

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 446
13 de Julho



Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

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



Twitter

@ufmgboletimcov2



Instagram

@ufmgboletimcovid



Telegram

t.me/ufmgboletimcovid



Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgboletimcovid



Google Groups

<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

Disclaimer: este conteúdo é produzido por alunos da Universidade Federal de Minas Gerais sob orientação de professores da instituição. Não deve ser utilizado como recomendação ou distribuído sem autorização dos autores.



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- **Nº de casos confirmados: 19.106.971 (12/07)**
- **Notícias:** Estudo da Fiocruz mostra efetividade das vacinas em idosos | Roberto Dias, o homem do dossiê, pagou 1.800% a mais em contrato | América do Sul observa com cautela a variante lambda da covid-19 | Covid-19 aumentou pobreza, fome e desigualdade; 'Catástrofe geracional', diz Nações Unidas.
- **Editorial:** Estudo em nível nacional no Chile demonstra eficácia da vacina CoronaVac contra a Covid-19
- **Artigos:** Benefícios e riscos associados aos diferentes usos da vacina Covid-19 Vaxzevria | A Covid-19 se tornará uma doença de jovens? | Viagem doméstica durante Covid-19 - orientações

Destaques da PBH

- Nº de casos confirmados: 246.194 | 1.610 (12/07)¹
- Nº de óbitos confirmados: 5.967 | 36 (12/07)¹
- Nº de recuperados: 235.018 (12/07)¹
- Nº de casos em acompanhamento: 5.209 (12/07)¹
- **NÍVEL DE ALERTA GERAL: AMARELO**

Link¹: <https://bit.ly/3k7uQaN>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 6 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 11/7				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.122	406	716
	Taxa de ocupação	84,4%	79,1%	87,4%
	Nº de leitos	862	404	458
Suplementar	Taxa de ocupação	70,5%	54,0%	85,2%
	Nº de leitos	1.984	810	1.174
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.984	810	1.174
	Taxa de ocupação	78,4%	66,5%	86,5%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 24 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 12/7/2021.

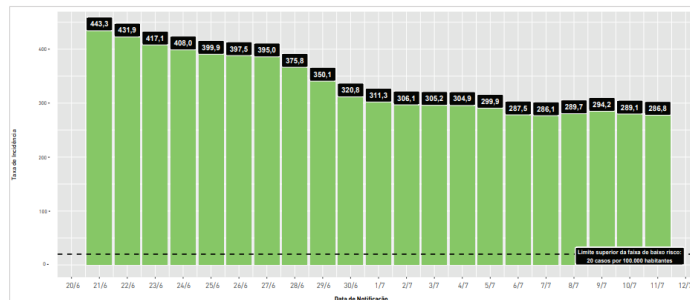
QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 11/7				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.657	783	3.874
	Taxa de ocupação	78,3%	63,6%	81,3%
	Nº de leitos	2.847	727	2.120
Suplementar	Taxa de ocupação	62,7%	33,8%	72,5%
	Nº de leitos	7.504	1.510	5.994
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.504	1.510	5.994
	Taxa de ocupação	72,4%	49,3%	78,2%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 24 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 23 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 12/7/2021.

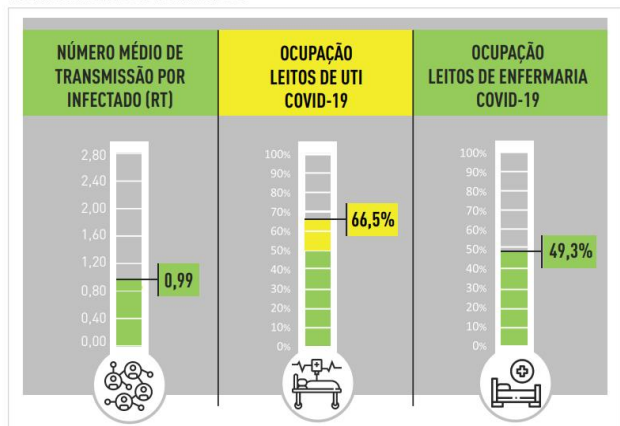
NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

GRÁFICO 1 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 11/7/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 12/7/2021.

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



*Refere-se à ocupação dos leitos destinados ao tratamento de COVID-19 da Rede SUS e da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: PBH - atualizado em 12/7/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 12/7



Destaques da SES-MG

- Nº de casos confirmados: 1.866.541 (12/07)²
- Nº de casos novos (24h): 1.097 (12/07)²
- Nº de casos em acompanhamento: 68.412 (12/07)²
- Nº de recuperados: 1.750.005 (12/07)²
- Nº de óbitos confirmados: 48.124 (12/07)²
- Nº de óbitos (24h): 22 (12/07)²

Link²: <https://bit.ly/3xNuKZC>

Destaques do Ministério da Saúde

- Nº de casos confirmados: 19.106.971 (12/07)³
- Nº de casos novos (24h): 17.031 (12/07)³
- Nº de óbitos confirmados: 534.233 (12/07)³
- Nº de óbitos (24h): 745 (12/07)³

Link³: <https://bit.ly/36i42wa>

Destaques do Mundo

- Nº de casos confirmados: 186.986.396 | 403.941 novos casos (12/07)
- Nº de óbitos confirmados: 4.034.645 | 7.275 novos óbitos (12/07)

Link: <https://bit.ly/2Uld4pA>

Editorial Imunoliga:

Estudo em nível nacional no Chile demonstra eficácia da vacina CoronaVac contra a Covid-19

Diversas vacinas eficazes contra a Covid-19 têm sido desenvolvidas e aprovadas em tempo recorde, e várias novas vacinas estão nos estágios finais dos ensaios clínicos. Campanhas de vacinação em massa para prevenir a Covid-19 estão acontecendo em muitos países e resultados preliminares da eficácia das vacinas contra a Covid-19 em diferentes populações têm sido publicados, incluindo estudos em nível nacional em Israel e na Escócia e estudos envolvendo trabalhadores de linha de frente essenciais em locais específicos nos Estados Unidos. Tais estimativas da eficácia das vacinas na prevenção da Covid-19 são essenciais porque elas refletem desafios do mundo real, como logística, armazenamento e transporte, cronogramas de vacinação e acompanhamento, e também envolvem populações mais diversas que aquelas selecionadas em ensaios clínicos randomizados, como pessoas mais velhas ou imunocomprometidas.

Estimativas existentes da eficácia das vacinas têm focado na vacina da Pfizer-BioNTech, Oxford-AstraZeneca e Moderna. No entanto, nenhuma estimativa da eficácia da vacina CoronaVac em prevenir Covid-19 na população geral ou em pessoas que receberam a vacinação completa está disponível publicamente, sendo que um total de 22 países de baixa e média renda aprovaram essa vacina para uso emergencial. Tendo isso em vista, e considerando a ocorrência de uma campanha de vacinação em massa com a vacina CoronaVac no Chile, um grupo de pesquisadores decidiu estudar a eficácia dessa vacina contra a doença severa, hospitalização, e morte relacionada à Covid-19.

A coorte do estudo incluiu participantes de 16 anos de idade ou mais velhos que eram afiliados ao sistema de saúde público nacional do Chile, o que inclui aproximadamente 80% da população do país. Os pesquisadores excluíram participantes com uma infecção por Sars-CoV-2 provável ou confirmada por RT-PCR ou testagem de antígenos, até o dia 2 de fevereiro de 2021, quando começou a vacinação, e pessoas que receberam pelo menos uma dose de outras vacinas, totalizando aproximadamente 10,2 milhões de participantes. Os pesquisadores classificaram os participantes em três grupos: aqueles que não foram vacinados, aqueles que foram parcialmente imunizados (>14 dias após o recebimento da primeira dose da vacina e antes do recebimento da segunda dose), e aqueles que foram completamente imunizados (>14 dias após o recebimento da segunda dose).

Eles estimaram a eficácia da vacina usando quatro desfechos primários: confirmação laboratorial de Covid-19, hospitalização por Covid-19, acesso à UTI por Covid-19, e morte relacionada à Covid-19, e controlaram para diversas características dos pacientes que poderiam confundir a associação entre vacinação e desfechos, incluindo idade, sexo, região de moradia, salário, nacionalidade, e presença de comorbidades.

Os pesquisadores estimaram que a eficácia da vacina entre pessoas parcialmente imunizadas foi de 15,5% para a prevenção da Covid-19 e 37,4% para a prevenção da hospitalização, 44,7% para a prevenção do acesso à UTI, e 45,7% para a prevenção da morte relacionada à Covid-19. No grupo completamente imunizado, a eficácia da vacina foi de 65,9% para a prevenção da Covid-19 e 87,5% para a prevenção da hospitalização, 90,3% para a prevenção do acesso à UTI, e 86,3% para a prevenção da morte relacionada à Covid-19. Os resultados sugerem que a vacina CoronaVac teve alta eficácia contra a doença grave, hospitalização e morte, achados que enfatizam o potencial dessa vacina para salvar vidas e reduzir substancialmente a demanda ao sistema de saúde.

Referência: <https://bit.ly/2TUARgp>

Destaques do Brasil:

Estudo da Fiocruz mostra efetividade das vacinas em idosos

Uma pesquisa feita pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ao avaliar a efetividade das vacinas CoronaVac e a AstraZeneca, constatou que o esquema vacinal completo contra covid-19 (duas doses) garante taxas de efetividade médias de 79,8% em pessoas com 60 a 80 anos e de 70,3% em idosos com mais de 80 anos.

As duas vacinas têm, no entanto, taxas diferentes. Na CoronaVac, por exemplo, a taxa de efetividade para pessoas com esquema vacinal completo é de 79,6% para pessoas com 60 a 79 anos e de 68,8% em idosos com 80 anos ou mais.

Já taxa de efetividade da AstraZeneca com aqueles que receberam pelo menos a primeira dose chegou a 81,7% para pessoas com 60 a 79 anos e de 62,8% naqueles com 80 anos ou mais. Não foi possível avaliar a efetividade do esquema vacinal completo, já que segunda dose é aplicada somente após 3 meses da primeira.

Link: <https://bit.ly/3hAH5Lo>

Roberto Dias, o homem do dossiê, pagou 1.800% a mais em contrato

A CPI da Pandemia vai investigar a VTCLLOG, empresa que recebeu 1.800% a mais do que recomendado por técnicos do Ministério da Saúde em contrato, por decisão do ex-sargento da Aeronáutica Roberto Dias.

Dias, ex-diretor de Logística do Ministério, foi demitido do cargo. Em seu depoimento, no qual terminou preso, deixou claro que enfrentava o coronel Elcio Franco nos bastidores do Ministério, que também foi afastado e era o braço direito do ministro general Eduardo Pazuello.

Além disso, a polícia investiga que Roberto Dias teria pedido U\$ 1 por dose de propina; já na compra da Covaxin, na qual o presidente Bolsonaro se empenhou, U\$ 45 milhões seriam pagos em adiantamento a empresa que não constava do contrato, em paraíso fiscal. Como a empresa não teria obrigação contratual de entregar todas as doses e o adiantamento no paraíso fiscal poderia “voar” à vontade, através de contas protegidas por sigilo, em direção a terceiros.

Link: <https://bit.ly/3xAyIF7>

Destaques do Mundo:

América do Sul observa com cautela a variante lambda da covid-19

A lambda já é uma “variante de interesse” da covid-19 para a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta classificação equivale a colocar a linhagem provavelmente originada no Peru sob vigilância cautelosa, mas atenta: indica que, com base nas evidências disponíveis, a C.37 mostrou potencial para ser mais perigosa entre os humanos em ao menos uma das dimensões que preocupam sobre o vírus (principalmente sua capacidade de contágio ou de escapar da imunidade adquirida). Se finalmente será, e em que medida, é algo a confirmar. Mas os indícios coletados na área andina (Peru, mas também Chile e Argentina) não são animadores. No Brasil, três casos e uma morte já estão relacionados à nova cepa.

Ainda não se pode afirmar com certeza a origem da nova variante, porém, a lambda representou 100% das amostras de vírus coletadas no Peru já em abril de 2021. É essa elevada presença nas amostras que os leva a lançar a hipótese da origem peruana.

Sobre sua maior transmissibilidade, os pesquisadores consideram que isso pode tanto ser uma característica da variante ou uma consequência do contexto de vida nas cidades em que se fez forte, como condições de densidade e habitabilidade.

Em relação a imunização contra essa variante, temos apenas dois estudos em condições de laboratório: um deles, liderado pelo virologista chileno Ricardo Soto Rifo que concluíram “capacidade de infecção e de escape imunológico incrementada contra os anticorpos neutralizantes” da CoronVac. O outro, da Universidade de Nova York, encontrou reduções de proteção semelhantes para as vacinas da Pfizer e da Moderna, que os autores consideraram “relativamente menores”.

Os autores, no entanto, deixam claro que mais estudos são necessários para esclarecer a real ameaça da variante Lambda ao mundo.

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

Covid-19 aumentou pobreza, fome e desigualdade; ‘Catástrofe geracional’, diz Nações Unidas

A pandemia de Covid-19 impactou o mundo de forma negativa em muitos setores, aumentando a pobreza e a fome. A porcentagem de pessoas vivendo na extrema pobreza no mundo aumentou de 8,4% em 2019 para 9,5% em 2020. Cerca de 90% dos países ainda relatam problemas diversos nos serviços de saúde.

Destaques do Mundo:

Diante deste cenário, o Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2021, da ONU, aponta para a necessidade de soluções rápidas. A entidade trabalha em cima de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como parte da Agenda 2030.

Entre estes objetivos, afetados pela pandemia, é possível citar: erradicação da pobreza; fome zero; saúde e bem-estar; igualdade de gênero; água potável e saneamento; energia limpa e acessível; redução das desigualdades; entre outros.

Além do aumento na extrema pobreza, os demais índices de desenvolvimento humano foram afetados como um todo. De acordo com estudos da ONU, de 119 a 124 milhões de pessoas foram empurradas para situação de pobreza em 2020, cerca de 255 milhões de empregos foram perdidos. O número de pessoas afetadas pela fome aumentou de 83 para 132 milhões. A realidade também é especialmente difícil para países em desenvolvimento, como o Brasil. Com recuo da economia global, os fluxos de investimentos estrangeiros diretos reduziram 40%. Isso implicou, de acordo com a ONU, no aumento do endividamento dessas nações.

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

Indicações de Artigos

Benefícios e riscos associados aos diferentes usos da vacina Covid-19 Vaxzevria.

*(Benefits and risks associated with different uses of the COVID-19 vaccine Vaxzevria:
a modelling study, France, May to September 2021)*

Em 7 de abril de 2021, a Agência Médica Europeia (AME) apontou uma relação causal entre a vacinação com Vaxzevria (ChAdOx1-S; AstraZeneca, Cambridge, Reino Unido; anteriormente chamada de vacina Oxford – AstraZeneca Covid-19) e eventos adversos como a Síndrome de Trombose com Trombocitopenia (STT). Para isto, foi utilizado um modelo matemático levando em conta o efeito indireto da vacinação e a disponibilidade de vacinas alternativas, usando a França metropolitana para ilustrar a situação dos países europeus que estão em um estágio comparável em sua campanha de vacinação.

Neste modelo, os grupos foram estratificados por idade e foi descrito a disseminação da Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (Sars-CoV-2) na população, considerando também o surgimento da variante Alfa (B.1.1.7) - mais transmissível e severa. Os dados foram coletados através de internações hospitalares relatadas no sistema nacional de vigilância.

Assumiu-se que as vacinas de RNA mensageiro são usadas em toda a população adulta (18 anos e mais velhos) e que a vacina Janssen só é usada em pessoas com 55 anos ou mais. Diferentes estratégias de distribuição para Vaxzevria a partir de 8 de maio foram exploradas: I) para toda a população adulta; II) para aqueles com pelo menos 40 anos de idade ou III) para aqueles com pelo menos 55 anos de idade.

Para cada estratégia de distribuição de Vaxzevria, calculou-se: I) o número de admissões em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e mortes evitadas nas diferentes faixas etárias em comparação com um cenário em que Vaxzevria não está mais distribuída e II) o número esperado de admissões na UTI e óbitos por STT com base nos riscos estimados pela AME.

No cenário em que não há restrição ao uso de Vaxzevria entre adultos, esperava-se 38.100 internações por Covid-19 entre 8 de maio e 1 de setembro de 2021. Esse número aumentaria para 42.400 se o uso fosse restrito a pessoas com 55 anos ou mais e para 45.900 se o uso fosse interrompido. Além disso, o tempo para atingir a cobertura vacinal alvo (85%) naqueles acima de 55 anos seria adiado por apenas alguns dias, e até 20 dias a mais para atingir a cobertura vacinal de 70% para aqueles com idade entre 18–54 anos, caso suspendessem a Vaxzevria.

Em todas as estratégias de distribuição, o número de mortes Covid-19 evitadas com o uso de Vaxzevria em indivíduos com 55 anos ou mais foi substancialmente maior do que o número esperado de mortes por STT nessa faixa etária. Porém, quando a Vaxzevria foi utilizada em grupos de idades mais jovens, o equilíbrio risco-benefício deixou de ser tão favorável e até mesmo revertido.

Indicações de Artigos

Já em relação ao número de internações evitadas em UTI Covid-19 com o uso de Vaxzevria, este permaneceu maior do que as internações em UTI por STT relacionado ao Vaxzevria, em todas as faixas etárias e em todas as estratégias de uso desta vacina. Isso é explicado porque em grupos de idades mais jovens, o risco de internação em UTI após infecção é maior do que o risco de morte.

Descobriu-se então que, para indivíduos com 55 anos ou mais, os benefícios da distribuição do Vaxzevria superaram amplamente os riscos em uma variedade de cenários possíveis. Em contraste, em adultos jovens, os riscos foram semelhantes ou maiores do que os benefícios. Essas conclusões foram motivadas pelo aumento acentuado na gravidade da infecção com a idade, bem como pelo maior risco de STT após a vacinação em indivíduos com menos de 50 anos.

Em outros locais com menor disponibilidade de doses de vacinas diferentes da Vaxzevria, o impacto no número de mortes evitadas, no caso de se restringir sua distribuição, poderia ser muito maior. Partindo do pressuposto que o número de doses de Vaxzevria não utilizadas não seria substituído por outras vacinas, ou seja, interromper a implantação desta vacina não resultaria em um aumento no ritmo de implantação de outras. Caso isso mude nos próximos meses, os benefícios associados à distribuição de Vaxzevria diminuiriam substancialmente.

Esta avaliação se baseou em estimativas de risco de STT calculadas pela AME, que podem subestimar os riscos, pois se baseiam em casos relatados. Outro elemento não considerado foi a disseminação de variantes como B.1.351 para as quais Vaxzevria pode ser menos eficaz, o que reduziria os benefícios associados à sua distribuição.

A comparação do número de mortes ou admissões em UTI induzidas e evitadas por Vaxzevria não pode capturar todas as dimensões da decisão a respeito da vacinação, tanto em nível individual quanto populacional. Tal decisão deve pesar as diferentes naturezas dos riscos envolvidos: de um lado, um potencial efeito colateral grave após uma intervenção preventiva e, do outro lado, um risco hipotético de complicações da doença em um horizonte de tempo desconhecido.

Em suma, os resultados do estudo destacam o claro benefício da distribuição de Vaxzevria para a população com 55 anos ou mais e fornecem informações valiosas para a tomada de decisões de saúde pública.¹

Link: <https://bit.ly/3i01CYz>¹

Indicações de Artigos

Viagem doméstica durante Covid-19 - orientações (*Domestic Travel During COVID-19*)

As atuais recomendações do **CDC** (Centro de Controle e Prevenção de Doença dos EUA) é de que o passageiro atrase a sua viagem, sempre que possível, até estar totalmente vacinado. Caso não seja possível, siga as instruções abaixo.

Saiba se você se enquadra na classificação de "totalmente vacinado":

As pessoas são consideradas totalmente vacinadas:

Após 2 semanas da segunda dose em uma série de 2 doses, como as vacinas Pfizer ou Moderna, ou **2 semanas após uma vacina de dose única**, como a vacina Janssen da Johnson & Johnson

Se você não atender a esses requisitos, **NÃO está totalmente vacinado**. Continue tomando todas as precauções até que esteja totalmente vacinado.

Se você não estiver totalmente vacinado e precisar viajar, estas são as recomendações do CDC:

Recomendações para pessoas não vacinadas:

Antes e durante a viagem:

- Se possível, antes de você viajar, faça o teste viral 1 a 3 dias antes da viagem.
- O CDC recomenda que os viajantes que não estão totalmente vacinados continuem a usar máscara e a manter distância física ao viajar. Ou seja, enquanto você estiver viajando em aviões, ônibus, trens e outras formas de transporte público que viajam para dentro ou fora do país e em locais fechados de centros de transporte, como aeroportos e estações, use máscara.
- Evite multidões e fique a pelo menos 2 metros (cerca de 2 braços) de qualquer pessoa que não esteja viajando com você.
- Lave as mãos com frequência ou use um desinfetante para as mãos (com pelo menos álcool 60%).

Depois de viajar:

Faça o teste com um teste viral, de 3-5 dias após a viagem **E** fique em casa em auto-quarentena por 7 dias completos após a viagem. Mesmo se o seu teste for negativo, é necessário seguir a orientação acima. Se o seu teste for positivo, isole-se para evitar que outras pessoas sejam infectadas. Se você não fizer o teste, fique em casa e fique em quarentena por 10 dias após a viagem.

Indicações de Artigos

Recomendações para pessoas totalmente vacinadas:

Por fim, se você estiver totalmente vacinado, conforme explicitado "definição de pessoa vacinada" da página anterior, siga as seguintes instruções. Com elas, você protegerá outras pessoas que viajarão com você que talvez ainda não estejam vacinadas.

- Durante a viagem, o **uso de máscara sobre o nariz e a boca é obrigatório**, incluindo aviões, ônibus, trens e outras formas de transporte público que viajam para dentro ou fora do país e em locais fechados em centros de transportes, como aeroportos e estações. Além disto, siga todas as recomendações estaduais e locais, incluindo uso de máscara e distanciamento social.
- Após a viagem, o **auto-monitoramento para sintomas de Covid-19**, além de isolar-se/fazer o teste caso desenvolva sintomas sugestivos. Você **NÃO** precisa fazer teste ou quarentena se estiver totalmente vacinado ou se recuperou do Covid-19 nos últimos 3 meses. Você ainda deve seguir todas as outras recomendações de viagem.

Abaixo, um breve infográfico (em inglês), com um resumo das orientações dadas pelo CDC dos EUA.

CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

Domestic Travel RECOMMENDATIONS AND REQUIREMENTS	Not Vaccinated	Fully Vaccinated
	Get tested 1-3 days before travel	✓
Get tested 3-5 days after travel and self-quarantine for 7 days. Self-quarantine for 10 days if you don't get tested.	✓	
Self-monitor for symptoms	✓	✓
Wear a mask and take other precautions during travel	✓	✓

Link: <https://bit.ly>



cdc.gov/coronavirus

CS323515-A 04/02/2021

Indicações de Artigos

A Covid-19 se tornará uma doença de jovens?

(Will COVID become a disease of the young?)

Nos últimos meses, a expressiva crescente de infecções entre jovens não vacinados em países com altas taxas de vacinação, tais como Israel e Noruega, está colocando os holofotes sobre o papel dos jovens na pandemia. Essa mudança está ocorrendo em muitos países que vacinaram primeiro os idosos e agora estão atingindo altos níveis de vacinação na população adulta. Isso leva a uma queda na idade média de incidência da Covid-19. Tudo isso é resultante de medidas de saúde pública para prevenir a disseminação de Covid-19 entre os idosos que estão em maior risco de doenças graves, como aqueles em lares de idosos, dizem os pesquisadores.

Em 21 de junho, o Ministério da Saúde de Israel recomendou que todos os indivíduos com idades entre 12 e 15 anos fossem vacinados contra Covid-19 - tornando o país um dos poucos que até agora aprovou vacinações para adolescentes. A decisão veio em resposta a uma tendência que muitos países com altas taxas de vacinação estão experimentando: **uma proporção cada vez maior de novas infecções ocorre em grupos de idades mais jovens**. É uma tendência que não se restringe a Israel. Nos Estados Unidos e no Reino Unido, a Covid-19 "se tornou uma doença de pessoas não vacinadas, que são predominantemente jovens", explica Joshua Goldstein, demógrafo da Universidade da Califórnia, Berkeley.

E a mudança trouxe um novo ímpeto aos estudos de transmissão e doenças em grupos de idades mais jovens. Para tomar melhores decisões políticas, "está se tornando cada vez mais importante entender o peso da doença entre crianças e adolescentes", disse Karin Magnusson, epidemiologista do Instituto Norueguês de Saúde Pública em Oslo. À medida que a carga de casos passa para os mais jovens, os argumentos para vacinar adolescentes se tornarão um pouco mais convincentes.

Contudo, o risco geral de doenças graves em crianças continua baixo e, em muitos países que observaram o aumento da proporção de casos nas faixas etárias mais jovens, o número total de casos caiu. Além disto, **a visão global da pandemia exige avaliação criteriosa da dispensação de recursos, afirmam pesquisadores**. "Será que é realmente preferível dar vacinas para crianças em países ricos a vacinar pessoas mais velhas [em países menos ricos], onde pode ter um impacto muito maior na vida das pessoas?" questiona Jennie Lavine, da Emory University, Atlanta - Geórgia. A Covid-19 ainda pode se tornar uma doença para os jovens, mas quão grande é esse problema, não é algo fácil de responder.

Link: <https://go.nature.com/2VxEKZ1>

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

Tenha um ótimo dia!

Cássio Rocha Januário
Briza Oliveira Gonçalves Rust
Rachel Myrrha Ferreira

*Olhar para o passado deve ser apenas
um meio de entender mais claramente o
que e quem eles são, para que possam
construir mais sabiamente o futuro.*

Paulo Freire

12

13 de Julho

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
Briza Oliveira Gonçalves Rust
Caio Miguel dos Santos Lima
Caio Tavares Aoki
Cássio Rocha Januário
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
Iara Paiva Oliveira
Igor Carley
Jean Felipe Cortizas Boldori
Larissa Bastos Milhorato
Lauanda Carvalho de Oliveira
Leticia Costa da Silva
Marina Lirio Resende Cerqueira
Maykon José da Costa Souza
Murilo de Godoy Augusto Luiz
Paul Rodrigo Santi Chambi
Rafaela Teixeira Marques
Rodrigo de Almeida Freimann
Rachel Myrrha Ferreira
Violeta Pereira Braga
Wesley Araújo Duarte

Divulgação

Renato Hideki Tengan
Lucas Cezarine Montes
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho

Coordenação Acadêmica

Bruno Campos Santos – Médico
Vitória Andrade Palmeira – DAAB
Gabriel Rocha – DAAB
Profa. Maria do Carmo Barros de Melo - Pediatra

Editor

Prof. Unai Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros 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



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

