

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 664
20 de Junho



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: 31.456.865 (11/06), N° de óbitos confirmados: 668.110 (11/06)
- *Editorial:* COVID-19: Novas variantes e demografia dos hospedeiros
- *Notícias Brasil:* Iniciativas tentam reverter aumento da evasão escolar durante a pandemia | Especialistas explicam possíveis combinações de vacinas no reforço contra a Covid. | Com redução das restrições sanitárias, brasileiros passam a viajar mais | COVID: BH já registra 41 mortes em junho
- *Notícias Mundo:* Ômicron BA.4 e BA.5: há motivo para preocupação? | Júri da FDA apoia vacinas da Moderna, Pfizer para crianças | CDC autoriza aplicação de vacina contra Covid em bebês de 6 meses nos EUA; aplicação pode começar na semana que vem
- *Artigo:* Covid-19: onde nós estamos?

Destques da PBH

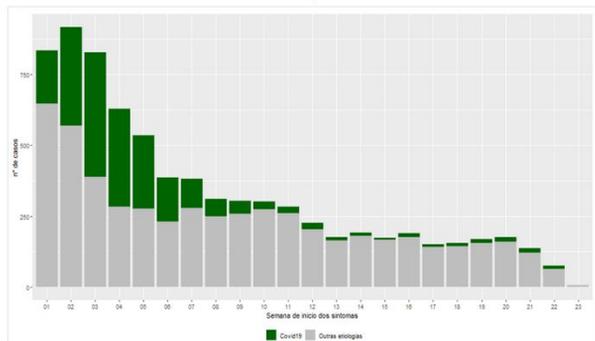
- N° de casos confirmados: 405.113 (13/06)¹
- N° de óbitos confirmados: 7.856 (13/06)¹

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/CIEVSI/GVIGE/DPSV/SMSA/PBH - atualizado em 13/6/2022.

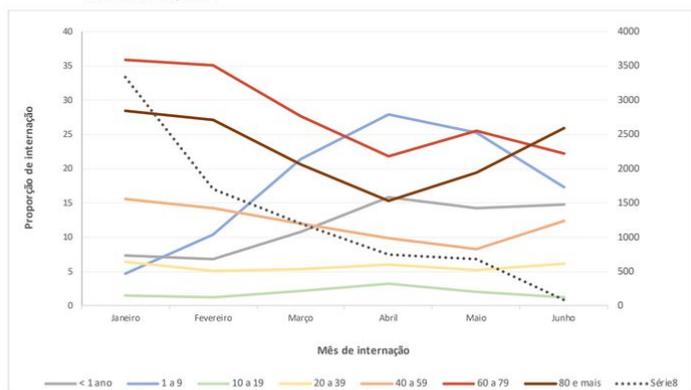
INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 14/6

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⁾
6.871.732	5.868.876 ⁽⁸⁾	2.331.148	2.133.631	66.333	1.632.650	182.608

INDICADORES GERAIS

POPULAÇÃO RESIDENTE EM OUTROS MUNICÍPIOS VACINADA EM BH ⁽⁹⁾	% DE VACINADOS EM BH RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS ⁽¹⁰⁾		
555.088	21,7%		
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	82,6%	57,2%	
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 12 ANOS OU MAIS, 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	109%	100%	80,1%
% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO ⁽¹⁶⁾			
32,3%			
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	95,1%	87,2%	64,7%
% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO			
7,2%			

GRÁFICO 4 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 13/6/2022.

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 3.507.688 (15/06)²
- N° de casos novos (24h): 9.800 (15/06)²
- N° de casos em acompanhamento: 218.631 (15/06)²
- N° de recuperados: 3.227.214 (15/06)²
- N° de óbitos confirmados: 61.843 (15/06)²
- N° de óbitos (24h): 83 (15/06)²

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

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 31.611.769 (15/06)³
- N° de casos novos (24h): 70.290 (15/06)³
- N° de óbitos confirmados: 668.693 (15/06)³
- N° de óbitos (24h): 339 (15/06)³

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

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 538.669.999 (18/06)⁴
- N° de óbitos confirmados: 6.318.029 (18/06)⁴

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

Editorial

COVID-19: Novas variantes e demografia dos hospedeiros

À medida que o mundo continua lutando contra o vírus da Sars-Cov-2, as mutações que têm sido sequenciadas sugerem uma chance de evitar uma muito provável terceira onda. Os pesquisadores catalogaram mais de 12.000 no genoma viral. Esse estudo das mutações serve para entender as mudanças na infectividade e antigenicidade do vírus.

Depois de passar grande parte do tempo do ano passado preocupados com pacientes idosos, trabalhadores da área da saúde agora observam uma mudança demográfica: adultos jovens e de meia idade estão começando a se tornar boa parte das enfermarias da COVID-19. Somando-se à progressão da doença em diferentes idades, essa questão explora o impacto da etnicidade da incidência da doença. Al Zahmi *et al.* explicam a diferença do impacto da COVID-19 ao longo das várias etnias ao longo do mundo e Statsenko *et al.* destacam o impacto da idade e sexo na gravidade da doença, baseado em evidência de dados clínicos e radiológicos. Já Nayak *et al.* apresentam um argumento sobre a resposta ao hospedeiro às variantes existentes e em ascensão da Sars-CoV-2, em pacientes com complicações hepáticas e gastrointestinais. Os artigos apresentados por [Rana et al.](#) e [Kandelwal et al.](#) proporcionam uma visão global da gravidade extensão da disseminação de novas variantes.

As vacinas contra Covid-19 podem causar efeitos adversos moderados depois da primeira ou segunda dose, incluindo dor, ou inchaço no local aplicado, febre, fadiga, dor de cabeça, dores musculares, náuseas, vômitos, calafrio e dores articulares. A razão exata das causas de reação anafilática ainda é desconhecida. As vacinas da Moderna e da Pfizer-BioNTech usam nanopartículas lipídicas ocas, lincadas com PEG, que é conhecida por causar reações alérgicas.

Vários estudos estão mostrando um aumento na incidência de manifestações neurológicas entre pacientes internados com Covid-19. Como, por exemplo: encefalopatia aguda, dor de cabeça, perda do paladar e odor, coma e acidentes vasculares.

COVID-19

BOLETIM MATINAL



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

Editorial

Os efeitos adversos da vacinação de Covid-19 em países asiáticos foram mapeados por [Rustagi et al.](#)

Link: [Editorial](#)

4

20 de Junho

Destaques do Brasil:

Iniciativas tentam reverter aumento da evasão escolar durante a pandemia

Um dos efeitos da pandemia na Educação foi o aumento da evasão escolar. O censo escolar mostrou que a taxa de abandono no ensino médio mais do que dobrou em 2021 na comparação com o ano anterior. Algumas iniciativas no Brasil estão conseguindo manter os jovens em sala de aula. Uma oficina prática e lúdica, iniciativa do Instituto de Física da UFRJ, acontece em escolas públicas do Rio e da Baixada Fluminense. O projeto quer mostrar às adolescentes que a área de exatas não precisa ser exclusividade masculina. Outro objetivo é motivar as alunas a não desistirem dos estudos.

Entrar em uma universidade é um sonho distante para muitos brasileiros; muitos não têm nem um exemplo nem o incentivo da família, outros precisam começar a trabalhar e abandonam os estudos. Iniciativas em vários estados lutam para aproximar esses jovens do ensino universitário.

Especialista em Educação, o professor Mozart Ramos, da USP de Ribeirão Preto, avalia que, neste período pós-pandemia, governos e sociedade precisam se unir pela Educação e pelo futuro. “É muito importante a gente ter uma articulação, uma coordenação local, para integrar esses esforços das empresas, das universidades públicas e particulares, das escolas de ensino médio. Ou seja, fazer um grande esforço para que a juventude brasileira possa continuar a sonhar”, diz.

Link: [Notícias Brasil 1](#)

Destaques do Brasil:

Especialistas explicam possíveis combinações de vacinas no reforço contra a Covid.

Milhões de brasileiros estão com as doses de reforço contra a Covid em atraso. Segundo o Ministério da Saúde, até agora só 6,6 milhões de brasileiros que têm direito ao segundo reforço se protegeram. E essa dose é fundamental na luta contra a Covid, explica o virologista e professor da UFMG Flávio Fonseca.

“Uma vacina prepara o seu sistema imunológico, os seus anticorpos, mas com o tempo essas células vão entrando em dormência, vão parando de funcionar. Quando a gente toma uma dose de reforço a gente acorda essas células e começa a produzir anticorpo de novo. Se a gente não toma uma dose de reforço, por exemplo, quando o vírus chegar a gente não vai estar com o sistema imune afiado, pronto para combater a infecção”, diz o virologista.

A vendedora autônoma Jandira Silvânia Lopes foi com o cartão na mão e sem se preocupar com a marca da vacina.

“Eu tomei todas as três, foram Pfizer. Agora, hoje não sei qual será. O que vier é isso mesmo. O importante é proteger”, afirma. É a orientação dos médicos: se só tiver uma marca de vacina no posto, tomar essa mesma. Mas se o centro de saúde oferecer mais de uma opção, os especialistas dizem que é possível fazer outras combinações.

Segundo o Ministério da Saúde, os imunizantes disponíveis para o segundo reforço são da Pfizer, Janssen e AstraZeneca. De acordo com especialistas, quem tomou as primeiras duas doses de CoronaVac e Pfizer, deve dar preferência para o reforço com a própria Pfizer ou com os outros dois imunizantes disponíveis. E quem tomou AstraZeneca e Janssen no início da vacinação, deve tomar uma outra marca como reforço. Mas os especialistas deixam claro: o importante é tomar o reforço.

Link: [Notícias Brasil 2](#)

Destaques do Brasil:

Com redução das restrições sanitárias, brasileiros passam a viajar mais

Com a redução das restrições sanitárias, os brasileiros começaram a viajar mais, e o feriado de *Corpus Christi* atraiu uma quantidade de turistas que não se via há muito tempo nos mais variados destinos no Brasil.

Até domingo (19), 300 mil pessoas devem passar pelas barracas de praia de Fortaleza. "A gente percebe muito a presença do turista de regiões frias, que vem para Fortaleza e encontra aqui um sol para todo mundo, em cada barraca tem um sol na verdade", conta Fátima Queiroz, presidente da Associação dos Empresários da Praia do Futuro.

Gramado e Canela, por outro lado, devem receber cerca de 180 mil visitantes só durante esse feriado. A beleza e o frio ajudam a aquecer a economia de toda a região. Gramado tem cerca de 24 mil leitos de hotéis; a ocupação é superior a 80% nesse feriadão de *Corpus Christi*. Segundo o sindicato que representa o setor, esse movimento de turistas já é considerado o melhor dos últimos anos. "Podemos dizer que já estamos acima realmente da média de vendas, pela antecipação de todos os anos anteriores", destaca Cláudio Souza, presidente do Sindicato dos Hotéis da Região das Hortênsias.

Link: [Notícias Brasil 3](#)

Destaques do Brasil:

COVID: BH já registra 41 mortes em junho

O número de mortes provocadas pelo novo coronavírus neste mês em Belo Horizonte está acima de 1 por dia, segundo o boletim epidemiológico da prefeitura (PBH) publicado nesta sexta-feira (17/6). Somente em junho, já foram confirmados mais 11.844 contaminados e 41 mortes em decorrência de complicações da Covid-19. As notificações de Covid-19 na capital indicam 96.022 casos confirmados, em 2022, sendo que, destes, 619 resultaram em óbito.

Com a compra das vacinas e o início da aplicação, os números de novos infectados passou a diminuir consideravelmente. Entre fevereiro e março, 34 mil pessoas foram contaminadas. No mês seguinte, cerca de 13 mil.

De abril para maio, pouco mais de 6 mil pessoas chegaram a se contaminar. Porém, na última semana foram registrados 3.478 testes positivos

Link: [Notícias Brasil 4](#)

Destaques do Mundo:

Ômicron BA.4 e BA.5: há motivo para preocupação?

As novas subvariantes da ômicron, BA.4 e BA.5, estão causando novos surtos de covid-19 em todo o mundo. Elas foram detectadas pela primeira vez na África do Sul e a perspectiva é que se tornem em breve as cepas dominantes na Europa e nos Estados Unidos. No Brasil, conforme boletim do Instituto Todos pela Saúde, elas já são responsáveis por 44% dos casos prováveis de covid-19 nas últimas semanas. Desde março deste ano, as subvariantes já estavam na lista de variantes em monitoramento pela OMS.

No Reino Unido, os casos de covid-19, impulsionados pelas novas subvariantes, têm demonstrado aumento. Já em Portugal, já se estima que a subvariante BA.5 seja a mais dominante. Até o momento, há incerteza quanto ao impacto das subvariantes BA.4 e BA.5 ao longo dos próximos meses, mas até o momento, é sabido que não são mais letais quando comparadas a outras variantes. Além disso, a população imunizada pela vacinação e por infecções prévias, ajuda a tornar a covid menos grave, mas não é claro até quando essa imunidade irá perdurar.

Outro fator como a suspensão de medidas de restrição, com maior espaço de aglomeração e pessoas sem máscaras, contribui para a maior circulação do vírus e surgimento de novas variantes. As subvariantes BA.4 e BA.5 são capazes de infectar até as pessoas que tiveram uma infecção de covid recentemente. Todas essas questões corroboram para o aumento do risco de uma nova onda de casos, com potencial de levar a um aumento de hospitalizações e mortes.

As variantes surgem por meio do processo de infecção, quando os vírus fazem cópias de si mesmos incessantemente, levando à erros. Esses erros no material genético do vírus resultam em novas versões do patógeno. As subvariantes BA.4 e BA.5 estão intimamente relacionadas com a variante ômicron, detectada no final de 2021.

Destaques do Mundo:

Dessa forma, a melhor alternativa para prevenir um novo cenário caótico é a manutenção do calendário de vacinação atualizado, no intuito de diminuir os riscos de hospitalização, intubação e morte. Ademais, novas vacinas contra variantes da covid-19 estão sendo projetadas e testadas. Devido à urgência, agências regulatórias estão discutindo como acelerar o processo de aprovação das versões atualizadas dos imunizantes específicos para as novas variantes.

Link: [Notícias mundo 1](#)

Júri da FDA apoia vacinas da Moderna, Pfizer para crianças

FDA Panel Backs Moderna, Pfizer COVID Vaccines for Young Children

Conselheiros Federais da Administração de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos (FDA), votaram de forma unânime para a recomendação do uso das vacinas contra a covid-19 da Moderna e da Pfizer-BioNTech em infantes e crianças pequenas. O Comitê Consultivo de Vacinas e Produtos Biológicos Relacionados (VRBPAC) da FDA votou para dizer que os benefícios do uso de duas doses da vacina de RNAm da Moderna superam o risco em lactentes e crianças de 6 meses a 5 anos. O mesmo ocorre com relação aos benefícios de uma série de três doses da vacina de RNAm da Pfizer-BioNTech em crianças de 6 meses a 4 anos de idade.

As empresas Moderna e Pfizer estão procurando expandir a autorização para uso em emergência das suas vacinas. Isso representa uma liberação especial que permite o uso de produtos relacionados às crises públicas de saúde como a pandemia. A FDA também tem garantido a liberação emergencial para o uso de doses em pacientes de idade entre 5 e 15 anos. A VRBPAC recomendou a liberação de uso emergencial da vacina contra a Covid-19 da moderna na faixa etária entre 6 e 17 anos.

Destaques do Mundo:

Os pais têm esperado pela liberação das vacinas de Covid-19 para lactentes e crianças pequenas, em busca de proteção em tempos de transmissão contínua do vírus. A Casa Branca, em 9 de junho, desenhou um plano para fazer mais de 10 milhões de doses de covid disponíveis nas próximas semanas para crianças com idade inferior a 5 anos.

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) tem uma reunião marcada para 18 de junho para votação das recomendações do uso de vacinas contra a covid-19 da Moderna e da Pfizer-BioNTech em infantes e crianças pequenas. O último passo para o processo de aprovação será endossado pelo diretor da CDC em caso de aprovação das vacinas pelo comitê.

Durante a sessão pública da FDA, várias opiniões foram levantadas. Alguns chamaram a atenção do júri para votar contra a expansão do uso emergencial, citando preocupações sobre os riscos das vacinas no geral. No entanto, no final da reunião, o oficial de vacinas da FDA, Peter Marks, pediu ao público para serem cautelosos ao tirarem conclusões a partir da leitura dos relatórios de efeitos colaterais.

Peter disse que teve uma “tempestade de twitties” durante o dia sobre a reivindicação dos efeitos colaterais, mas reafirmou que FDA tem relatado ao público os efeitos colaterais raros relacionados a vacina para Covid, como miocardite, baseados em uma revisão de relatórios de efeitos colaterais. Mas muitos desses relatórios, coletados do sistema *Vaccine Adverse Event Reporting System* (VAERS), resultarão em identificação de situações não relacionadas com a vacinação.

Link: [Notícia mundo 2](#)

Destaques do Mundo:

CDC autoriza aplicação de vacina contra Covid em bebês de 6 meses nos EUA; aplicação pode começar na semana que vem

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) autorizou por unanimidade neste sábado (18) que bebês a partir de 6 meses tomem as vacinas da Moderna e da Pfizer contra a Covid-19. Para formalizar a decisão, a diretora do órgão, Rochelle Walensky, deve assinar a liberação. Segundo a Reuters, agência de notícias norte-americana, a imunização desta faixa etária pode começar na semana que vem nos Estados Unidos.

A Administração Federal para Drogas e Alimentos dos EUA ([FDA](#)), agência de saúde americana equivalente à Anvisa, também aprovou a aplicação da vacina em bebês a partir de 6 meses. Pelos critérios da FDA: três doses fabricadas pela Pfizer podem ser aplicadas em crianças de 6 meses a 4 anos, e as duas da Moderna, de 6 meses a 5 anos. Até o momento nos Estados Unidos crianças menores de 5 anos ainda não foram vacinadas.

O Comissário da FDA, Dr. Robert Califf, disse em comunicado que o esperado para a vacinação é que as crianças mais novas sejam protegidas contra os resultados mais graves do Covid-19, com hospitalização e óbito. Nos EUA, há uma forte resistência na imunização de crianças de 5 a 11 anos: menos de 40% tomaram a primeira dose.

Link: [Notícias mundo](#)

Artigo de revisão:

COVID-19 in Children: Where do we Stand?

Covid-19: onde nós estamos?

No começo da pandemia de Covid-19, a proporção de casos confirmados em crianças era relativamente pequena e se especula que elas eram raramente afetadas pelo Sars-Cov-2. Estudos posteriores mostraram que crianças e adolescentes eram susceptíveis à infecção, mas uma grande parcela de crianças é assintomática ou pré-sintomática, apesar de que a verdadeira incidência é subestimada devido ao baixo número de testagem. No geral, crianças com a Covid-19 apresentam sintomas leves e possuem menos risco de hospitalização e complicações ameaçadoras à vida.

Para entender como o papel das crianças na propagação do vírus da Sars-CoV-2, foram revisados dados epidemiológicos e clínicos de crianças infectadas. Isso se deu através da investigação nas formas em que as crianças têm sido infectadas e a cadeia de transmissão do vírus. Além do papel das escolas na transmissão viral e as consequências epidemiológicas do fechamento delas. Na pesquisa, foram pesquisados artigos de 25 de março de 2021, usando combinação de palavras "Covid-19", "Sars-CoV-2", "children", entre outras. Na segunda etapa, foram selecionados 78 artigos e 8 sites oficiais de saúde pública, como também 3 artigos de vacinação de crianças contra a Covid-19, totalizando 89 artigos em crianças com até 18 anos de idade.

Ao longo dos dois últimos anos, observou-se o aumento da transmissão viral entre as crianças. Nos estágios iniciais da pandemia, elas representavam cerca de 2% dos infectados em vários locais do mundo, mas esses números têm aumentado, principalmente entre adolescentes, que já representam uma parcela significativa de casos. Dados da OMS sugerem que crianças <18 anos representam aproximadamente 8,5% dos casos registrados, geralmente com doenças leves. Apesar de estudos anteriores mostrarem diferenças de incidência da doença entre os sexos, não foram observadas diferenças relevantes.

A maioria das crianças que foram infectadas pela Sars-CoV-2 têm nenhum ou poucos sintomas. Dependendo do desenho do estudo, foi encontrada uma taxa de assintomático de cerca de 16-35%

Artigo de revisão:

Por outro lado, isso é um problema epidemiológico uma vez que há uma subestimação de casos, porque testam-se com menos frequência crianças com sintomas leves. De fato, estudos sorológicos demonstram que metade das crianças que testaram positivo para Sars-CoV-2 não reportaram nenhum sintoma. Enquanto os que apresentaram, os sintomas mais comuns foram: tosse, rinorreia, dor de cabeça e vômitos. Ressaltando-se que a anosmia não é frequente em crianças. Além disso, o quadro de infecção pelo Covid-19 em crianças se assemelha aos de outras síndromes clínicas, como infecção respiratória aguda, febre isolada, gastroenterite ou vômitos e exacerbação da asma.

A proporção de casos graves e críticos é mais baixa em crianças do que em adultos. Vários estudos sugeriram que crianças com certas condições médicas adjacentes como doenças respiratórias crônicas incluindo asma moderada a grave, obesidade, diabetes, anemia falciforme ou câncer e infantes (idade <1 ano) podem estar em risco aumentado para doenças graves da infecção por Sars-CoV-2. Das crianças que desenvolveram doenças da Covid-19, a maioria tinha condições médicas subjacentes. Crianças com Covid-19 grave podem desenvolver manifestações neurológicas e ocasionalmente encefalomielite aguda, insuficiência respiratória, miocardite, insuficiência renal e outros. Ademais, crianças com covid-19 também possuem risco maior de desenvolver Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (MIS-C).

A taxa de hospitalização entre crianças varia dependendo do critério de admissão dos hospitais em diferentes países. Nos Estados Unidos, a taxa é considerada menor em comparação aos adultos, mas tem aumentado. Dos casos revisados, poucas crianças necessitam de admissão da Unidade de Terapia Intensiva. Os fatores de risco para admissão na UTI foram: idade <1 ano, sexo masculino, condição médica prévia, presença de infecção no trato respiratório baixo, sinais e sintomas em apresentação. Obesidade e pico das proteínas marcadoras de inflamação (ferritina, proteína C reativa, procalcitonina, dímero-D e IL-6) foram significativamente fatores associados à ventilação mecânica.

Ainda é desconhecido as sequelas que a infecção irá deixar. Um estudo baseado em um modelo tem mostrado que a pandemia do vírus influenza produziu diferentes respostas imunes relacionadas à idade contra o influenza A/(H1N1) pdm09 vírus de 2009, com altos de títulos em grupos de nascidos em 1911-1926, seguidos dos mais novos nascidos em 1987-1992.

Artigo de revisão:

O papel da pandemia da Covid-19 na resposta imune de nascimentos futuros ainda precisa ser elucidado.

Outra questão interessante a ser levantada é: por que crianças geralmente têm infecção por Covid-19 leve? Algumas hipóteses foram elaboradas, dentre elas que crianças teriam menor prevalência de comorbidades, como hipertensão, diabetes e doenças crônicas pulmonares. Outra explicação seria devido ao contato com coronavírus do inverno ou então envolvendo a ECA2. Entretanto, é difícil determinar com clareza os fatores que diferenciam as taxas de infecção entre adultos e crianças, se são atribuídos às diferenças biológicas ou epidemiológicas.

Estudos indicaram que as crianças não são o maior vetor da transmissão do Sars-CoV-2 na comunidade, com a maioria dos casos pediátricos descritos em grupos familiares, há maior prevalência de transmissão direta do vírus de adulto para criança do que o oposto. No entanto, com o surgimento de novas variantes, as dinâmicas dessas transmissões ainda precisam ser elucidadas.

A transmissão do Sars-CoV-2 tem sido registrada de ocorrer em ambientes educacionais, portanto, para reduzir a transmissão viral, vários países implementaram o fechamento das escolas no nível nacional. No entanto, investigação epidemiológica tem mostrado que a transmissão nas escolas corresponde a minoria dos casos em grande parte dos países, especialmente quando medidas de controle de infecção são implementadas. Isso inclui limpar frequentemente superfícies de contato, ventilação regular em salas, higienização das mãos e uso de máscaras dentro e fora das salas. Manter distância física entre as crianças também é recomendado, assim como isolamento temporário de crianças doentes.

Por fim, o fechamento das escolas tem impacto grave e negativo do ponto de vista psicológico em crianças e adolescentes. No geral, evidências de vários estudos e o fato de que a incidência entre crianças menores é significativamente menor, sugerem que o risco de transmissão de Sars-CoV-2 entre crianças associado com a reabertura de creches e escolas primárias deve ser menor que escolas de ensino médio e universidades. Por fim, ressalta-se que a vacinação de crianças e adolescentes é recomendada para proteção contra a Covid-19.

Link: [Artigo](#)

Organização:

Professoras: Lilian Diniz e Maria do Carmo de Melo

Alunos: Caio Caliman, Henrique Hermida, Luiz Francisco de Mello e Mirela Ribeiro

“Tenho tão nítido o Brasil que pode ser, e há de ser, que me dói o Brasil que é.” Darcy Ribeiro

15

20 de Junho

Disclaimer: Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Alexandre de Melo Ferreira
Ayeska Moreira Puttini Barbosa
Caio Caliman de Souza
Carlos Alberto dos Santos Júnior
Eduardha Santos Temponi Barroso
Henrique Santos Hermida
Hugo Gustavo Fontes Silva
Khleber Eugênio H. M. T. de Araújo
Lailla Marília Santos Mesquita
Larissa Batista Xavier
Lucas Generoso Guerra
Luís Henrique Martins Silva
Luiz Francisco de Mello
Mirela Ribeiro Costa
Pedro Henrique Milori
Thalita Ferreira Duarte Ribeiro

Divulgação

Henrique Lacerda Lage Lopes de Oliveira
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
Juliana Bernabe Siles
Maria Clara Alves Pinto
Paulo Roberto Mendes de Carvalho

Coordenação Acadêmica

Bruno Campos Santos – Médico
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

