas as crianças e adolescentes que foram encaminhados para hospitais em qualquer lugar na província de Fars, no Irã, de 19 de fevereiro de 2020 até 20 de novembro de 2020 foram incluídos no estudo.

Artigos de revisão:

No total, 26 (44,8%) crianças / adolescentes relataram sintomas / queixas de Long COVID. Esses sintomas incluem fadiga em 12 (21%), falta de ar em sete (12%), intolerância ao exercício em sete (12%), fraqueza em seis (10%), intolerância ao caminhar em cinco (9%), tosse em quatro (7%), dificuldade para dormir em três (5%), dor muscular em três (5%), dor nas articulações em três (5%), dor de cabeça em três (5%), excesso de expectoração em três (5%) e outros sintomas (por exemplo, dor no peito, palpitações, perda do olfato, dor de garganta, tontura, sudorese excessiva, anorexia) em menos de três indivíduos.

Os sintomas / queixas de síndrome pós-Covid foram mais frequentes entre os pacientes mais velhos, os paciente com dores musculares no início da infecção e pacientes que tiveram internação na UTI. Parece que o Long COVID é muito mais frequente em pacientes adultos do que em crianças e adolescentes. Além disso, a maioria dos sintomas / queixas dessa síndrome em crianças e adolescentes foram classificados como leves e toleráveis pelos participantes desse estudo.

Os sintomas mais comuns da síndrome pós-Covid em crianças e adolescentes em nosso estudo foram fadiga, falta de ar, intolerância a exercícios e fraqueza. Muitos dos sintomas observados eram consistentes com os de estudos anteriores com adultos.

Link: <https://bit.ly/3qUmt5K>

“A distância mais curta entre dois pontos pode ser a linha reta, mas é nos caminhos curvos que se encontram as melhores coisas da vida.

Lygia Fagundes Telles

Organização:

Professoras: Lilian Diniz e Maria do Carmo Barros de Melo

Alunos: André Sanglard, Fábio Fonseca, Gabriel Couto, João Vitor Rodrigues e Maria Eliza Drumond

“A distância mais curta entre dois pontos pode ser a linha reta, mas é nos caminhos curvos que se encontram as melhores coisas da vida.

Lygia Fagundes Telles

12

22 de Novembro

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
Fábio Figueiredo Fonseca
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

