

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 643  
02 de Maio



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: 30.448.236 (30/04)
- Editorial: Vacinação infantil como uma estratégia populacional para aumentar a cobertura vacinal contra COVID-19 no Brasil
- Notícias: Apesar de cenário favorável, Fiocruz alerta que pandemia não acabou | Anvisa recebe pedido de registro para vacina Covovax | Nenhuma criança ou adolescente morreu por efeito da vacina contra Covid no Brasil, aponta boletim do Ministério da Saúde | Municípios sofrem com alto abandono escolar provocado pela Covid, aponta pesquisa | Menos de 30% das crianças no Brasil tomaram a segunda dose contra a Covid-19 | Pesquisa aponta que 77% dos brasileiros apoiam passaporte da vacina no ensino | Covid-19: Estado amplia quarta dose para mineiros acima de 60 anos | Isso é como "conviver com a Covid-19" pode parecer | Bebês e crianças pequenas produzem uma resposta imune mais forte ao Covid-19 do que os adultos | Casos de COVID em todo o mundo ultrapassam 500 milhões com o surto da variante Ômicron BA.2
- Artigos: Enfrentando a tosse associada à Covid-19 e à síndrome pós-Covid-19: o papel do neurotropismo viral, da neuroinflamação e das respostas neuroimunes | Risco de desfechos graves de Covid-19 entre adultos com asma na Escócia: um estudo nacional de coorte de incidentes | Infecção por Sars-CoV-2 e eficácia da vacina na Inglaterra (REACT-1): uma série de pesquisas comunitárias aleatórias transversais

## Destques da PBH

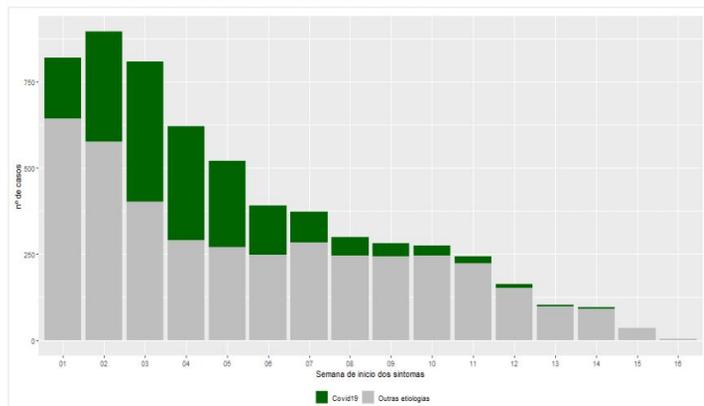
- N° de casos confirmados: 389.909 (29/04)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 7.780 (29/04)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 382129 (29/04)<sup>1</sup>

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link<sup>1</sup>: [Boletim Epidemiológico PBH](#)

## SRAG - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

GRÁFICO 1 Notificações de SRAG segundo semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação dos casos de residentes em Belo Horizonte - 2022.



Fonte: e-SUS VE e SIVEP Gripe/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH - atualizado em 28/4/2022.

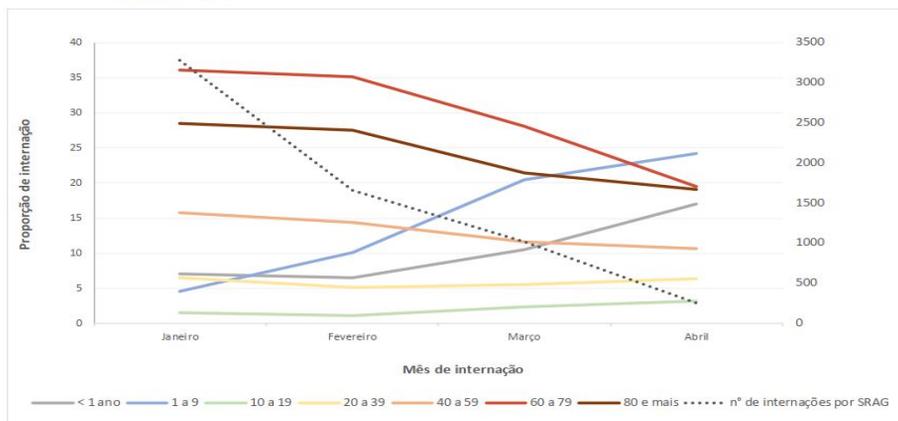
## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 29/4

| DOSES DESTINADAS A BH <sup>(1)</sup> | DOSES DISTRIBUÍDAS <sup>(2)</sup> | APLICAÇÕES DE 1ª DOSE <sup>(3)</sup> | APLICAÇÕES DE 2ª DOSE <sup>(4)</sup> | APLICAÇÕES DE DOSE ÚNICA <sup>(5)</sup> | APLICAÇÕES DE DOSE REFORÇO OU ADICIONAL <sup>(6)</sup> |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| 6.400.024                            | 5.749.950 <sup>(2)</sup>          | 2.310.107                            | 2.132.515                            | 72.525                                  | 1.442.405  |

## INDICADORES GERAIS

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| POPULAÇÃO RESIDENTE EM OUTROS MUNICÍPIOS VACINADA EM BH <sup>(1)</sup>        | % DE VACINADOS EM BH RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS <sup>(2)</sup> |  |  |
| 537.230   | 21,3%   |  |  |
| COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 5 A 11 ANOS DE BELO HORIZONTE     |   |  |  |
| POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH DE 5 A 11 ANOS                                      | % DE VACINADOS COM A 1ª DOSE <sup>(3)</sup>                         | % DE VACINADOS COM A 2ª DOSE <sup>(4)</sup>              |  |
| 193.192   | 75,2%   | 36,3%  |  |
| COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 12 OU MAIS ANOS DE BELO HORIZONTE |   |  |  |
| POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH 12 ANOS OU MAIS                                     | % DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA <sup>(5)</sup>            | % DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA <sup>(6)</sup> | % DE VACINADOS COM REFORÇO OU ADICIONAL <sup>(7)</sup> |
| 2.199.135   | 108,3%  | 100,3%   | 65,6%  |
| COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO TOTAL DE BELO HORIZONTE              |   |  |  |
| POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH - TOTAL   | % DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA                           | % DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA                | % DE VACINADOS COM REFORÇO OU ADICIONAL                |
| 2.521.564   | 94,5%   | 87,4%  | 57,2%  |

GRÁFICO 2 Proporção de internações por SRAG segundo faixa etária e mês de internação, residentes em Belo Horizonte - 2022.



Observação: A análise do SIVEP Gripe, sobretudo para as últimas semanas, depende da inclusão oportuna dos casos nesse sistema.  
Fonte: SIVEP Gripe/CIEVS/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH - atualizado em 28/4/2022.

## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 3.357.634 (01/05)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 309 (01/05)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 70.625 (01/05)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 3.225.713 (01/05)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 61.296 (01/05)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 0 (01/05)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: [Boletim Epidemiológico SES-MG](#)

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 30.454.499 (01/05)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 6.263 (01/05)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 663.513 (01/05)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 16 (01/05)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: [Painel Coronavírus do Ministério da Saúde](#)

## Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 513.770.173 (01/05)<sup>4</sup>
- N° de óbitos confirmados: 6.236.169 (01/05)<sup>4</sup>

Link<sup>4</sup>: [Covid-19 Dashboard por CSSE-JHU](#)

## Editorial

- Children vaccination as a population strategy to increase COVID-19 vaccine coverage in Brazil

*(Vacinação infantil como uma estratégia populacional para aumentar a cobertura vacinal contra COVID-19 no Brasil)*

A vacinação contra a COVID-19 no Brasil começou tardiamente se comparada ao resto do mundo. Por outro lado, o país vem ampliando gradativamente a cobertura, em níveis superiores até mesmo a países desenvolvidos, como Alemanha e França. Desde o início de março de 2022, o Brasil imunizou 80,2% de sua população com uma dose.

O país enfrentou diferentes fases de vacinação, com diferentes taxas de crescimento da curva de cobertura vacinal. Em particular, a curva de cobertura da primeira dose demonstra a saturação da estratégia de vacinação na população geral, estagnada desde 20 de setembro de 2021. Desde então, a desaceleração tem sido a marca desta nova fase.

Até o dia 13 de janeiro de 2022, a população elegível para vacinação (acima de 11 anos) correspondia a 84,2% da população total. Isso significa que mesmo que todas as pessoas com 12 anos ou mais fossem imunizadas, ainda estaria longe do número mínimo desejado de 90%. De fato, a expansão da vacinação na população só ocorreria com uma mudança de estratégia, o que aconteceu em 14 de janeiro de 2022, quando as crianças foram incluídas na população elegível para vacinação. Este momento representa um marco para o país.

Até agora, após o início da vacinação infantil, a curva de cobertura da primeira dose voltou a aumentar. Essa faixa etária representa 9,65% da população total. Assim, com a inclusão desse grupo, 93,59% da população brasileira passa a ser elegível para vacinação. É um horizonte melhor e, por enquanto, essa se torna a nova meta de imunização em nível nacional.

Outra questão importante a ser discutida é que a cobertura vacinal não é homogênea em todo o país. Para a primeira dose, há uma variação de 61,8% (Roraima) a 88,7% (São Paulo). Para a segunda dose, a discrepância é ainda mais marcante: 47,3% (Roraima) a 80,7% (Piauí). E para a dose de reforço, a diferença é brutal, com cobertura em Roraima (9,0%) quase cinco vezes menor que no Piauí (41,8%). Não é por acaso que os estados com menor cobertura vacinal têm as populações mais jovens do país.

## Editorial

Dito isso, existe o potencial para se aumentar a cobertura vacinal nesses ambientes e reduzir as discrepâncias à medida que a adesão à vacinação infantil aumenta.

Infelizmente, a vacinação infantil no Brasil começou tardiamente e foi cercada por controvérsias geradas pela disseminação de fake news. A imunização para a faixa etária entre 5 e 11 anos encontrou pais reticentes quanto à sua eficácia e segurança, apesar das evidências amplamente disponíveis a seu favor. A consequência desse processo é a lentidão com que o país avança na cobertura vacinal das crianças. Depois de um mês desde que começou, o Brasil conseguiu apenas 21% das crianças vacinadas. O contexto atual pode ser preocupante: retorno presencial das atividades escolares e desincentivo ao uso de máscaras em várias cidades.

Além do benefício individual, ressaltamos que quanto mais crianças vacinadas, maior a proteção de toda a população. A urgência, neste momento, é acelerar a distribuição das vacinas para todas as Unidades da Federação e o fortalecimento de uma rede colaborativa que preste os esclarecimentos necessários à população, considerando o vácuo criado pela ausência de campanhas para informar os pais sobre o indivíduo e benefícios coletivos da vacinação.

Concluimos que o roteiro para superar essa curva de estagnação é impulsionar mais a vacinação de crianças entre 5 e 11 anos e ampliar as faixas etárias elegíveis para a vacinação o mais rápido possível. Também consideramos essencial criar estratégias para aumentar a aplicação da primeira dose em pessoas que moram em locais remotos e informações em massa que visem minimizar o discurso antivacina, alimentado pelo governo federal, que estimula a incerteza em alguns segmentos sociais.

Link: [Editorial](#)

## Destaques do Brasil:

- Apesar de cenário favorável, Fiocruz alerta que pandemia não acabou

O novo boletim da do Observatório Covid-19 da Fiocruz, divulgado nesta sexta-feira (29), aponta que o Brasil vive um cenário bom contra a doença, com tendência de queda dos principais indicadores (casos, internações e óbitos), graças ao avanço da vacinação. No entanto, pesquisadores alertam que a desigualdade da imunização entre estados e municípios segue alta. Os pesquisadores ressaltam que as medidas não farmacológicas, como o uso de máscaras em locais fechados e passaporte vacinal em prédios públicos, devem continuar nas regiões com menor cobertura vacinal.

"Ainda é necessário ampliar a segunda dose e investir em grupos etários que tenham menor adesão à aplicação da vacina. Além disso, é fundamental reforçar a importância e a necessidade da terceira dose, que não pode ser vista apenas como uma dose extra. É essencial a promoção de campanhas de sensibilização da população sobre a necessidade absoluta de aumentar a cobertura vacinal de reforço entre idosos e a aplicação das doses entre as crianças", destacam os pesquisadores do Observatório.

Link: [Notícias Brasil 1](#)

- Anvisa recebe pedido de registro para vacina Covovax

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) recebeu na última quarta-feira (28) o pedido de registro da vacina contra a Covid-19 Covovax. A Covovax é o primeiro imunizante contra a Covid-19 apresentado no Brasil que utiliza a tecnologia de proteína recombinante, um processo que usa a engenharia genética para criar réplicas inofensivas dos antígenos proteicos que o novo coronavírus usa para entrar nas células do corpo.

Link: [Notícias Brasil 2](#)

## Destaques do Brasil:

- Nenhuma criança ou adolescente morreu por efeito da vacina contra Covid no Brasil, aponta boletim do Ministério da Saúde

O último boletim epidemiológico sobre Covid-19 do Ministério da Saúde, publicado no dia 26 de abril, informou que nenhuma criança ou adolescente (de 5 a 18 anos) morreu em decorrência de efeito adverso da vacina. O ministério investigou 38 óbitos notificados por governos estaduais e municipais. O relatório, divulgado inicialmente pelo UOL nesta manhã, aponta que foram registrados 3.463 casos de evento adverso pós-vacinação (EAPV) na faixa etária de 5 a menores de 18 anos. Destes, 3.044 (87,9%) foram eventos adversos não graves (EANG) e 419 (12,1%) foram eventos adversos graves (EAG) - 38 (1,1%) casos resultando em morte. Dos 38 casos, 36 estão relacionados à vacina da Pfizer e dois estão ligados à CoronaVac.

Após a investigação dos casos, os 38 óbitos notificados foram avaliados e classificados como: Reações coincidentes ou inconsistentes: 23; Inclassificáveis devido à necessidade de informações: 13; Dados conflitantes em relação à causalidade: 2.

Link: [Notícias Brasil 3](#)

- Municípios sofrem com alto abandono escolar provocado pela Covid, aponta pesquisa

Apesar da melhora no cenário epidemiológico do Brasil, a Educação e a Saúde públicas em diversos municípios ainda sofrem com os impactos da pandemia de Covid-19. É o que aponta uma pesquisa inédita da Confederação Nacional de Municípios (CNM). Entre os principais problemas enfrentados, estão o “déficit de aprendizagem dos alunos em razão da pandemia” e a “elevada taxa de abandono escolar”. De acordo com o estudo, a suspensão de aulas presenciais em razão da pandemia trouxe um agravamento da desigualdade educacional. As prefeituras afirmam ainda que enfrentam dificuldades para pagar os servidores.

Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) divulgados em janeiro deste ano, em diversos estados brasileiros, cerca de três em cada quatro crianças do 2º ano estão fora dos padrões de leitura – número acima da média registrada antes da pandemia, de uma em cada duas crianças. Ainda segundo a organização, antes da reabertura das escolas,

## Destaques do Brasil:

um em cada dez estudantes de 10 a 15 anos relatou que não planejava voltar às aulas quando reabrissem.

Link: [Notícias Brasil 4](#)

- Menos de 30% das crianças no Brasil tomaram a segunda dose contra a Covid-19

Um levantamento da agência CNN mostra que, até o momento, 27,8% das crianças de 5 a 11 anos tomaram a segunda dose contra a Covid-19 no Brasil. Em relação à primeira dose, o percentual é de 60,9%. São Paulo lidera o ranking de estados que mais imunizaram esse público: 90,3% das crianças paulistas foram vacinadas com a primeira dose. Em seguida, aparecem Piauí (84,5%) e Minas Gerais (69,5%).

Os estados que menos vacinaram essa faixa etária foram Roraima, onde 20,1% das crianças tomaram a primeira dose do imunizante, seguido de Rondônia (24,9%) e Tocantins (28,6%). O percentual de crianças imunizadas com a segunda dose em todo o país varia entre 5%, registrado em Roraima, e 50,1% em São Paulo.

Link: [Notícias Brasil 5](#)

- Pesquisa aponta que 77% dos brasileiros apoiam passaporte da vacina no ensino

A maior parte dos brasileiros é favorável ao passaporte da vacina como medida exigida no retorno às aulas presenciais. De acordo com uma pesquisa realizada pela Confederação Nacional da Indústria (CNI) e o Instituto FSB Pesquisa, 77% da população é a favor da exigência do comprovante de vacinação por escolas e faculdades.

Além do comprovante, a população também se mostra cautelosa no que diz respeito ao uso de máscaras na prevenção contra a Covid-19. Pelo menos 70% dos entrevistados disseram que continuariam a frequentar supermercados e a viajar de avião ou ônibus com o equipamento de proteção.

Link: [Notícias Brasil 6](#)

## Destaques do Brasil:

- Covid-19: Estado amplia quarta dose para mineiros acima de 60 anos

O secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, o médico Fábio Baccheretti, informou, na manhã desta sexta-feira (29), que idosos com mais de 60 anos serão incluídos na vacinação da quarta dose ou segunda dose de reforço de Covid-19.

Link: [Notícias Brasil 7](#)

## Destaques do Mundo:

- EU estimates up to 80% of population has had Covid

(EU estima que até 80% da população já teve Covid)

“Estima-se que entre 60% e 80% da população da EU (União Europeia) já teve Covid-19” disse a comissária de saúde da EU, Stella Kyriakides, em entrevista coletiva.

A agência de saúde pública da EU anunciou que os casos relatados cobriram cerca de 30% da população europeia até agora, mas se as infecções não relatadas fossem adicionadas, os casos poderiam chegar a 350 milhões, cerca de 77% da população europeia.

Devido uma queda recente nas infecções e mortes relacionadas ao Covid-19, a UE diminuiu a aplicação de testes em massa e a notificação de casos, no entanto alerta que os países tenham planos para possíveis emergências e aumentem as vacinações, uma vez que é provável que novos surtos de Covid-19 continuem a surgir com mutações.

Em um documento que descreve a estratégia para a fase pós-emergência da pandemia, Bruxelas alertou para que os governos continuem pressionando pela imunização dos não vacinados. As taxas de imunização ainda são menores de 15% entre crianças entre 5 e 9 anos e 70% dos adolescentes de 15 a 17 anos de idade. Por fim, também foi dito que a EU “explorará possibilidades de apoiar projetos visando o desenvolvimento de antivirais” e irá apoiar o desenvolvimento da próxima geração de vacinas Covid-19.

Link: [Destaque Mundo 1](#)

## Destaques do Mundo:

- FDA approves Gilead's Covid-19 drug for young children

*(FDA aprova o medicamento COVID-19 da Gilead para crianças pequenas )*

O regulador de medicamentos dos Estados Unidos, FDA (Food and Drug Administration) concedeu nesta segunda-feira (25/04) a primeira aprovação total para o tratamento da Covid-19 em crianças com 28 dias ou mais de idade para o medicamento remdesivir da Gilead Sciences.

A aprovação é aplicável a crianças menores de 12 anos com peso mínimo de 3,5 quilos hospitalizadas ou com doença leve a moderada e com alto risco de Covid-19. Tal medida torna o uso de remdesivir o primeiro tratamento para Covid-19 aprovado para crianças menores de 12 anos de idade.

Link: [Destaque Mundo 2](#)

## Moderna asks FDA to authorize Covid vaccine for children under 6

*(Moderna pede que FDA autorize vacina contra Covid para crianças menores de 6 anos )*

A empresa Moderna pediu na quinta-feira a expansão do uso de sua vacina Covid-19 para crianças de 6 meses a 5 anos à FDA (Food and Drug Administration), que tomará uma decisão até final de junho. Tal medida foi tomada pela empresa porque o grupo de crianças menores de 5 anos são o único grupo nos EUA inelegível para receber a vacina Covid.

A vacina da Moderna para crianças de 6 meses a 5 anos é administrada em duas doses de 25 microgramas com quatro semanas de intervalo, e tem como alvo duas cepas do coronavírus em uma única injeção. A maioria dos efeitos colaterais do regime de duas doses foi "leve ou moderado", de acordo com a empresa.

## Destaques do Mundo:

Tal pedido da empresa Moderna pode representar um avanço no cuidado público contra a Covid-19 no país, visto que um estudo dos “Centros de Controle e Prevenção de Doenças”, publicado em março, descobriu que durante o surto de ômicron no inverno, crianças menores de 5 anos foram hospitalizadas cerca de cinco vezes mais do que durante a onda do delta.

### Destaque Mundo 3

#### Investors lose vote to share Covid vaccine know-how

*(Investidores perdem voto para compartilhar know-how sobre vacina contra Covid)*

Um grupo de investidores apresentou propostas às assembleias anuais de acionistas da “Pfizer”, “Johnson & Johnson” e “Moderna”, argumentaram que compartilhar essa propriedade intelectual aceleraria o lançamento de vacinas, aumentando a fabricação. No entanto, tais propostas foram rejeitadas pelas empresas mediante o argumento que a produção está maior que a demanda, e que embora um terço da população global não tenha recebido uma única dose, mais de 11,4 bilhões de doses de vacina já foram distribuídas em todo o mundo.

A “Moderna”, em resposta disse que poderia ter disponibilizadas mais vacinas se não fossem as dificuldades locais, a exemplo da África, como capacidade de refrigeração, a disponibilidade de profissionais de saúde e a hesitação em vacinar. Além disso, empresa afirmou que está trabalhando com seus parceiros para aumentar a produção e está construindo uma fábrica no Quênia para aumentar a disponibilidade futura de vacinas.

A “Pfizer”, opondo-se ao compartilhamento de sua propriedade intelectual, argumentou que “a fabricação de vacinas é uma produção biológica extraordinariamente complexa”, e que há um risco para os pacientes se outros fabricantes não puderem atender a todos os requisitos para fabricar suas vacinas adequadamente.

## Destaques do Mundo:

Já a “Johnson & Johnson” diz que no ano passado trabalhou com a União Africana e a aliança Covax para fornecer 900 milhões de doses a um preço sem fins lucrativos e que está trabalhando em um acordo de licenciamento com uma empresa africana que garantiria o cumprimento dos padrões de segurança.

As propostas de compartilhamento de propriedade intelectual foram apresentadas pela “Oxfam USA”, que possui ações em cada uma das empresas farmacêuticas, permitindo-lhe pressionar por mudanças. Robbie Silverman, da “Oxfam USA” relata que é muito difícil planejar quando você não sabe quantas doses estão sendo disponibilizadas. Completou ainda que “Países de baixa renda tem ferramentas necessárias para fabricar as próprias doses para seus cidadãos, e que a fabricação local resolverá muitos problemas”.

Link: [Destaque Mundo 4](#)

## Artigos de revisão:

- **Confronting Covid-19 associated cough and the post-Covid-19 syndrome: role of viral neurotropism, neuroinflammation, and neuroimmune responses**

*(Enfrentando a tosse associada à Covid-19 e a síndrome pós-Covid-19: o papel do neurotropismo viral, da neuroinflamação e das respostas neuroimunes)*

A tosse é um dos sintomas mais comuns da Covid-19 juntamente com febre e perda de olfato e de paladar. Além de a tosse ser um sintoma incômodo para os pacientes, ela aumenta os riscos de transmissão comunitária. Além disso, pode haver estigmatização dos pacientes com tosse, levando-os ao isolamento social. A tosse pode persistir por semanas ou meses após a infecção e pode ser acompanhada por fadiga, prejuízo cognitivo, dispneia ou dor. Esses sintomas são referidos como síndrome pós-Covid.

A tosse seca é o sintoma inicial mais comum, sendo reportada em 60 a 70% dos pacientes sintomáticos. Um estudo feito em Wuhan mostrou que ela começa em um dia após o início da doença e persiste por cerca de 19 dias, em cerca de 5% dos pacientes a tosse persiste por 4 ou mais semanas. A presença simultânea de tosse, anosmia e ageusia sugerem que podem existir mecanismos neuroinflamatórios na patogênese da Covid-19. Já na Síndrome pós-Covid-19 15,4% dos pacientes, de acordo com um estudo em Michigan, reportaram piora da tosse ou nova tosse após 2 meses da alta. Existem evidências que sexo feminino, comorbidades respiratórias e a severidade da doença aguda podem aumentar a possibilidade da síndrome pós-Covid-19.

As diretrizes da “Autoridade em saúde e cuidado do Reino Unido” recomendam a ingestão de mel ou o uso de antitussígenos derivados de opioides para amenizar a tosse. Os opiáceos atuam no reflexo da tosse e podem suprimir a tosse. No entanto, eles não são universalmente eficientes e possuem riscos de dependência, de abuso e de efeitos colaterais. Apesar de utilizados, corticosteroides orais não possuem evidência científica suficiente para tratar a tosse em adultos não asmáticos com infecção do trato respiratório inferior.

O estudo também discute possíveis mecanismos da tosse na Covid-19 e a promessa de outros neuromoduladores e anti-inflamatórios além da Gabapentina e dos opioides que podem combater com sucesso a tosse na Covid-19 e na síndrome pós-Covid.

Link: [Artigo 1](#)

## Artigos de revisão:

- Risk of serious Covid-19 outcomes among adults with asthma in Scotland: a national incident cohort study

*(Risco de desfechos graves de Covid-19 entre adultos com asma na Escócia: um estudo nacional de coorte de incidentes)*

Existe uma incerteza considerável sobre se adultos com asma devem receber doses de reforço contra a Covid-19 e se devem ser priorizados para recebê-la.

Esse estudo foi realizado em todos os adultos na Escócia com 18 anos de idade ou mais e que faziam parte na base de dados EAVE II (uma base de dados par vigilância epidemiológica da Covid-19). Essa base de dados foi utilizada para investigar o risco de hospitalização e os desfechos de admissão em UTI ou de morte em adultos com asma. Um modelo Cox foi utilizado para ajustar a associação entre a asma e esses desfechos (taxa de risco ajustada – TR) e foi estratificado por meio de marcadores de história de ataque de asma que foi definido por prescrição de corticosteroide oral nos dois anos anteriores à 1 de março de 2020 ou por hospitalização por asma antes dessa mesma data. Os dados foram ajustados por idade, sexo, status socioeconômico, comorbidades, hospitalização prévia e estado vacinal.

Entre 1 de março de 2020 e 27 de julho de 2021, 561.279 (12,7%) dos 4.421.663 adultos na Escócia tinham asma clinicamente diagnosticada. Entre os adultos com asma, 39.253 (7,0%) tiveram infecção confirmada pelos Sars-CoV-2 e deles 4828 (12,3%) foram admitidos em hospitais por Covid-19 (entre elas foram estimadas que 600 (12,4%) podem ter sido por infecções nosocomiais). Adultos com asma têm um risco aumentado de admissão hospitalar por Covid-19 em comparação com aqueles sem asma (TR = 1.27). Entre aqueles que fizeram uso de corticoides orais em 3 ou mais prescrições nos 2 anos anteriores a TR foi de 1.54. Entre aqueles que fizeram uso de corticoides orais em 2 prescrições nos 2 anos anteriores a TR foi de 1.37. Entre aqueles que fizeram uso de corticoides orais em 1 prescrição nos 2 anos anteriores a TR foi de 1.15. Adultos com asma têm um risco aumentado de internação em UTI por Covid-19 em comparação com aqueles sem asma (TR = 1.13). Entre aqueles que fizeram uso de corticoides orais em 3 ou mais prescrições nos 2 anos anteriores a TR foi de 1.44. Entre aqueles que fizeram uso de corticoides orais em 2 prescrições nos 2 anos anteriores a TR foi de 1.27. Entre aqueles que fizeram uso de corticoides orais em 1 prescrição nos 2 anos anteriores a TR foi de 1.04. Entre aqueles que não fizeram uso de corticoides orais nos 2 anos anteriores a TR foi de 1.06.

De acordo com o estudo, aqueles que fizeram o uso de corticoides orais em 2 ou mais ocasiões nos 2 anos anteriores têm maior risco de complicações pela Covid-19. Além disso, o estudo considerou que os pacientes com crises de asma recente devem ser prioridade para receber as doses de reforço.

Link: [Artigo 2](#)

## Artigos de revisão:

- SARS-CoV-2 infection and vaccine effectiveness in England (REACT-1): a series of cross-sectional random community surveys

*(Infecção por Sars-CoV-2 e eficácia da vacina na Inglaterra (REACT-1): uma série de pesquisas comunitárias aleatórias transversais)*

O Reino Unido experimentou uma das maiores taxas de infecção por Sars-CoV-2 e mortalidade por Covid-19 na Europa desde o início da pandemia. No entanto, o Reino Unido também foi um dos primeiros países a implementar um programa nacional de vacinação, a partir de dezembro de 2020, inicialmente direcionado para aqueles em maior risco, incluindo idosos, trabalhadores de saúde e assistência social, além de pessoas com condições de saúde específicas. A rápida disseminação da variante Delta (B.1.617.2) na Inglaterra a partir de maio de 2021 coincidiu com uma terceira onda de infecções, e a prevalência de infecções permaneceu alta no verão e além. Durante agosto de 2021, a incidência de casos de infecção por Sars-CoV-2 confirmados por RT-PCR apresentados ao programa nacional de testes na Inglaterra (Pilar 2) aumentou gradualmente em mais de 10% no geral. Em 26 de setembro de 2021, quase 90% dos indivíduos com 18 anos ou mais na Inglaterra haviam recebido sua primeira dose, mais de 83% a segunda dose, e 13% uma terceira dose da vacina. Entre as crianças de 12 a 17 anos, 8,9% receberam uma única dose. Este estudo teve como objetivo analisar os padrões dinâmicos de prevalência do Sars-CoV-2 durante setembro de 2021, na Inglaterra.

Neste período, foi estimada uma taxa média de positividade de RT-PCR de 0,83% (95% CrI 0,76–0,89), com um número de reprodução (R) geral de 1,03 (95% CrI 0,94–1,14). Entre os 475 (62,2%) dos 764 swabs positivos sequenciados, todos eram da variante delta; 22 (4,63%; IC 95% 3,07–6,91) incluíram a mutação Tyr145His na proteína spike associada à sublinhagem AY.4, e houve uma mutação Glu484Lys. Idade, região, status de “trabalhador-chave” e tamanho da família contribuíram conjuntamente para o risco de positividade do swab. A maior prevalência ponderada foi observada entre crianças de 5 a 12 anos, com 2,32% (95% CrI 1,96–2,73) e entre 13 e 17 anos, com 2,55% (2,11–3,08). A epidemia de Sars-CoV-2 cresceu naqueles de 5 a 11 anos, com R de 1,42 (95% CrI 1,18 a 1,68), mas diminuiu naqueles de 18 a 54 anos, com R de 0,81 (0,68–0,97). Nas idades de 18 a 64 anos, a eficácia ajustada da vacina contra a infecção foi

## Artigos de revisão:

de 62,8% (IC 95% 49,3 a 72,7) após duas doses, em comparação com pessoas não vacinadas, para todas as vacinas combinadas, 44,8% (22,0% 5–60·7) para a vacina ChAdOx1 nCov-19 (Oxford–AstraZeneca) e 71,3% (56·6–81·0) para a vacina BNT162b2 (Pfizer–BioNTech). Em indivíduos com 18 anos ou mais, a prevalência ponderada de positividade do swab foi de 0,35% (95% CrI 0,31–0,40) se a segunda dose foi administrada até 3 meses antes do swab, mas 0,55% (0,50–0,61) para aqueles que receberam sua segunda dose 3–6 meses antes do swab, comparado a 1,76% (1,60–1,95) entre os indivíduos não vacinados.

Em setembro de 2021, no início do período escolar de outono na Inglaterra, as infecções estavam aumentando exponencialmente em crianças de 5 a 17 anos, em um momento em que as taxas de vacinação eram baixas nessa faixa etária. Em adultos, em comparação com aqueles que receberam sua segunda dose há menos de 3 meses, a maior prevalência de positividade do swab em 3 a 6 meses após duas doses da vacina contra Covid-19 sugere um risco aumentado de infecções durante esse período. Os autores do estudo defendem que o programa de vacinação inglês precisa atingir crianças e adultos não vacinados e parcialmente vacinados para reduzir a transmissão do Sars-CoV-2 e as interrupções associadas ao trabalho e à educação.

Link: [Artigo 3](#)

### Organização:

Professoras: Lilian Diniz e Maria do Carmo Barros de Melo  
Alunos: Caio Caliman, Gabriel Couto, Henrique Hermida e Luiz Francisco de Mello

“Ela acreditava em anjo e, porque acreditava, eles existiam.”

- Clarice Lispector

# 13

02 de Maio

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  
Henrique Santos Hermida  
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 Venterim  
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. Unai Tupinambás - Infectologista

### Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo -  
Pediatria  
Prof. Unai 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

