

BOLETIM MATINAL

Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Minas Gerais
ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



Nº 763
8 de Fevereiro

Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

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



Instagram
@ufmgboletimcovid



Twitter
@ufmgboletimcov2



Telegram
t.me/ufmgboletimcovid



Toque nos ícones



Facebook
Página ufmgboletimcovid



Google Groups
<https://bit.ly/UFGMBoletimCovid>

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.





DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos confirmados em 2025: 244.680 (05/02)
- N° de óbitos confirmados em 2025: 2.030 (05/02)

Página 02

- Notícias Brasil: Minas Gerais registra um caso de coqueluche a cada 16 horas e lidera os casos da doença no país | Ministério da Saúde inicia vacinação contra dengue com dose única em 3 cidades; veja quais | Linhagem do Influenza A (H3N2) é identificada pela primeira vez no Brasil | Bronquiolite e pneumonia: vacina para VSR protege gestantes, bebês e idosos |

Página 03

- Notícias Mundo: Na contramão de decisões internacionais, o Brasil avança na oferta de vacinas para o público infantil | Mpox: o que é mito e o que é verdade segundo especialistas | Surtos virais estão sempre no horizonte – aqui estão os vírus que um especialista em doenças infecciosas está monitorando em 2026 | Vírus Nipah: o que se sabe sobre a infecção sem cura identificada na Índia |

Página 07

- Artigo de revisão: *Desafios no Diagnóstico da Toxoplasmose Congênita após a Implementação do Programa de Triagem de Minas Gerais.*

Página 15

- Artigo de revisão: *Vacina Tetra Viral Reduz Drasticamente Mortes e Internações por Catapora no Brasil*

Página 17

- Doença em destaque: Diarreia Aguda

Página 19

- Circulação e Vigilância - Destaque para Influenza A(H3N2)

Página 22

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Covid-19

Destaques da PBH

- N° de casos confirmados em 2025: 2.649 (27/01)
- N° de óbitos em 2025: 52 (27/01)

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: [Boletim Epidemiológico PBH](#)

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados em 2026: 244.680 (05/02)
- N° de óbitos confirmados em 2026: 2.030 (05/02)

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

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados nos últimos 28 dias: 39.424 (18/01)
- N° de óbitos confirmados nos últimos 28 dias: 1.692 (18/01)

Link⁴: [Tabela da Organização Mundial da Saúde](#)

NOTIFICAÇÕES DE COVID-19 EM BELO HORIZONTE

	 NOTIFICADOS	 CONFIRMADOS	 ÓBITOS
2025	51.617	2.649	52
2024	82.429	13.207	131
2023	133.034	12.104	165
2022	872.769	158.716	1.153
2021	1.013.426	204.352	4.714
2020	563.818	120.037	2.566



DESTAQUES BRASIL

Minas Gerais registra um caso de coqueluche a cada 16 horas e lidera os casos da doença no país

Minas Gerais lidera o número de casos de coqueluche no Brasil em 2025. De acordo com dados do Ministério da Saúde, até 3 de dezembro foram registrados 528 casos no estado, o que representa uma média de um caso da doença a cada 16 horas, superando São Paulo, que tem 427 casos confirmados.

O crescimento dos casos da doença em Minas não é novo: em 2023 o estado teve apenas 14 registros e nenhuma morte, enquanto em 2024 o total saltou para 872 ocorrências e três óbitos.

Em Belo Horizonte, também há aumento dos diagnósticos. A capital não registrou nenhum caso em 2023, mas em 2024 foram 377 casos com uma morte. Até a primeira quinzena de dezembro de 2025, a cidade já tinha 153 casos confirmados.

Especialistas apontam que a queda na cobertura vacinal ao longo dos últimos anos tem contribuído para a maior circulação da doença. A coqueluche é difícil de diagnosticar no início porque os sintomas se parecem com outras infecções respiratórias, evoluindo ao longo de dias ou semanas, com tosse cada vez mais intensa, acompanhada de secreção nas vias aéreas. A vacinação, especialmente em gestantes e crianças, é essencial para reduzir a transmissão e proteger recém-nascidos.

Link : [Notícia Brasil 1](#)



DESTAQUES BRASIL

Ministério da Saúde inicia vacinação contra dengue com dose única em 3 cidades; veja quais

O Sistema Único de Saúde (SUS) vai começar a aplicar a vacina contra a dengue de dose única produzida pelo Instituto Butantan em três cidades-piloto a partir de janeiro de 2026: Maranguape (CE) e Nova Lima (MG) a partir de 17 de janeiro, e Botucatu (SP) no dia 18.

Essa vacina, chamada Butantan-DV, foi aprovada pela Anvisa no final de novembro de 2025 e é a primeira do mundo contra dengue que precisa de apenas uma dose, com eficácia global de cerca de 74,7% e proteção ainda maior contra formas graves da doença.

A estratégia inicial do Ministério da Saúde é imunizar pelo menos 50% da população entre 15 e 59 anos nessas cidades, usando parte das 1,3 milhão de doses já produzidas. Também serão vacinados profissionais da atenção primária de saúde que atuam nas unidades básicas de saúde.

Conforme a produção da vacina aumenta — com apoio de parceria tecnológica entre o Butantan e a empresa WuXi Vaccines — a campanha deve ser gradualmente ampliada para outras áreas e faixas etárias, começando pelos adultos mais velhos e avançando até pessoas mais jovens.

Essa nova fase de imunização ocorre enquanto o Brasil intensifica esforços para controlar a dengue, doença transmitida pelo *Aedes aegypti*, que tem apresentado altos números de casos e impacto na saúde pública.

Link: [Notícia Brasil 2](#)



DESTAQUES BRASIL

Linhagem do Influenza A (H3N2) é identificada pela primeira vez no Brasil

Pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) identificaram pela primeira vez no Brasil uma nova linhagem genética do vírus Influenza A (H3N2), conhecida popularmente como “gripe K”. A detecção foi feita em Belém (Pará) a partir de uma amostra coletada em uma mulher que havia chegado das Ilhas Fiji. O caso foi classificado como importado e não há até agora evidências de transmissão local desta variante no país.

O subclado K é uma variação natural do vírus Influenza A (H3N2) — um dos principais responsáveis pela gripe sazonal — e não representa um vírus totalmente novo. A detecção chama atenção porque a linhagem vem sendo monitorada internacionalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) devido ao aumento de casos associados a essa variação em várias partes do mundo, inclusive durante a temporada recente no hemisfério norte.

Após esse achado inicial, o Ministério da Saúde confirmou já existir um total de quatro casos do subclado K no Brasil, com três ocorrências no Mato Grosso do Sul sob investigação e uma no Pará classificada como importada. Diante disso, as autoridades reforçam a importância da vacinação contra a gripe, pois os imunizantes disponíveis pelo SUS protegem contra formas graves da doença, incluindo as causadas pela variante K.

Especialistas destacam que mutações no vírus da gripe são comuns e esperadas, e até o momento não há indícios de que essa linhagem cause sintomas mais graves ou seja mais transmissível que outras do mesmo subtipo. No entanto, sua identificação reforça a necessidade de vigilância contínua e ampla cobertura vacinal, especialmente entre grupos mais vulneráveis.



DESTAQUES BRASIL

Bronquiolite e pneumonia: vacina para VSR protege gestantes, bebês e idosos.

O Brasil iniciou a distribuição gratuita da vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR) em todo o território nacional pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram adquiridas 1,8 milhão de doses para gestantes a partir da 28ª semana de gravidez. A estratégia do Ministério da Saúde é proteger bebês ainda no útero, garantindo que eles já nasçam com imunidade nos primeiros meses de vida. É nessa fase que eles são mais vulneráveis à bronquiolite e à pneumonia, principais complicações do VSR e causa de grande parte das internações de crianças pequenas. Até novembro de 2025, o Brasil registrou mais de 43 mil casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), sendo 35 mil em crianças menores de dois anos. O VSR é responsável por cerca de 60% a 80% dos casos de bronquiolite e é a causa de aproximadamente metade das internações por pneumonia nessa faixa etária, tornando-se uma das principais causas de internação em UTI pediátrica. .

Os sinais da infecção pelo VSR variam conforme a idade: em bebês e crianças pequenas, os sintomas iniciais se assemelham a um resfriado comum, com coriza, tosse leve, febre baixa e diminuição do apetite, mas pode se agravar. Nesse caso, há respiração acelerada, chiado no peito, dificuldade para mamar, sonolência, podendo evoluir para cianose e pausas respiratórias. Em adultos e idosos, os sintomas geralmente são leves, semelhantes aos de um resfriado, porém em idosos e portadores de doenças crônicas podem evoluir para pneumonia e insuficiência respiratória. Para os idosos, a vacinação reduz significativamente o risco de hospitalização e morte, além de gerar benefícios coletivos ao diminuir internações, uso de oxigênio e leitos de UTI, contribuindo para reduzir a sobrecarga do sistema de saúde e fortalecendo o SUS.

Link: [Notícia Brasil 4](#)



DESTAQUES MUNDO

Mpox: o que é mito e o que é verdade segundo especialistas

A mpox é uma doença viral zoonótica causada pelo vírus mpox que afeta humanos e outros mamíferos e que tem sintomas parecidos com os da varíola, embora geralmente menos graves e que continua circulando em vários continentes desde sua identificação em 1958 e início das infecções humanas em 1970. É mito que a mpox seja transmitida da mesma forma que a Covid-19, pois sua transmissão requer contato pessoal prolongado com lesões, secreções respiratórias ou objetos contaminados. Essa forma de transmissão coloca em maior risco profissionais de saúde, familiares e contatos próximos. A transmissão também pode ocorrer de forma vertical, de mãe para feto, ou no período perinatal. Também é mito que a doença afete apenas homens gays e bissexuais, já que o vírus pode infectar qualquer pessoa independentemente de orientação sexual. Outro equívoco é acreditar que macacos sejam responsáveis pelos surtos atuais. O nome “varíola dos macacos” vem de uma descoberta inicial em laboratório, mas macacos não têm papel relevante nas transmissões recentes. Também não é verdade que todas as pessoas devam ser vacinadas contra mpox de imediato. A OMS recomenda vacinação apenas para grupos prioritários expostos ou em risco, como profissionais de saúde ou contatos próximos de casos confirmados. Por outro lado, é verdade que a doença se espalhou por muitos países e que a maioria dos sintomas tende a desaparecer espontaneamente nos casos leves a moderados, sendo o tratamento focado em suporte clínico para aliviar sintomas e evitar complicações. A letalidade da mpox varia conforme a cepa do vírus (0,1 e 10% de letalidade). As lesões podem se espalhar pelo corpo na forma de bolhas nas rosto, mãos, pés, olhos, boca e genitais. Os sintomas iniciais são febre súbita, forte e intensa, associada a dor de cabeça, náusea, exaustão, cansaço e o aparecimento “ínguas” no pescoço, axilas e região genital. É verdade que a vacinação contra a varíola comum é capaz de prevenir a mpox (eficácia de cerca de 85%), o que indica que a imunização prévia pode resultar em doença mais leve. No Brasil, a vacina está disponível pelo SUS para pessoas com HIV (CD4 <100), profissionais de laboratório (18-49 anos) e contatos próximos de casos confirmados, sendo 2 doses com intervalo de 28 dias.



DESTAQUES MUNDO

Surtos virais estão sempre no horizonte – aqui estão os vírus que um especialista em doenças infecciosas está monitorando em 2026.

Algumas doenças infecciosas causadas por vírus merecem atenção em 2026. Embora surtos virais sejam inevitáveis, mudanças no ambiente, maior densidade populacional e maior mobilidade das pessoas pelo planeta facilitam o contato entre humanos e vírus e tornam possível a emergência de infecções em lugares ou em taxas inesperados neste ano. Entre esses agentes, destaca-se o vírus Influenza A, considerado uma ameaça perene com potencial pandêmico por infectar uma grande variedade de animais e por sua capacidade de mutação rápida. Essa característica inclui subtipos como o H5N1 (influenza aviária), que já causou preocupação por sua presença em bovinos e a possibilidade, ainda que não confirmada, de adaptação para transmissão sustentada entre humanos e evolução para uma pandemia. O mpox (anteriormente chamada de varíola dos macacos) continua sendo monitorado, pois circula globalmente e apresenta variantes (clados) potencialmente capazes de gerar surtos prolongados.

A vigilância epidemiológica desses e de outros vírus conhecidos, bem como a preparação dos sistemas de saúde nacionais e estratégias de resposta rápida a surtos são essenciais para reduzir o risco de epidemias e pandemias no decorrer de 2026, mesmo que a maioria dessas infecções não resulte em grandes ondas epidêmicas de imediatas.

Link: [Notícia Mundo 2](#)



DESTAQUES MUNDO

Surtos virais estão sempre no horizonte – aqui estão os vírus que um especialista em doenças infecciosas está monitorando em 2026.

Além dos vírus influenza A e mpox, há várias outras ameaças virais potencialmente perigosas. O Oropouche, um vírus transmitido por mosquitos (culicídeos) na América Latina tem se expandido para além da região amazônica: já há casos na Bolívia e em Cuba. Ele pode continuar causando surtos, especialmente entre viajantes nas Américas, pois não há tratamento ou vacina específicos disponíveis contra ele atualmente. Outro agente preocupante em 2026 é o chikungunya, um arbovírus transmitido por mosquitos que tem causado surtos contínuos em várias regiões do mundo, sendo relevante para viajantes e populações em áreas endêmicas. Já há vacinas sendo consideradas em campanhas específicas contra esse vírus. O sarampo também voltou a chamar atenção por causa do aumento de casos em diversos países, impulsionados pela redução das taxas de vacinação, fato que pode levar a surtos mesmo em regiões com infraestrutura de saúde robusta. Há ainda preocupações com o HIV, que pode experimentar uma recrudescência em certas regiões devido a interrupções nos programas de assistência e prevenção, e a despeito de o tratamento atualmente disponível ser muito eficaz. Cabe destacar que vírus ainda desconhecidos podem emergir a medida em que interações entre humanos e animais ocorram e que as mudanças ambientais aconteçam, situação que deve colocar em alerta constante os sistemas de vigilância epidemiológica e os sistemas de resposta rápida. Por fim, fora do radar mais comum, surtos recentes como o do vírus Nipah na Índia (que apresenta alta letalidade e sem cura ou vacina até o momento) também reforçam a necessidade de atenção contínua a patógenos zoonóticos que podem causar doenças graves e exigir respostas rápidas de saúde pública.



DESTAQUES MUNDO

Vírus Nipah: o que se sabe sobre a infecção sem cura identificada na Índia.

O vírus Nipah é um patógeno zoonótico de alta gravidade identificado pela primeira vez em 1998/1999 na Malásia, onde causou um surto com centenas de pessoas infectadas e alta mortalidade. Ele circula naturalmente em morcegos frugívoros e pode ser transmitido aos humanos por meio do contato direto com animais infectados, alimentos contaminados por secreções de morcegos (como frutas ou seiva de palmeira datilera) ou por transmissão pessoa a pessoa em situações de contato próximo. A infecção costuma começar com sintomas semelhantes aos de uma gripe (febre, dor de cabeça, mal-estar e tosse) e pode evoluir rapidamente para insuficiência respiratória, inflamação cerebral (encefalite), convulsões, coma e, em muitos casos, morte. As taxas de letalidade variam, mas dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e dos Centros de Controle de Doenças (CDC) indicam que entre 40 % e até cerca de 75 % dos infectados podem morrer, dependendo da virulência local e da demora no diagnóstico. Não existe vacina nem tratamento antiviral específico aprovado contra o Nipah, de modo que o manejo dos casos é feito com cuidados de suporte clínico intensivo, como suporte respiratório, controle de complicações e isolamento de pacientes para reduzir transmissão. Por isso, a prevenção concentra-se em reduzir a exposição a morcegos e animais potencialmente infectados, evitar consumo de alimentos possivelmente contaminados e adotar medidas de biossegurança em ambiente de saúde quando há casos suspeitos. O vírus está entre os patógenos prioritários para pesquisa pela OMS justamente por seu potencial de causar surtos graves e por ainda não haver terapias específicas disponíveis.



ARTIGOS DE REVISÃO

Desafios no Diagnóstico da Toxoplasmose Congênita após a Implementação do Programa de Triagem de Minas Gerais.

(The Pediatric Infectious Disease Journal • Volume 45, Number 2, February 2026)

A toxoplasmose congênita (TC) é uma doença que apresenta alta prevalência e gravidade no Brasil devido à grande diversidade de genótipos do parasita *Toxoplasma gondii*.

A pesquisa baseou-se em um estudo de coorte retrospectivo que acompanhou 347 crianças com suspeita de infecção entre os anos de 2013 e 2020. O principal objetivo foi avaliar os parâmetros laboratoriais e clínicos utilizados para confirmar ou excluir a doença nessa população. Dos participantes, 228 tiveram a infecção confirmada, enquanto 119 foram excluídos após o acompanhamento. Um ponto central do programa mineiro foi o uso da triagem neonatal para detecção de anticorpos IgM em amostras de sangue coletadas em papel de filtro, procedimento realizado na grande maioria das crianças estudadas.

Os resultados demonstram que, embora a triagem por papel de filtro seja uma ferramenta valiosa e de baixo custo, ela possui limitações importantes. O estudo identificou que o tratamento medicamentoso realizado pela mãe durante a gestação (principalmente com Espiramicina) está diretamente associado a uma menor detecção de IgM no recém-nascido, tanto no papel de filtro quanto no soro. Além disso, a idade gestacional no momento da infecção materna influencia os resultados: infecções ocorridas no final da gravidez tendem a gerar resultados positivos de IgM com maior frequência do que infecções ocorridas no início da gestação.

Clinicamente, a toxoplasmose congênita revelou-se severa na amostra estudada, com a retinocoroidite (lesão ocular) afetando 73,2% das crianças infectadas e alterações neurológicas presentes em 36,9% dos casos. Devido a essa gravidade e à possibilidade de resultados laboratoriais falso-negativos, a decisão de iniciar o tratamento não dependeu apenas da presença de anticorpos IgM o u IgA.



ARTIGOS DE REVISÃO

Desafios no Diagnóstico da Toxoplasmose Congênita após a Implementação do Programa de Triagem de Minas Gerais.

(The Pediatric Infectious Disease Journal • Volume 45, Number 2, February 2026)

Em muitos casos, o diagnóstico foi definido pela presença de lesões oculares típicas ou pela persistência e aumento dos níveis de IgG ao longo do primeiro ano de vida, que é considerado o padrão-ouro para a confirmação da infecção.

Em conclusão, o estudo enfatiza que a ausência de anticorpos IgM na triagem neonatal não é suficiente para excluir o diagnóstico de toxoplasmose congênita. O sucesso do diagnóstico e a melhoria do prognóstico das crianças dependem de uma abordagem multidisciplinar que inclua obrigatoriamente exames oftalmológicos e de neuroimagem. O programa de Minas Gerais mostra que a combinação da triagem pré-natal com a neonatal, apoiada por serviços especializados e monitoramento rigoroso da cinética de anticorpos, representa a estratégia mais eficaz para identificar e tratar precocemente os neonatos em risco.



ARTIGOS DE REVISÃO

Vacina Tetra Viral Reduz Drasticamente Mortes e Internações por Catapora no Brasil

(Jornal de Pediatria - 18 de Novembro de 2019)

A introdução da vacina tetra viral no Calendário Nacional de Imunização em 2013 representou um marco histórico na saúde pública brasileira, resultando em uma queda acentuada na gravidade da varicela, popularmente conhecida como catapora. Um estudo detalhado conduzido por pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Univille revelou que, após a implementação da vacina pelo SUS, o Brasil registrou uma redução de até 57% na taxa de mortalidade e de 47% nas hospitalizações relacionadas à doença. O levantamento comparou dados dos períodos de 2010-2012 e 2014-2016, abrangendo as cinco macrorregiões do país.

Embora a varicela seja frequentemente vista como uma doença comum e autolimitada da infância, ela carrega riscos graves, como infecções secundárias de pele, ossos e pulmões, que podem ser fatais. Antes da vacina, entre 2003 e 2013, o sistema de saúde brasileiro contabilizava cerca de 1.800 óbitos pela doença, com mais de um terço das vítimas na faixa de 1 a 4 anos. Com a vacinação iniciada aos 15 meses de idade, essa realidade mudou drasticamente: no grupo de 1 a 4 anos, a taxa de mortalidade despencou de 2,6 para apenas 0,4 óbitos por cada 100 mil crianças ao ano.

O impacto positivo da vacina estendeu-se até mesmo para quem ainda não tinha idade para ser vacinado ou para crianças mais velhas. Graças ao chamado "efeito manada" — quando a alta cobertura vacinal diminui a circulação do vírus na comunidade — houve uma redução significativa de mortes e internações em bebês com menos de um ano e em jovens de até 14 anos. O estudo destaca que a proteção indireta é fundamental para proteger os mais vulneráveis, cujos sistemas imunológicos ainda estão em desenvolvimento.



ARTIGOS DE REVISÃO

Vacina Tetra Viral Reduz Drasticamente Mortes e Internações por Catapora no Brasil

(Jornal de Pediatria - 18 de Novembro de 2019)

Apesar dos avanços, o sucesso não foi uniforme em todo o território nacional. As regiões Sul e Sudeste apresentaram as reduções mais consistentes e expressivas, enquanto o Norte e o Nordeste mostraram quedas menores nos índices de mortalidade. Essa heterogeneidade é atribuída a diferenças socioeconômicas, níveis variados de cobertura vacinal e dificuldades de acesso aos serviços de saúde em determinadas localidades.

Os pesquisadores concluem que a vacina é uma ferramenta poderosa e eficaz, mas ressaltam que o trabalho não parou por aí. A introdução de uma segunda dose da vacina em 2018, para crianças entre 4 e 6 anos, foi um passo essencial para corrigir falhas da dose única e prevenir surtos escolares. A manutenção de altas taxas de cobertura vacinal em todas as regiões continua sendo o maior desafio para consolidar esses ganhos e evitar que o movimento antivacina e a falta de insumos revertam os progressos alcançados.

BOLETIM MATINAL

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

Doença em destaque:

Diarreia Aguda

Resumo da doença

A diarreia aguda é uma condição caracterizada pelo aumento do número de evacuações, com fezes líquidas ou amolecidas, por um período inferior a 14 dias. Geralmente é causada por infecções virais, bacterianas ou parasitárias, sendo os vírus os agentes mais comuns. Pode ocorrer após consumo de água ou alimentos contaminados. É uma das principais causas de desidratação, especialmente em crianças e idosos. Na maioria dos casos, tem evolução autolimitada. No entanto, quando não tratada adequadamente, pode levar a complicações graves. A hidratação é o ponto central do cuidado. Condições sanitárias inadequadas aumentam o risco da doença. A diarreia aguda ainda representa importante problema de saúde pública.

História da doença no Brasil

No Brasil, a diarreia aguda sempre esteve associada a condições precárias de saneamento básico. Durante o século XX, foi uma das principais causas de mortalidade infantil, especialmente em regiões mais pobres. A introdução da terapia de reidratação oral reduziu drasticamente os óbitos. Campanhas de saúde pública ampliaram o acesso ao soro de reidratação. A melhoria no abastecimento de água também teve papel fundamental. Mesmo assim, surtos ainda ocorrem, sobretudo após enchentes. Regiões Norte e Nordeste historicamente apresentam maior incidência. O fortalecimento da atenção primária ajudou no controle da doença. Atualmente, a vigilância epidemiológica monitora surtos de origem infecciosa. A diarreia segue como marcador de desigualdade social no país.

Referências (Acesso em 05/02/2026)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
<https://www.cdc.gov/diarrhea/index.html>
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diarreia>
<https://www.uptodate.com/contents/acute-diarrhea-in-adults>
<https://www.unicef.org/health/diarrhoea>

15

8 de Fevereiro



Doença em destaque:

Diarreia Aguda

História da doença no mundo

A diarreia aguda acompanha a humanidade desde a antiguidade. Grandes epidemias foram registradas em períodos de guerras e crises sanitárias. No século XIX, surtos de cólera devastaram populações inteiras. A descoberta dos microrganismos revolucionou a compreensão da doença. A terapia de reidratação oral, desenvolvida no século XX, salvou milhões de vidas. Organizações internacionais passaram a priorizar seu combate. Apesar dos avanços, ainda é uma das principais causas de morte infantil no mundo. Países de baixa renda concentram a maior carga da doença. A falta de água potável permanece como fator central. A OMS considera a diarreia evitável na maioria dos casos.

Sintomas

O principal sintoma da diarreia aguda é a evacuação frequente de fezes líquidas. Pode estar associada a cólicas abdominais e dor abdominal difusa. Náuseas e vômitos são comuns, especialmente em infecções virais. Febre pode ocorrer, principalmente em causas bacterianas. Em alguns casos, há presença de muco ou sangue nas fezes. A perda de líquidos pode causar desidratação. Sinais de alerta incluem boca seca, diminuição da urina e sonolência. Crianças podem apresentar choro sem lágrimas. Em idosos, a desidratação pode ser mais grave. Sintomas costumam durar poucos dias. Persistência exige avaliação médica.

Referências (Acesso em 05/02/2026)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
<https://www.cdc.gov/diarrhea/index.html>
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diarreia>
<https://www.uptodate.com/contents/acute-diarrhea-in-adults>
<https://www.unicef.org/health/diarrhoea>



Doença em destaque:

Diarreia Aguda

Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico da diarreia aguda é principalmente clínico, baseado nos sintomas e na duração do quadro. Na maioria dos casos, exames não são necessários. Testes laboratoriais são indicados em quadros graves ou persistentes. O tratamento tem como base a reposição de líquidos e sais minerais. O soro de reidratação oral é fundamental. Antibióticos raramente são necessários e só em casos específicos. Medicamentos para controlar vômitos podem ser usados. A alimentação deve ser mantida conforme tolerância. Crianças não devem ter o aleitamento suspenso. A hidratação precoce previne complicações. O acompanhamento médico é essencial em casos de risco.

Prevenção

A prevenção da diarreia aguda está diretamente ligada à higiene. Lavar as mãos com água e sabão é uma das medidas mais eficazes. O consumo de água tratada é fundamental. Alimentos devem ser bem lavados e cozidos. Evitar alimentos de procedência duvidosa reduz o risco. O saneamento básico é essencial para prevenção coletiva. A vacinação contra rotavírus protege crianças pequenas. O armazenamento adequado de alimentos evita contaminação. A higiene de utensílios domésticos também é importante. Em viagens, cuidados devem ser redobrados. A prevenção salva vidas, especialmente em populações vulneráveis.

Referências (Acesso em 05/02/2026)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
<https://www.cdc.gov/diarrhea/index.html>
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diarreia>
<https://www.uptodate.com/contents/acute-diarrhea-in-adults>
<https://www.unicef.org/health/diarrhoea>



Circulação e vigilância – destaque para Influenza A(H3N2)

O cenário atual dos vírus respiratórios no país segue marcado pela circulação sazonal de Influenza A, Influenza B e outros agentes respiratórios, com impacto variável conforme a região e o período do ano. Entre esses vírus, o Influenza A(H3N2) merece atenção especial neste momento, em razão da sua ampla circulação recente e da identificação de diferentes subclados por meio da vigilância genômica, incluindo o subclado K, recentemente detectado em amostras de Minas Gerais.

Para entender esse achado, é importante lembrar que um subclado representa uma subdivisão genética dentro de um mesmo tipo de vírus. Ele surge a partir do acúmulo de pequenas mutações ao longo do tempo, especialmente em genes relacionados às proteínas de superfície do vírus. No caso do Influenza A(H3N2), essas mudanças são esperadas e fazem parte da sua dinâmica evolutiva, sendo monitoradas continuamente por redes nacionais e internacionais de vigilância.

O subclado K do Influenza A(H3N2) integra um grupo genético já conhecido, mas que apresenta características próprias dentro do conjunto de vírus H3N2 atualmente em circulação. Dados recentes de sequenciamento genômico, realizados a partir de amostras coletadas em Minas Gerais no final de 2025, confirmam a presença desse subclado em circulação, ao lado de outros subclados do mesmo clado genético. Esse tipo de informação é fundamental para acompanhar a diversidade viral e subsidiar decisões em saúde pública.



Circulação e vigilância – destaque para Influenza A(H3N2)

Do ponto de vista epidemiológico e clínico, o Influenza A(H3N2) está historicamente associado a maior impacto em idosos, pessoas com comorbidades e outros grupos de risco, podendo contribuir para aumento de internações e sobrecarga dos serviços de saúde em períodos de maior transmissão. Até o momento, a detecção do subclado K não indica, por si só, mudança abrupta de gravidade, mas reforça a necessidade de atenção contínua à evolução do vírus e ao comportamento clínico dos casos.

A vigilância laboratorial e genômica continua sendo uma ferramenta estratégica para antecipar tendências, avaliar a adequação das vacinas e orientar ações de prevenção. A vacinação contra influenza, aliada ao monitoramento dos vírus circulantes e à proteção dos grupos mais vulneráveis, permanece como a medida mais eficaz para reduzir casos graves e impactos no sistema de saúde.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Caio Cavalcanti Santos
Enzo Engbruch Avancini Silva
Erick Vitor Souza
Luca Fernandino Souza
Luís Henrique de Oliveira Moreira
Júlia Prado de Freitas Cocuzza
Juliana Oliveira Corrêa de Souza
Pedro Luís Gonçalves
Roberto Gonçalves Almeida da
Encarnação

Equipe FUNED

André Felipe Leal Bernardes
Lívia Gomes do Nascimento

Divulgação

Isabele Cristina Emenegildo Valbusa

Coordenação Acadêmica

Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra

Editor

Prof. Unai Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra
Prof. Unai 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

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.