

COVID-19

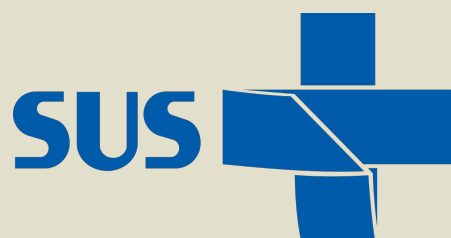
BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G



Nº 655
30 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: 30.953.579 (29/05), N° de óbitos confirmados: 666.453 (29/05)
- *Editorial:* Hepatite aguda de causa desconhecida | Efeitos do Sars-CoV-2 no crescimento pulmonar pré-natal avaliado por ressonância magnética fetal
- *Notícias Brasil:* BH ganha mais um Centro de Testagem de COVID-19 | Ministério da Saúde amplia dose de reforço contra a Covid-19 para adolescentes | Covid-19: Brasil tem 24.239 casos e 72 mortes em 24 horas | É #FAKE que vacina da AstraZeneca contra Covid cause varíola dos macacos | Casos de Covid-19 crescem em todas as regiões do Brasil, aponta Fiocruz
- *Notícias Mundo:* Como a Covid tomou a isolada Coreia do Norte | O que os pais devem saber sobre a vacina Covid-19 para crianças abaixo de 5 anos
- *Artigos:* Redes sociais e atitudes na vacinação da COVID-19: uma revisão sistemática da literatura | Equidades nos tempos de pandemia | Epidemiologia de 30.000 Atendimentos de Urgência Pediátrica por Telemedicina na Era do Covid-19

Destques da PBH

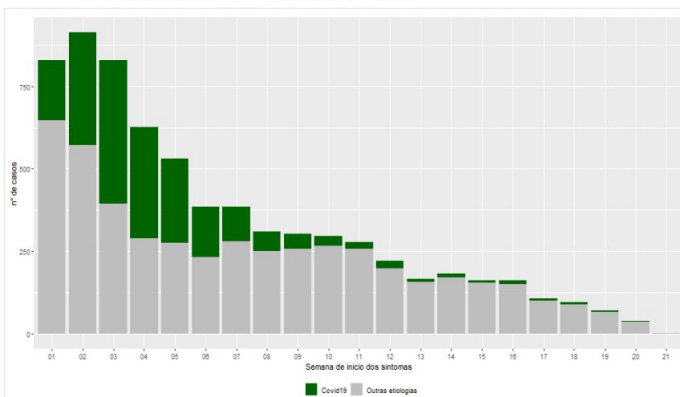
- N° de casos confirmados: 395.253 (27/05)¹
- N° de óbitos confirmados: 7.827 (27/05)¹

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: [Boletim Epidemiológico PBH](#)

SRAG - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

GRÁFICO 2 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 26/5/2022.

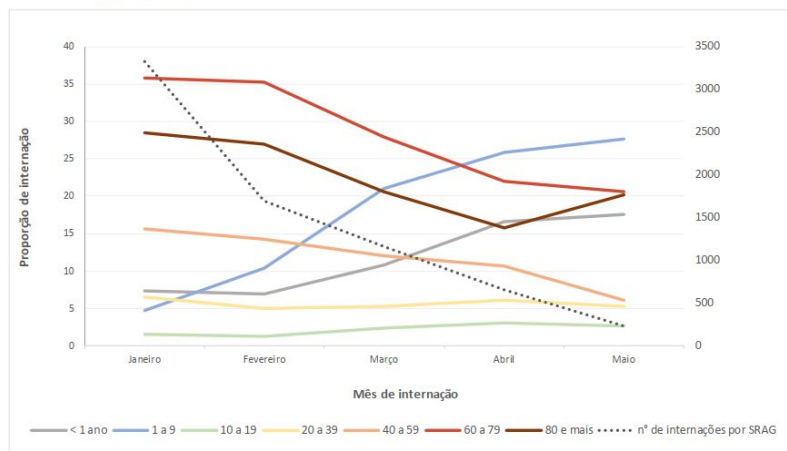
INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 27/5

DOSES DESTINADAS A BH ⁽¹⁾	DOSES DISTRIBUÍDAS ⁽²⁾	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE ⁽³⁾	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE ⁽⁴⁾	APLICAÇÕES DE DOSE ÚNICA ⁽⁵⁾	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL ⁽⁶⁾	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE DE REFORÇO ⁽⁷⁾
6.628.724	5.791.142 ⁽⁸⁾	2.327.215	2.125.283	66.232	1.596.163	154.108

INDICADORES GERAIS

POPULAÇÃO RESIDENTE EM OUTROS MUNICÍPIOS VACINADA EM BH ⁽⁹⁾	% DE VACINADOS EM BH RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS ⁽¹⁰⁾		
551.203	21,6%		
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 ⁽¹¹⁾	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE ⁽¹²⁾	
193.192	81,1%	54,3%	
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 ⁽¹³⁾	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA ⁽¹⁴⁾	% DE VACINADOS COM 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL ⁽¹⁵⁾
2.199.135	108,8%	99,7%	78,3%
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 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL
2.521.564	94,9%	86,9%	63,3%
			% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO ⁽¹⁶⁾
			6,1%

GRÁFICO 3 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 26/5/2022.

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 3.403.150 (27/05)²
- N° de casos novos (24h): 4.580 (27/05)²
- N° de casos em acompanhamento: 115.350 (27/05)²
- N° de recuperados: 3.226.256 (27/05)²
- N° de óbitos confirmados: 61.544 (27/05)²
- N° de óbitos (24h): 11 (27/05)²

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

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 30.953.579 (29/05)³
- N° de casos novos (24h): 8.195 (29/05)³
- N° de óbitos confirmados: 666.453 (29/05)³
- N° de óbitos (24h): 62 (29/05)³

Link³: [Painel Coronavírus do Ministério da Saúde](#)

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 528.860.796 (29/05)⁴
- N° de óbitos confirmados: 6.287.563 (29/05)⁴

Link⁴: [Covid-19 Dashboard por CSSE-JHU](#)

Editorial

Hepatite aguda de causa desconhecida

Adriana Teixeira Rodrigues

Eleonora Druve Tavares Fagundes

Lilian Martins Oliveira Diniz

Professoras do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG

Este documento foi elaborado por solicitação da Academia Mineira de Pediatria que respalda o conteúdo do texto.

Em 5 de abril de 2022, o Reino Unido detectou aumento expressivo dos casos de hepatite aguda grave sem causa etiológica reconhecida em crianças e adolescentes de até 16 anos de idade. Após esse alerta inicial, vários casos foram relatados em outros países da Europa como Itália, Espanha, Bélgica e Países Baixos (<https://cdn.ecdc.europa.eu/novhep-surveillance/>) e nos EUA e Israel. Em levantamento junto a hospitais e centros de transplante da Europa, publicado em 12 de maio, apenas cinco de 17 hospitais relataram aumento de pelo menos três vezes o número de casos suspeitos comparado aos cinco anos anteriores (www.eurosurveillance.org). É importante ressaltar que não é incomum que casos de hepatite aguda grave que evoluem com falência hepática e necessidade de transplante hepático, permaneçam sem causa definida mesmo após extensa investigação; as taxas chegam a 50% mesmo em centros da Europa e EUA previamente a este surto relatado. Por isso, ainda é necessário avaliar se há de fato aumento real dos casos, como parece ter ocorrido no Reino Unido, ou aumento das notificações em vários países após o alerta da OMS.

Apesar de detalhada investigação, a etiologia ainda não está esclarecida. Há diversas linhas de pesquisa, mas até agora, a participação do adenovírus parece ser a hipótese mais provável. É possível que a susceptibilidade anormal das crianças, devido à falta de exposição ao adenovírus durante a pandemia, seguido pelo grande aumento da circulação viral após o relaxamento das medidas de distanciamento e restrições tenha propiciado o

Editorial

aparecimento de manifestações mais raras da infecção como a hepatite, anteriormente não reconhecidas. Em mais da metade dos casos testados para adenovírus, o resultado foi positivo. Nos poucos casos em que os adenovírus foram tipados, predominou o tipo 41.

A infecção pelo adenovírus ocorre mais frequentemente em crianças menores de 4 anos ao longo de todo ano, sem comportamento sazonal. A transmissão pode ser por inalação de aerossóis, fecal-oral ou por inoculação em conjuntiva. As manifestações mais comuns são sintomas gripais, gastroenterites e conjuntivites. Na maioria dos pacientes a infecção é autolimitada. A maior frequência de infecções em crianças pequenas é consistente com a observação de que a maioria dos pacientes com hepatite aguda grave eram menores de 5 anos. Os adenovírus já foram identificados como causa rara de hepatite aguda principalmente em crianças imunodeprimidas, no entanto sua testagem não é rotineira na investigação das hepatites graves em imunocompetentes.

A participação do SARS-CoV-2 ou de algum agente tóxico na fisiopatologia da doença ainda não foram completamente descartadas. A participação de uma resposta imune exacerbada ao adenovírus por infecção prévia pelo SARS-CoV-2, assim como a possibilidade de interação do adenovírus com as novas variantes do SARS-CoV-2 em circulação têm sido estudadas. No Reino Unido, o SARS-CoV-2 foi identificado na nasofaringe de apenas 15% das crianças com hepatite. No entanto, alguns estudos têm identificado o SARS-CoV-2 nas fezes de crianças com hepatite grave no Reino Unido, Inglaterra e em Israel, o que levou à hipótese de que o vírus pudesse persistir no intestino como um reservatório. A persistência do SARS-CoV-2 no intestino com a liberação contínua da proteína spike pode promover a ativação persistente das células imunes da mucosa intestinal. Sua ação, neste caso, seria a de um superantígeno. Neste cenário, uma infecção subsequente pelo adenovírus 41 poderia levar a uma resposta inflamatória grave.

Além disso, é necessário considerar a possibilidade de coinfeção com outros vírus ou outros cofatores como medicamentos hepatotóxicos. Por outro lado, as investigações não revelaram nenhuma exposição relacionada a viagens, estrutura familiar, ocupação dos pais, dieta, fonte de água, exposição a animais ou intoxicações. Nenhuma intoxicação por paracetamol foi confirmada.

Os quadros predominam em crianças menores de 5 anos (75%) sem predominância de sexo. Os casos se manifestam por icterícia (74%), vômitos (72%),

Editorial

diarreia (49%) e letargia (55%). Febre (29%) e sintomas respiratórios (19%) foram menos comuns. Neste surto no Reino Unido, manifestações mais graves, com falência hepática aguda com necessidade de transplante hepático foram relatadas em cerca de 10% das crianças e os óbitos ocorreram em 2% dos casos.

Conforme nota do Ministério da Saúde, toda hepatite aguda em crianças ou adolescentes menores de 17 anos, com aminotransferases (AST ou ALT) acima de 500 U/L detectada a partir de 20 de abril de 2022 em que tenha sido descartada outras etiologias comuns como hepatite A, B, C, D, E, devem ser abordadas e notificados como casos prováveis. O fluxograma para abordagem e direcionamento das amostras para pesquisa etiológica estão detalhadas na nota técnica nº 13/2022-CGEMSP/DSASTE/SVS/MS. Diante do contexto epidemiológico brasileiro, as arboviroses como febre amarela, dengue, zika e chikungunya também devem ser investigadas. Até o dia 20 de maio, havia 61 casos em investigação no Brasil, ainda sem confirmação etiológica, sendo oito em Minas Gerais. Doze casos já haviam sido descartados.

Apesar do alerta da OMS sobre o surto de hepatite aguda grave de origem desconhecida, as hepatites virais de causas preveníveis através da vacinação (hepatite A e B) são responsáveis pela maioria dos casos ao redor do mundo. A hepatite E, ainda sem vacina disponível, causa 32% das hepatites agudas graves no mundo mas tem sido relatado em pequeno número de casos no Brasil, em parte devido a dificuldade de acesso ao exame. Além disso, outros vírus como o Epstein-Barr vírus, citomegalovírus, vírus da dengue e febre amarela têm sido frequentemente identificados como causas de hepatites agudas em crianças vacinadas.

Considerando os agentes possíveis até o momento, recomenda-se medidas universais de precaução como higiene das mãos, uso de máscaras em ambientes de aglomeração e pouco ventilados e atualização do calendário vacinal das crianças e dos adolescentes. É importante lembrar que, vacinas importantes nesse contexto, como as vacinas contra hepatite A e B, febre amarela, triviral, e Covid-19 estão disponíveis na rede pública de saúde através do Programa Nacional de Imunizações (PNI), e podem proteger as crianças contra possíveis agentes causadores de hepatite aguda na infância. Atenção especial deve ser dada à vacina contra a Covid-19, cuja cobertura em crianças e adolescentes ainda é baixa. Neste contexto, é importante ressaltar que a maioria das crianças acometidas pela hepatite são menores de 5 anos (75%) e não haviam

Editorial

recebido nenhuma dose de vacina contra a Covid-19. Desta forma, a OMS reforça que não há nenhuma evidência de que a vacina possa estar envolvida na etiologia da doença.

Bibliografia

Explaining the unexplained hepatitis in children. *Lancet Infect Dis*. Published Online May 12, 2022. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00296-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00296-1)

Investigation into acute hepatitis of unknown aetiology in children in England. Technical briefing 3 19 May 2022. UK Health Security Agency. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1077027/acute-hepatitis-technical-briefing_3.pdf

Mücke MM, Zeuzem S. The recent outbreak of acute severe hepatitis in children of unknown origin – what is known so far. *J Hepatol* 2022 <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.05.001>

Nishiura H, Jung S, Hayashi K. High population burden of Omicron variant (B.1.1.529) is associated with the emergence of severe hepatitis of unknown etiology in children. *Inter J Infect Dis* 2022(22)290-9 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.05.028>

Patterson J, Hussey HS, Silal S, et al. Systematic review of the global epidemiology of viral-induced acute liver failure. *BMJ Open* 2020;10(7):e037473. doi:10.1136/bmjopen-2020-037473

Severe acute hepatitis in children: investigate SARS-CoV-2 superantigens. *Lancet Gastroenterol Hepatol* Published Online May 13, 2022 [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(22\)00166-2](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(22)00166-2)

Van Beek J, Fraaij PLA, Giaquinto C et al. Acute hepatitis study group 7 *Euro Surveill*. Case numbers of acute hepatitis of unknown aetiology among children in 24 countries up to 18 April 2022 compared to the previous 5 years. *Euro Surveill* 2022 27(19). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2022.27.19.2200370.

Zheng N, Wang Y, Rong H, Wang K, Huang X. Human Adenovirus Associated Hepatic Injury. *Front Public Health*. 2022 doi: 10.3389/fpubh.2022.878161.

Editorial

Efeitos do Sars-CoV-2 no crescimento pulmonar pré-natal avaliado por ressonância magnética fetal

A pandemia de COVID-19 resultou em uma infinidade de doenças agudas e de longo prazo, com a saúde pulmonar permanecendo como um foco importante. Embora os relatos de transmissão viral fetal de Sars-CoV-2 e infecção viral placentária tenham levantado preocupações, as implicações para a saúde pulmonar a longo prazo induzidas por um vírus com alta afinidade ao epitélio respiratório não foram abordadas. O estudo foi projetado para elucidar os efeitos da infecção por Sars-CoV-2 no feto, especialmente à luz das discussões em andamento sobre os benefícios da vacinação durante a gravidez. Além disso, os autores predizem estudos futuros sobre a saúde pulmonar em crianças expostas ao Sars-CoV-2 durante a gravidez. Usamos ressonância magnética (RMN) fetal para avaliar o volume pulmonar como medida do crescimento pulmonar na prole de mulheres com infecção não complicada por Sars-CoV-2 durante a gravidez.

No estudo é analisado os dados de RMN de 34 mulheres grávidas (idade gestacional mediana de 33,5 semanas [intervalo 24-40]) com apenas sintomas leves de infecção por Sars-CoV-2 comprovada por PCR e sem admissões hospitalares relacionadas. O volume pulmonar fetal, normalizado para o peso fetal estimado, foi descrito como uma porcentagem dos respectivos valores de referência do percentil 50. Os efeitos da idade gestacional na RMN, sexo, momento (trimestre) de infecção (confirmado por PCR) e duração da infecção em dias (PCR para RMN) no volume pulmonar fetal foram avaliados por modelagem linear generalizada com função de ligação de identidade para distribuição normal. A heterogeneidade placentária e a trombose foram pontuadas de 0 (nenhuma) a 4 (grave).

Em mulheres grávidas que testaram positivo para Sars-CoV-2, o volume pulmonar fetal normalizado foi significativamente reduzido em comparação com os valores de referência ajustados à idade, na ausência de anormalidades estruturais ou infarto de órgãos, e não foi explicado por diferenças no crescimento somático (84% vs 24% da referência do percentil 50; $p < 0,0001$). O ponto de tempo da infecção mostrou efeitos significativos no crescimento pulmonar fetal, com volumes pulmonares reduzidos observados com infecções por Sars-CoV-2 adquiridas durante o terceiro

Editorial

trimestre (69% vs 91% da referência do percentil 50 no primeiro ou segundo trimestre; $p = 0,0249$). A duração da infecção ($p=0,5657$), a idade gestacional na ressonância magnética ($p=0,5704$) e o sexo ($p=0,3721$) não mostraram efeitos significativos. A redução no volume pulmonar normalizado foi apoiada pela comparação mascarada com um grupo de controle, negativo para Sars-CoV-2, específico do local ($n = 15$, 95% vs 69% da referência do percentil 50 com infecção no terceiro trimestre; $p = 0,0050$), bem como um segundo *reader study*. Um *reader study* permite a análise de um estudo de acurácia diagnóstica com o objetivo de avaliar o desempenho clínico de uma tecnologia versus outra, com base em imagens analisadas. Comparadas às gestantes com resultado negativo para Sars-CoV-2, as gestantes com resultado positivo apresentaram aumento da heterogeneidade placentária ($p=0,0475$) e alterações tromboticas ($p=0,0230$); entretanto, a associação entre alterações placentárias e volume pulmonar normalizado não foi significativa quando considerada a idade gestacional na RMN ($p=0,4508$ e $p=0,4004$, respectivamente). O acompanhamento neonatal em 21 (62%) dos 34 neonatos ao nascimento (idade gestacional de 35 a 42 semanas) mostrou peso de nascimento adequado para a idade gestacional e nenhuma indicação de desconforto respiratório pós-natal agudo (score de Apgar 9 a 10; oximetria de pulso 97 a 100%).

Os efeitos da infecção por Sars-CoV-2 durante a gravidez no desenvolvimento pulmonar fetal foram muito pouco estudados durante a pandemia de Covid-19. Até onde sabemos, este é o primeiro estudo que demonstra volume pulmonar fetal reduzido em mulheres grávidas saudáveis com infecção por Sars-CoV-2. Essa redução foi dependente do momento da infecção, indicando que os resultados mais significativos ocorreram no terceiro trimestre, sobrepondo-se assim ao estágio sacular do desenvolvimento pulmonar dedicado à expansão dos (futuros) espaços aéreos. Apesar dos achados ambíguos sobre a transmissão placentária, transmissão viral predominante no terceiro trimestre, e a correlação significativa entre teste PCR materno positivo e presença amniótica de Sars-CoV-2 próximos ao termo pode aumentar a exposição do parênquima pulmonar em desenvolvimento ao vírus, facilitada pelo aumento da respiração fetal no terceiro trimestre. Especificamente, a alta afinidade do vírus para células epiteliais alveolares poderia afetar o chamado *sprint* de desenvolvimento dessas células. A ausência de desconforto respiratório pós-natal nesta coorte aponta para um fenótipo subclínico importante relacionado à exposição pré-natal ao Sars-CoV-2 que deve ser abordado funcional e estruturalmente em estudos de acompanhamento considerando a exposição a riscos ambientais,

COVID-19

BOLETIM MATINAL



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

Editorial

incluindo infecções e toxinas. Além disso, as recomendações de vacinação contra Sars-CoV-2 durante a gravidez podem ser apoiadas por nossos dados.

Link: [Editorial 2](#)

9

30 de Maio

Destaques do Brasil:

- BH ganha mais um Centro de Testagem de COVID-19

A Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) disponibiliza mais um local para realização do teste de detecção de COVID-19. A partir de segunda-feira (30), a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, que fica na região hospitalar, será um Centro de Testagem para a doença. Nesta instituição, serão feitos inicialmente cerca de 100 testes por dia, com ampliação gradativa para 240. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, os testes são gratuitos e podem ser feitos por pessoas assintomáticas ou com sintomas respiratórios leves e devem ser agendados pelo Portal da Prefeitura de Belo Horizonte e no aplicativo PBH APP. Em nota, a PBH informa que o resultado será repassado ao usuário cerca de 20 minutos após a coleta, pessoalmente, com as orientações necessárias.

Link: [Destaque Brasil 1](#)

- Ministério da Saúde amplia dose de reforço contra a Covid-19 para adolescentes

O Ministério da Saúde decidiu liberar nesta sexta-feira a dose de reforço contra a Covid-19 para adolescentes. O intervalo para a terceira dose, exclusivamente de Pfizer, será de quatro meses após a segunda. Até agora, a terceira aplicação estava disponível apenas para quem tinha acima de 18 anos ou imunossuprimidos.

Dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), alimentado pelo ministério, registram que pelo menos 8.059 jovens de 12 a 17 anos foram internados por Covid-19 no Brasil desde o início da pandemia até o dia 22/05/22. Do montante, 729 tiveram a morte confirmada pela doença. A letalidade hospitalar da faixa etária está em 9,04%, o que aponta para os riscos e as complicações da doença para o grupo.

Link: [Destaque Brasil 2](#)

Destaques do Brasil:

- Covid-19: Brasil tem 24.239 casos e 72 mortes em 24 horas

O Brasil teve 24.239 novos casos e 72 mortes por covid-19 em 24 horas, segundo o boletim epidemiológico registrado neste sábado (28) pelo Ministério da Saúde. Desde o início da pandemia, foram registrados 30.945.384 casos e 335.903 mortes. Segundo o boletim, há 335.903 casos em acompanhamento e 29.943.090 pessoas se recuperaram da doença, o que representa 96,8% dos infectados.

Link: [Destaque Brasil 3](#)

- É #FAKE que vacina da AstraZeneca contra Covid cause varíola dos macacos

A vacina AstraZeneca usa um vetor de adenovírus de chimpanzé em sua fórmula, mas ele é inofensivo, não tem relação com a varíola dos macacos e não é infeccioso. Cientistas explicam que o adenovírus usado na vacina não tem capacidade de se reproduzir, não causa doenças e não é infeccioso. Além disso, o adenovírus da vacina é diferente do vírus da varíola dos macacos. O adenovírus da vacina é associado ao vírus do resfriado comum e não tem relação com o vírus da varíola dos macacos.

O vírus da varíola do macaco é um poxvírus, explica; enquanto o outro tipo de vírus, da vacina, é um adenovírus. Enquanto poxvírus está associado à varíola do macaco, à varíola humana que foi erradicada com a vacinação, o adenovírus está associado com resfriado comum, por exemplo.

Link: [Destaque Brasil 4](#)

Destaques do Brasil:

- Casos de Covid-19 crescem em todas as regiões do Brasil, aponta Fiocruz

O Brasil apresentou um aumento de casos de Covid-19 em todas as regiões durante a última semana epidemiológica, entre 15 e 21 de maio. Os dados do Boletim InfoGripe, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), divulgados nesta quinta-feira (26), mostram que aproximadamente 48% dos registros de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) foram decorrentes da doença. Além disso, 84% das mortes por SRAG também estão relacionadas ao coronavírus. Apesar dos números serem referentes a um período de sete dias, o coordenador do InfoGripe, Marcelo Gomes, ressalta que essa tendência já vem se repetindo há algum tempo. “Essa propensão vem sendo observada desde a semana epidemiológica de 24 a 30 de abril”, explica, acrescentando que “a estimativa é de 6 mil casos de SRAG na semana epidemiológica de 15 a 21 de maio”. Até agora, no ano epidemiológico, a Fiocruz já notificou 141.808 casos de SRAG. Dentre os resultados positivos, 81,5% eram de SARS-CoV-2, nome técnico do vírus causador da Covid-19. Outros 5,1% de Influenza A e 0,1% de Influenza B, dois vírus responsáveis da gripe. Por fim, 8,1% das ocorrências eram de vírus sincicial respiratório (VSR).

Link: [Destaque Brasil 5](#)

Destaques do Mundo:

Como a Covid tomou a isolada Coreia do Norte

A Coreia do Norte está enfrentando grande onda de Covid-19. O país, com cerca de 25 milhões de habitantes, mesmo com sua política de fechamento de fronteiras desde fevereiro de 2020, já registra oficialmente mais de 3 milhões de infectados. Situação preocupante, uma vez que a população é quase totalmente não vacinada para a doença.

Em janeiro de 2022 a cidade de Sinuiju, na fronteira com a China, foi reaberta, permitindo o trânsito de bens e pessoas. Com a chegada da variante Ômicron na China, logo a circulação ocorreu também a Coreia do Norte. Como o governo norte-coreano rejeitou as ofertas de vacinas para Covid-19 e do Covax (programa de distribuição de vacinas da ONU), quase toda sua população não foi imunizada. O alcance real da pandemia é desconhecido, pois o país tem grave escassez de insumos médicos e o governo tem controle absoluto da informação.

Organizações internacionais como a ONU pede para que o país reveja suas políticas internacionais e aceite ajuda externa para combater a pandemia.

Link: [destaque mundo 1](#)

Destaques do Mundo:

- What parent should know about Covid-19 vaccines for kids under 5

(O que os pais devem saber sobre a vacina Covid-19 para crianças abaixo de 5 anos)

A *Food and Drug Administration* dos EUA está considerando o pedido da Moderna para autorização de uso emergencial de sua vacina para faixa etária abaixo de 5 anos e também considerará o da Pfizer em breve.

A Pfizer e a BioNTech anunciaram na segunda-feira que três doses de sua vacina eram seguras e produziram uma forte resposta imune em crianças de 6 meses a 5 anos de idade

Inicialmente, a Pfizer testou duas injeções da dose de 3 microgramas nessa faixa etária mais jovem (6 meses a 5 anos). Esta dose é um décimo da dose em adultos (30 microgramas) e menos de um terço da dose em crianças de 5 a 11 anos (10 microgramas). Duas injeções dessa dose mais baixa foram seguras, demonstraram os estudos iniciais, mas não produziram uma resposta imune suficiente.

Em seguida, Pfizer divulgou um estudo com quase 1.700 crianças que receberam uma terceira dose durante o período em que a variante Ômicron era dominante. Os níveis de anticorpos medidos um mês após a terceira dose foram semelhantes à resposta observada em adultos jovens de 16 a 25 anos. A empresa também informou que a vacina foi mais de 80% eficaz contra o Covid-19 sintomático em crianças de 6 meses a 5 anos. No entanto, esses números são considerados resultados intermediários e ainda não finais.

Em relação aos resultados da vacina da Moderna, testada com uma versão de duas doses. (dosagem de 25 microgramas, um quarto da dose de sua versão adulta), a eficácia da vacina para crianças de 6 meses a 5 anos foi semelhante à eficácia em grupos etários mais velhos, ou seja, 51% eficaz na prevenção de infecção sintomática em crianças de 6 meses a menos de 2 anos e 37 % eficaz na prevenção de sintomas em crianças de 2 a 5 anos.

No dia 15 de junho a FDA fará uma reunião de seu comitê consultivo externo. Dependendo do resultado, se os conselheiros recomendarem as vacinas para autorização, o FDA poderá conceder autorização de uso emergencial imediatamente após a convocação, e o CDC poderá se reunir e dar sua recomendação logo após isso. Se ambas as vacinas forem autorizadas, os pais terão a opção de vacinar seus filhos com três doses da Pfizer vacina ou a vacina Moderna de duas doses a partir da semana do dia 20 de junho.

Link: [destaque mundo 2](#)

Artigos de revisão:

- Social media and attitudes towards a COVID-19 vaccination: A systematic review of the literature

(Redes sociais e atitudes na vacinação da COVID-19: uma revisão sistemática da literatura)

A hesitação da vacina, definida pela demora em aceitar ou se recusar a se vacinar apesar de serviços de vacinação disponíveis, foi elencada em 2019 pela OMS como uma das 10 ameaças à saúde pública. O problema adquiriu caráter de urgência com a pandemia da Covid-19. Pesquisas apontam que no contexto da Covid, a hesitação pode estar relacionada com a preocupação na eficácia da vacina, segurança, efeitos colaterais, conveniência, preço, crenças de que a vacina não é necessária, e entre outros. Apesar da variedade de motivos, os que prevalecem se relacionam à desinformação sobre os benefícios e os efeitos adversos das vacinas.

Considerando que as pessoas cada vez mais procuram a internet e mídias sociais para se informar, uma pesquisa recentemente se engajou em analisar a associação entre o uso das redes sociais e atividades com relação às intervenções de saúde pública, especialmente na vacinação da Covid-19. Pelo maior tempo em casa devido às medidas sanitárias durante a pandemia, as pessoas passaram a utilizar mais as redes sociais, depositando maior confiança nessas plataformas, onde também foram propagadas desinformações e contribuíram para aumento da hesitação, especialmente em populações vulneráveis. Outro ponto importante é que as redes sociais aproximam pessoas que possuem as mesmas crenças ideológicas. Além do mais, analisar essa rede de comunidades podem ajudar a entender as discussões online e as opiniões públicas sobre a hesitação na vacina e explorar como elas podem impactar a sociedade e comunidades científicas.

Assim, foram revisadas na literatura 4.408 artigos em inglês, publicados antes de setembro de 2021, disponíveis sobre as várias associações entre o uso de mídias sociais e as atitudes em relação às Campanhas de vacinação de Covid-19 em todo o mundo, de acordo as diretrizes da PRISMA. Vários bancos de dados foram selecionados, como PubMed e Medline. O critério de pesquisa se baseou em uma combinação de palavras adicionando palavras-chave relacionadas à doença específica.

Artigos de revisão:

Os dados colhidos fazem associação entre uso das redes sociais e hesitação na vacinação.

O resultado das pesquisas chegou em conclusões variadas, entretanto, o número de estudos que observou uma associação negativa alta entre o uso das redes sociais e a aceitação das vacinas. Essa associação foi confirmada entre grupos de todas as idades, oriundos de diferentes localizações geográficas de todos os continentes (exceto Austrália), e foram caracterizadas entre estudantes (médicos e não médicas), trabalhadores da área da saúde, população em geral, mulheres em idade reprodutiva, grávidas e beneficiários do Medicare.

No entanto, um grupo de estudos reportou confirmou associação positiva, ela foi confirmada na população mais jovens, ao contrário do que pesquisas anteriores demonstravam, dando oportunidades para investigações futuras para explorar as diferenças em potencial do uso das mídias entre as idades.

Por fim, essa revisão fornece alto nível de evidência por sumarizar sistematicamente a literatura sobre as associações entre redes sociais e vacinação da Covid-19. Ele também busca exemplificar o potencial que as mídias possuem para intervenção em saúde pública e uma fonte de informação que ajudam a direcionar a formulação de políticas para abordar a resistência em se vacinar.

Link: [Artigo 1](#)

Artigos de revisão:

- Equity at a time of pandemic

(Equidades nos tempos de pandemia)

A equidade no contexto da pandemia está ao mesmo tempo mais alcançável e vulnerável do que nunca. Dados mostram repetidamente que as desigualdades sociais, econômicas e raciais da Covid-19 divide o mundo em hemisférios do norte e sul. Antes da pandemia, mais de 1 bilhão de pessoas que viviam em favelas superlotadas e campos de refugiados, sofrendo instabilidade graves, privações, falta de acesso direitos humanos básicos (atendimento médico, água, sanitária e comida) e alto risco de doença. Essas comunidades enfrentam cruéis limitações na capacidade de responder ao Covid-19 enquanto enfrentam campanhas perigosas de desinformação. Nos EUA e Reino Unido, por exemplo, dados mostram desproporcionalmente altos casos e mortalidade entre população de negros, hispânicos e asiáticos. Isso demonstra que o vírus cria mais barreiras entre certas populações. Apesar de claras desigualdades, ênfase nos dados epidemiológicos subestima o impacto nos determinantes sociais da saúde (DSS), ou os impactos colaterais das intervenções de saúde pública para a Covid-19.

O discurso público e a cobertura midiática, incluindo publicações científicas, tem tido um importante papel, influenciando em como a pandemia é entendida pelo público e pelos tomadores de decisões. Trevor Noah, por exemplo, comentarista político e convidado do The Daily Show, foi rápido em dizer que os dados não fazem sentido, pontuando desvantagens sociais e econômicas nos sistemas. Outros sintomas inesperados de DSS foram escancarados pela pandemia, como a perda de empregos de americanos, reversão de décadas de progresso no combate à pobreza, promoção de saúde e educação, aponta as Nações Unidas.

Como estrutura organizadora, identificando e explorando implicações de equidades foi utilizado o CCGHR Principles for Global Health Research, com o objetivo de expandir considerações sobre a pandemia como um problema de saúde público complexo, melhor compreendido através de crítica, análise interdisciplinar de política econômica.

Artigos de revisão:

Políticas econômicas lidam com mecanismos de interseccionalidades, ideologias políticas, e sistemas de poder que estruturam a política pública para distribuir recursos de saúde e moldam a prestação de cuidados à saúde. Por sua vez, essas políticas originam diferentes experiências da população ocupando 'locais sociais específicos como classe social, gênero, idade e raça'. Evidências demonstram que políticas distributivas contribuem para saúde de uma forma diferente, tanto que populações com histórico de colonização, deslocamento ou privação de direitos têm pior experiência com a saúde e vivem menos do que as outras. Essa carga histórica, e seu relacionamento nas condições de vivência, são os DSS que mostram como recursos, saúde, e poder estão distribuídos nas sociedades. Essas diferenças ficaram claras no curso da pandemia na medida que a distribuição de insumos de saúde é desigual ao longo do mundo, impactando também no acesso às vacinas.

Promover equidade de saúde em tempos de pandemia requer atenção em como planejar, tomar decisões e ações, são feitas, com ênfase em identificar implicações na equidade e priorizar mais opções que promovam a equidade. Para tal, o CCGHR Principles for Global Health Research convidam para considerações críticas sobre escolhas de equidades e implicações de alguma ação ou esforço, usando os seus seis princípios para guiar as pessoas, convidando para reflexões profundas, com compaixão, em como eles estão posicionados nos sistemas de poder, e vantagens e desvantagens. Os seis princípios são: parceria autêntica, promover inclusão, criar benefícios compartilhados, planejar um comprometimento com o futuro, agir nas ações de iniquidades e prática da humildade.

Por fim, na pandemia foram trazidos à luz o escopo e as desigualdades no mundo, à medida que as populações já lidavam com fardos pesados das desvantagens do sistema. Críticas e diálogos inclusivos sobre implicações de equidades de políticas e ações podem transformar a imagem epidemiológica global de Covid-19, longe do entrincheiramento trágico e evitável das iniquidades em saúde e em direção a um futuro melhor para toda a humanidade.

Link: [Artigo 2](#)

Artigos de revisão:

- **Epidemiology of 30,000 Pediatric Urgent Care Telemedicine Visits in the Era of COVID-19**

(Epidemiologia de 30.000 Atendimentos de Urgência Pediátrica por Telemedicina na Era do Covid-19)

Em 2020, de 29 de março a 25 de abril, as visitas pediátricas ao pronto-socorro diminuíram ~70% para crianças de 0 a 10 anos e ~50% para crianças de 11 a 24 anos. Essa subutilização, que se acredita ser devido ao medo de contrair Covid-19 em um ambiente hospitalar, resultou em um aumento no diagnóstico tardio de doenças graves. Com uma diminuição tão dramática na vontade de entrar em instalações de saúde, combinada com a superlotação em muitos hospitais em todo o país, tornou-se extremamente importante fornecer serviços médicos para atendimento de urgências remotamente, via telemedicina.

Este é um estudo transversal, desenhado para descrever a epidemiologia dos primeiros 30.000 pacientes pediátricos que acessaram uma plataforma de telemedicina pediátrica de urgência dos EUA durante o início da pandemia de Covid-19. A população do estudo veio de 15 estados americanos e incluiu as datas de 15 de maio a 16 de setembro de 2020.

A média de idade dos pacientes foi de $7,6 \pm 5,4$ anos e 51% dos pacientes eram do sexo masculino. 21% possuíam seguro público. Mais de 60% dos pacientes procuraram atendimento entre 12h e 19h. Visitas para triagem de Covid-19 foram a queixa principal mais comum, com 55,4% dos pacientes solicitando testes ou procurando atendimento médico por preocupação com Covid-19. A próxima queixa principal mais comum foi febre (6,8%). No geral, os antibióticos orais foram prescritos em 1.282 (4,3%) consultas. Os diagnósticos mais comuns associados à prescrição de antibióticos orais foram infecções de pele (35%), feridas (11,5%), impetigo (10,5%) e otite média (8,7%). Em 9% das teleconsultas as crianças fizeram uma visita presencial às urgências do serviço no mesmo dia. 0,7% das crianças foram encaminhadas ao pronto-socorro, e essas apresentaram uma idade média mais jovem ($5,1 \pm 5,1$ anos) em comparação com a população geral de consultas de telemedicina ($7,6 \pm 5,4$ anos, $p < 0,001$). As cinco queixas principais mais frequentes que resultaram em encaminhamento para o pronto-socorro foram febre, vômitos, dor abdominal baixa, traumatismo craniano e infecções virais.

Artigos de revisão:

Os autores concluíram que as crianças podem ser bem atendidas pela telemedicina com cuidados médicos completos, mantendo baixas prescrições de antibióticos quando profissionais treinados em pediatria estiverem disponíveis. Muitas famílias provavelmente continuarão usando aplicativos de telemedicina, mesmo após a pandemia, e, portanto, é essencial definir as melhores práticas em telessaúde para o futuro.

Link: [Artigo 3](#)

Organização:
Professoras: Lilian Diniz e Maria do Carmo de Melo
Alunos: Caio Caliman, Henrique Hermida, Luiz Francisco de Mello e Mirela Ribeiro

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

- José de Alencar

20

30 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 Caliman de Souza
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 -
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

