

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 483  
19 de Agosto



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

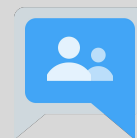


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

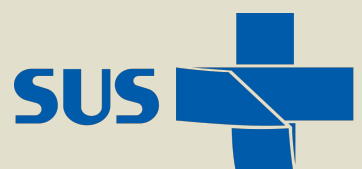
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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: 2.030.241 (18/08)
- Editorial: Sim, crianças podem transmitir Covid-19, mas não precisamos ter medo
- Notícias: Covid: Quase metade das mortes de menores de idade são bebês com até dois anos | Entenda a importância da vacinação de adolescentes | Covid-19 ou resfriado? Como saber se seu filho contraiu Covid na volta às aulas | Crianças hospitalizadas com Covid-19 nos EUA chega em número recorde | Um júri alemão recomendou que todos entre 12 e 17 anos tomem vacinas para a Covid-19 | "Separando a sociedade": Pessoas não vacinadas estão irritadas enquanto sofrem mais restrições devido à Covid-19
- Artigos: Prevalência global de sintomas depressivos e de ansiedade em crianças e adolescentes durante a COVID-19 | Variantes do SARS-CoV-2 | Doença por COVID-19: Diretrizes de tratamento

## Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 267.560 | 854 novos casos (18/08)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 6.432 | 17 novos óbitos (18/08)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 257.666 (18/08)<sup>1</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 3.462 (18/08)<sup>1</sup>

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **AMARELO**

Link<sup>1</sup>: <https://bit.ly/3D06MNN>

QUADRO 6 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 17/8				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.082	320	762
	Taxa de ocupação	86,0%	70,9%	92,3%
Suplementar	N° de leitos	798	312	486
	Taxa de ocupação	60,5%	33,3%	78,0%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.880	632	1.248
	Taxa de ocupação	75,2%	52,4%	86,7%

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 - 18/8/2021.

QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

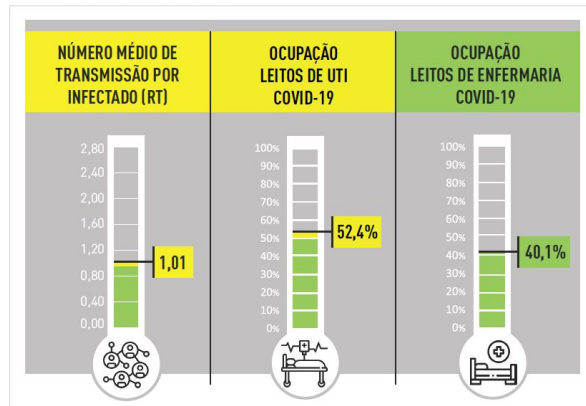
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 17/8				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.572	654	3.918
	Taxa de ocupação	82,4%	53,7%	87,2%
Suplementar	N° de leitos	2.848	642	2.206
	Taxa de ocupação	70,6%	26,3%	83,5%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.420	1.296	6.124
	Taxa de ocupação	77,9%	40,1%	85,9%

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 - 18/8/2021.

## INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 18/8

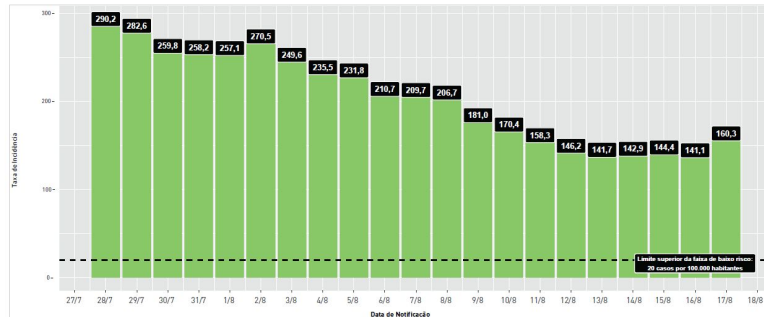
FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



\*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 18/8/2021.

## 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 17/8/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.  
Fonte: PBH - atualizado em 18/8/2021.

## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 18/8



POSTOS DE  
IMUNIZAÇÃO

224



DOSES  
DESTINADAS A BH<sup>(1)</sup>

2.967.712



DOSES  
DISTRIBUIDAS<sup>(2)</sup>

2.717.269<sup>(3)</sup>



APLICAÇÕES  
DE 1ª DOSE

1.630.732



APLICAÇÕES  
DE 2ª DOSE

769.539



APLICAÇÕES  
DE DOSE ÚNICA

58.784

### INDICADORES GERAIS

POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE EM BH	POPULAÇÃO RESIDENTE DE BH DE 18 ANOS OU MAIS	PÚBLICO-ALVO TOTAL DA VACINAÇÃO <sup>(4)</sup>
2.521.564	2.037.913	2.328.908 <sup>(5)</sup>
% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA EM RELAÇÃO AO PÚBLICO-ALVO TOTAL <sup>(6)</sup>	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA EM RELAÇÃO AO PÚBLICO-ALVO TOTAL <sup>(6)</sup>	% DE VACINADOS EM BH RESIDENTES NO INTERIOR <sup>(7)</sup>
72,5%	35,6%	19,0%

## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.030.241 (18/08)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 45.815 (18/08)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 1.932.294 (18/08)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 51.322 (18/08)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 130 (11/08)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://bit.ly/37X0jF6>

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 20.457.897 (18/08)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 41.714 (18/08)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 571.662 (18/08)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 1064 (18/08)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <https://bit.ly/3hlfoou>

## Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 209.112.297 (18/08)<sup>4</sup>
- N° de casos novos (24h): 721.386 (18/08)<sup>4</sup>
- N° de óbitos confirmados: 4.389.519 (18/08)<sup>4</sup>
- N° de óbitos (24h): 10,890 (18/08)<sup>4</sup>

Link<sup>4</sup>: <https://bit.ly/3eHwvAL>

## Editorial

- **Yes, Children Can Transmit COVID, but We Need Not Fear**

*(Sim, crianças podem transmitir Covid-19, mas não precisamos ter medo)*

O artigo “Cuddlers, Touchers, and Sitters” de Hall e Douglas é ainda hoje uma das mais simples definições do comportamento dos vírus respiratórios em crianças. Com um estudo simples e elegante, eles demonstraram que as interações entre infectados e pessoas suscetíveis à infecção são as principais responsáveis pela transmissão do vírus. Nesse estudo, Hall e Douglas examinaram a chance de transmissão do vírus sincicial respiratório de uma criança para seu cuidador adulto que se sentava com a criança no colo, a tocava enquanto estava deitada no berço ou se sentava perto do berço. Agora é possível prever os resultados – os mais prováveis de se infectar eram aqueles que as abraçavam constantemente. A transmissão de vírus respiratórios depende muito do tempo, proximidade e contato.

Com essa ótica, o estudo de Paul e colaboradores sobre transmissão intradomiciliar do Sars-CoV-2 foi analisado. Com dados públicos da província de Ontario no Canadá, os investigadores identificaram cenários em que aparentemente o primeiro caso foi uma criança e alguns dos achados não foram surpreendentes. Aplicando análises cuidadosas, estratificadas e sensíveis, esses investigadores desenvolveram um entendimento de como o Sars-CoV-2 se dissemina mais em algumas casas que em outras.

Enquanto crianças menores de 4 anos foram menos prováveis de ser o primeiro caso, elas eram as mais prováveis de transmitir o vírus para os outros membros da família, contrariando informações anteriores de que crianças pequenas raramente transmitiam o vírus. Para entender essa aparente contradição é necessário entender o que aconteceu com as crianças nos primeiros dias da pandemia: elas foram mantidas em casa com pais e irmãos que trabalhavam, onde haviam poucas oportunidades para o vírus entrar no círculo familiar. A capacidade de testagem limitada a idosos, trabalhadores de saúde e aqueles doentes a ponto de precisar de hospitalização, também contribuiu para a impressão que o vírus não infectava crianças pequenas. Nessas circunstâncias era surpreendente encontrar uma criança pequena com Covid-19.

Os tempos mudaram e o estudo conduzido por Paul e colaboradores enquanto os adultos e as crianças de Ontário estavam retornando às atividades presenciais, avaliou condições mais realísticas e identificou que as crianças, além de se infectar, também poderiam disseminar o vírus. Além disso, ao assumir que as crianças poderiam transmitir o Sars-CoV-2, necessitava-se de medidas de segurança em escolas e creches, enfatizando a necessidade de uso de máscaras e adoção do distanciamento dos estudantes ao longo do dia. Esses planos de segurança estavam focados em reduzir a transmissão entre os funcionários das escolas e os estudantes, além de proteger as famílias de todos. O estudo de Paul revela que essas medidas foram de grande importância enquanto o país aguardava a segurança proporcionada pelas vacinas.

A descoberta de que crianças podem disseminar o vírus dentro das casas precisa ser levada em conta. Ainda não existem provas que a carga viral de crianças pequenas é maior que a de adultos e adolescentes, na verdade, a maior parte dos estudos mostra que a carga viral aumenta com a idade. Além disso, trabalhos anteriores mostraram que essas crianças apresentam mais infecções assintomáticas que mais velhos e que indivíduos assintomáticos têm menor possibilidade de transmissão que aqueles sintomáticos.

Para entender por que as crianças mais novas são mais suscetíveis a transmitir a Covid-19 é necessário considerar os simples, mas elegantes, achados de Hall e Douglas – o comportamento importa! Crianças pequenas precisam de mais atenção quando estão doentes, os menores muitas vezes não utilizam a máscara de forma confiável e nem sempre entendem a regra do distanciamento de 2 metros, nem é esperado que entendam. Abraços e toques são parte de cuidar de uma criança pequena e, obviamente, acarretam em maior risco de transmissão a pais e irmãos que ajudam a cuidar da criança doente.

O maior desafio desses dados é orientar as famílias com crianças pequenas com Covid-19. É difícil imaginar uma casa vestindo máscaras e constantemente lavando as mãos com uma criança pequena doente em casa. Pais sempre irão abraçar e confortar seus filhos e irmãos continuarão a utilizar brinquedos e brincadeiras para os distrair. A solução mais óbvia para proteger uma casa na qual uma criança está doente é garantir que todos os membros da família que podem se vacinar o façam.

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

## Destaques do Brasil:

- Covid: Quase metade das mortes de menores de idade são bebês com até dois anos

Uma pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), tendo como base os dados do Ministério da Saúde, revelou que quase metade das crianças e adolescentes brasileiros mortos por Covid-19 no ano passado tinham até dois anos de idade. Cerca de 37% das mortes em menores de 18 anos foram de bebês com até um ano e pelo menos 110 óbitos registrados foram de recém-nascidos com menos de 28 semanas. Segundo o pesquisador Cristiano Boccolini, da Fiocruz, fatores como a baixa imunidade e a falta de aleitamento materno podem explicar a vulnerabilidade dos bebês para o vírus.

Por outro lado, o diretor da Sociedade Brasileira de Imunizações, afirmou que os menores de 20 anos correspondem a menos de 1% do total de mortes no Brasil, ressaltando que metade das crianças que morreram tinham fator de risco. Além disso, André Gasparoto, coordenador da equipe médica das UTI's da Beneficência Portuguesa em São Paulo, disse que as crianças e os adolescentes não costumam ter sintomas graves após contrair a Covid-19, afirmando que, até o momento, é a população adulta que mais sofre pelo coronavírus, em especial os idosos.

A Fiocruz destacou que acelerar e priorizar a vacinação das gestantes e lactantes em todo o Brasil é fundamental para proteger bebês e crianças.

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

## Destaques do Brasil:

- Entenda a importância da vacinação de adolescentes

Alguns estados e municípios já programaram a imunização de jovens de 12 a 17 anos em seus calendários de vacinação contra a Covid-19, como é o caso de São Paulo, que planeja iniciar a vacinação de adolescentes nesta semana.

Segundo o infectologista e pediatra Marco Aurélio Sáfy, presidente do departamento de infectologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, por enquanto, apenas a vacina da Pfizer tem a autorização da Anvisa para imunizar este público. Ele também destacou a necessidade da aprovação de uma vacina para os menores de 12 anos, citando a própria Coronavac, que já teve o seu dossiê submetido à Anvisa, a qual pretende incluir crianças e adolescentes - na faixa de 3 a 17 anos - na bula da vacina.

Ainda segundo o especialista, por não haver estoque suficiente de vacina para todos, é natural que seja estabelecida uma priorização, assim como aconteceu com os adultos. Nesse sentido, serão priorizados adolescentes com comorbidades, adolescentes grávidas e adolescentes com deficiência mental.

Link: <https://bit.ly/3k4WRxV>

- Covid-19 ou resfriado? Como saber se seu filho contraiu Covid na volta às aulas

De acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), os adultos pegam um resfriado comum cerca de duas a três vezes por ano, enquanto as crianças pegam com ainda mais frequência. Como resfriados comuns compartilham muitos sintomas do coronavírus, como dor de garganta, fadiga, dor de cabeça e tosse, torna-se difícil o diagnóstico imediato. Os sintomas específicos do Covid-19 incluem perda de olfato ou paladar.

## Destaques do Brasil:

Em alguns casos graves de resfriado comum, uma pessoa pode perder o olfato ou o paladar devido à congestão nasal, no entanto, com a Covid-19, é mais prevalente perder o olfato ou o paladar antes da congestão nasal. Pessoas que contraíram a Covid-19 também podem sofrer de diarreia e náuseas ou vômitos, sintomas que geralmente estão presentes no resfriado comum.

Nesse sentido, caso seu filho esteja com suspeita de Covid-19, o mais importante é evitar ir à escola, para evitar transmissão para outras crianças, sendo recomendado a realização do teste de Covid-19, o isolamento e, em casos de exacerbação dos sintomas, procurar um serviço de atendimento.

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

## Destaques do mundo:

- Children hospitalized with COVID-19 in U.S. hits record number

*(Crianças hospitalizadas com Covid-19 nos EUA chega em número recorde)*

O número de crianças hospitalizadas com Covid-19 nos EUA chegou a um recorde de 1.902 internações em um dia, enquanto hospitais do sul do país estão sobrecarregados com os surtos causados pela variante Delta. Essa variante é altamente transmissível e está se disseminando rapidamente entre a população não vacinada.

Crianças atualmente são 2,4% dos hospitalizados por Covid-19 nos EUA. Menores de 12 anos ainda não podem receber as vacinas, os deixando vulneráveis à infecção pela variante Delta. Segundo Sally Giza, ex-presidente da American Academy of Pediatrics, essa Covid-19 é pior que a do ano passado e as crianças estão sendo as mais afetadas. Os números de pacientes hospitalizados de 18-29, 30-39 e 40-49 também chegaram a recordes essa semana de acordo com o U.S. Centers of Disease Control and Prevention (CDC).

Esse novo pico de casos aumentou as tensões entre líderes de estados conservadores e distritos locais sobre a necessidade de crianças usarem máscaras em atividades escolares presenciais. Em distritos escolares na Florida, Texas e Arizona as máscaras são de uso obrigatório nas escolas contrariando as ordens dos governadores Republicanos que proíbem os distritos de fazerem essas determinações. Um quinto das hospitalizações dos EUA acontecem na Florida e mais de 90% dos leitos de UTI estão ocupados.

O maior sindicato de professores do país, a National Education Association (NEA), defende a vacinação obrigatória dos seus membros. O Presidente da NEA, Becky Pringle afirmou que as escolas devem adotar medidas para mitigar os riscos, como vacinas e máscaras, para melhorar a segurança dos estudantes na volta às aulas. Ele ainda afirmou que como os menores de 12 anos não podem se vacinar, é obrigação mantê-los seguros, e isso significa que todos que podem, devem se vacinar.

Link: <https://reut.rs/2VZZc4T>

## Destaques do mundo:

- German panel recommends all 12-17-year-olds get COVID-19 shot

*(Um júri alemão recomendou que todos entre 12 e 17 anos tomem vacinas para a Covid-19)*

Um comitê para consulta sobre a Covid-19 atualizou suas orientações para recomendar que todas as crianças e adolescente entre 12 e 17 anos tomem a vacina para Covid-19 ao considerar os dados e riscos da variante Delta.

O comitê, conhecido como STIKO, recomendou anteriormente que apenas as crianças e adolescentes com comorbidades se vacinassem.

A recomendação atual foi baseada em dados de vigilância do programa de vacinação dos EUA e um modelo matemático que leva em consideração o risco aumentado de infecção das crianças pela variante Delta. O comitê disse que após uma avaliação cuidadosa eles concluíram que os benefícios superaram os raros riscos de efeitos colaterais das vacinas.

Link: <https://reut.rs/3iRS43E>

## Destaques do mundo:

- 'Breaking society apart': Unvaccinated people are angry as they face more Covid restrictions

*("Separando a sociedade": Pessoas não vacinadas estão irritadas enquanto sofrem mais restrições devido à Covid-19)*

As divisões entre vacinados e não vacinados em relação à Covid-19 provavelmente aumentarão enquanto os EUA e a Europa planejam, introduzem ou aumentam o número de restrições para pessoas que não se vacinaram. Quase todos os governos do mundo ainda resistem em tornar a vacina obrigatória para seus cidadãos, apesar de vários terem introduzido alguma forma de certificados, passes ou passaportes que garantem aos vacinados maior liberdade e oportunidades de trabalho. Aspectos da vida cotidiana estão ficando cada vez mais complicadas para aqueles que não são vacinados, gerando um senso de raiva e injustiça entre aqueles que se recusam a tomar as vacinas.

Apesar de protestos entre esses grupos, a liberdade para viajar, trabalhar, socializar e se envolver em atividades de lazer está cada vez mais determinada pelo status de vacinação. A vacinação para Covid-19 agora é obrigatória para trabalhadores municipais da cidade de Nova York e a partir do meio de setembro provas de vacinação serão necessárias para trabalhadores e clientes de restaurantes, academias e centros de entretenimento indoor. Além disso, trabalhadores da área de saúde na Califórnia precisarão de provas que foram completamente vacinados contra a Covid-19 em outubro. O Pentágono afirmou que existem planos de tornar obrigatórias as vacinas para membros em serviço militar, no mais tardar, em setembro.

## Destaques do mundo:

França, Inglaterra e Grécia estão entre os países europeus que estão obrigando os profissionais de saúde e os trabalhadores domiciliares a se vacinar. Na Austrália, alguns estados em lockdown estão autorizando apenas pessoas vacinadas a voltar a trabalhar. Um grande número de países europeus exige que os viajantes mostrem que estão vacinados, teste de Covid-19 negativo ou recuperação recente da doença. Se não houver um dos anteriores, devem ficar em quarentena.

A Chanceler alemã Angela Merkel pediu a todos os vacinados que peçam a amigos, conhecidos e familiares que se vacinem e que a vacina é uma proteção própria e para aqueles que não podem se vacinar.

Link: <https://cnb.cx/3xWwIGH>

## Artigos de revisão:

- Prevalência global de sintomas depressivos e de ansiedade em crianças e adolescentes durante a COVID-19

### *Uma Meta-análise*

Antes da pandemia da COVID-19, as taxas de ansiedade generalizada e os sintomas depressivos em grandes coortes de jovens eram de aproximadamente 11,6% e 12,9%, respectivamente. Desde que a COVID-19 foi declarada uma emergência internacional de saúde pública, os jovens em todo o mundo experimentaram interrupções dramáticas em suas vidas diárias. Eles têm enfrentado isolamento social generalizado junto com fechamentos de escolas, ordens de quarentena, aumento do estresse familiar e diminuição das interações com os pares, todos potenciais precipitantes de sofrimento psicológico e dificuldades de saúde mental.

Depressão e ansiedade generalizada são duas das preocupações de saúde mental mais comuns na juventude. Sintomas depressivos incluem sentimentos de tristeza, perda de interesse e prazer nas atividades, bem como interrupções no sono e apetite. Os sintomas de ansiedade generalizada na juventude se manifestam como preocupação incontrolável, medo e estado de alerta. Incerteza, interrupções nas rotinas diárias e preocupações com a saúde e o bem-estar dos entes queridos durante a pandemia estão provavelmente associadas ao aumento da ansiedade na juventude.

No estudo descrito, realizou-se uma meta-análise da prevalência global de sintomas clinicamente elevados de depressão e ansiedade na juventude durante o primeiro ano da pandemia COVID-19. Um total de 29 estudos foram incluídos nas meta-análises. Dezesesseis estudos (55,2%) eram do Leste Asiático, 4 da Europa (13,8%), 6 da América do Norte (20,7%), 2 da América Central e do Sul (6,9%) e 1 do Oriente Médio (3,4%).

## Artigos de revisão:

O estudo fornece uma estimativa clinicamente elevada de depressão e sintomas de ansiedade generalizada entre os jovens durante a pandemia. Em 29 amostras com 80.879 jovens, a prevalência combinada de sintomas de depressão e ansiedade foi de 25,2% e 20,5%, respectivamente. Assim, 1 a cada 4 jovens em todo o mundo estão experimentando sintomas de depressão, enquanto 1 em cada 5 jovens estão experimentando sintomas de ansiedade. Uma comparação dessas descobertas com os dados pré-pandêmicos sugere que as dificuldades na saúde mental dos jovens durante a pandemia praticamente dobraram. A pandemia, suas restrições e consequências associadas parecem ter causado um impacto considerável na juventude e em seu bem-estar psicológico. A perda de interações com os colegas, o isolamento social e o contato reduzido com os suportes de proteção podem ter precipitado esses aumentos.

Em consonância com pesquisas anteriores sobre doenças mentais na infância e adolescência, o sexo feminino foi associado ao aumento dos sintomas depressivos e de ansiedade. Suscetibilidade biológica, baixa autoestima basal, maior probabilidade de ter sofrido violência interpessoal e exposição ao estresse associado à desigualdade de gênero podem ser fatores contribuintes. Taxas mais altas de depressão em crianças mais velhas foram observadas e podem ser devidas à puberdade e às mudanças hormonais, além dos efeitos adicionais de isolamento social e distanciamento físico. No entanto, a idade não foi um moderador significativo para as taxas de prevalência de ansiedade.

Pesquisas emergentes sugerem que, em famílias que possuem rotinas durante o COVID-19, menores taxas de depressão infantil e problemas de conduta são observados. Assim, uma solução tangível para ajudar a mitigar os efeitos adversos da pandemia sobre os jovens é trabalhar com crianças e suas famílias para implementar rotinas consistentes e previsíveis em torno do trabalho escolar, sono, uso da tela e atividade física. Em um nível político, a pesquisa sugere que o isolamento social pode contribuir para aumento do risco para problemas de saúde mental. Como tal, o encerramento de escolas e atividades recreativas deve ser considerado um último recurso.

## Artigos de revisão:

No geral, esta meta-análise mostra taxas aumentadas de sintomas de ansiedade e depressão clinicamente elevados para os jovens durante a pandemia. Embora este estudo apoie uma necessidade urgente de esforços de intervenção e recuperação com o objetivo de melhorar o bem-estar da criança e do adolescente, ele também destaca que as diferenças individuais precisam ser consideradas ao determinar os alvos de intervenção (por exemplo, idade, sexo, exposição a fatores estressantes).

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

- **Variantes do SARS-CoV-2**

*Quando um vírus desenvolve uma nova mutação, é chamado de variante do vírus original*

À medida que os vírus se espalham, eles mudam constantemente por meio de mutações em seu código genético. A maioria das mutações no genoma SARS-CoV-2 não afeta o seu funcionamento. No entanto, as mutações na proteína SPIKE do SARS-CoV-2, que se liga a receptores nas células que revestem a árvore respiratória, podem tornar o vírus mais fácil de se espalhar ou afetar a eficácia da proteção das vacinas. Outras mutações podem fazer com que o SARS-CoV-2 seja menos responsivo aos tratamentos contra a COVID-19. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) classifica uma variante de preocupação como uma variante com 1 ou mais mutações que permitem que o vírus infecte as pessoas mais facilmente ou transmita de pessoa para pessoa com mais facilidade, que tornam o vírus menos responsivo aos tratamentos ou afetam a eficácia das vacinas contra o vírus. O CDC define uma variante de alta consequência como aquela para a qual há evidências claras de que "medidas de prevenção ou contramedidas médicas reduziram significativamente a eficácia em relação às variantes circulantes anteriormente", como vacinas, tratamentos ou testes atuais sendo menos eficazes, resultando em mais doença grave e aumento de hospitalizações. Atualmente, nenhuma variante de grande consequência foi identificada em todo o mundo.

## Artigos de revisão:

Alpha (B.1.1.7) foi a primeira grande variante de preocupação identificada. Foi identificada pela primeira vez no Reino Unido no outono de 2020 e se espalha aproximadamente 50% mais do que o SARS-CoV-2 original. Existem algumas evidências de que a variante Alfa pode causar doenças mais graves.

A variante Beta (B.1.351), identificada pela primeira vez na África do Sul, e Gamma (P.1), identificada pela primeira vez no Brasil, exibem transmissibilidade aumentada, mas não tanto quanto a variante Alfa. Alguns dos anticorpos monoclonais atuais são menos eficazes contra as variantes Beta e Gama. Além disso, há uma pequena diminuição na eficácia das vacinas atualmente disponíveis contra essas duas variantes.

Delta (B.1.617.2) é atualmente a variante mais prevalente nos Estados Unidos. Dados iniciais sugerem que a variante Delta se espalha quase duas vezes mais rápido que o vírus SARS-CoV-2 original. Ainda não está claro se essa variante causa doença mais grave. Os dados iniciais sugerem uma pequena diminuição na eficácia da vacina em pacientes totalmente vacinados contra a SARS-CoV-2. Pessoas que não receberam a vacina COVID-19 têm alto risco de se infectarem com a variante Delta devido à sua maior transmissibilidade.

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

- **Doença por COVID-19: Diretrizes de tratamento**

*Tratando pacientes com COVID-19 em ambiente ambulatorial*

Aproximadamente 80% dos pacientes com COVID-19 apresentam doença leve que não justifica intervenção médica ou hospitalização. A maioria dos pacientes com a doença leve (definida como ausência de pneumonia viral e hipoxemia) pode ser tratada no ambulatório ou em casa. Pacientes com COVID-19 moderado (aqueles com pneumonia viral, mas sem hipoxemia) ou COVID-19 grave (aqueles com dispneia, hipoxemia ou infiltrados pulmonares > 50%) precisam de avaliação pessoal e monitoramento próximo, pois a doença pulmonar pode progredir rapidamente e requerer hospitalização.

## Artigos de revisão:

Os profissionais de saúde devem identificar os pacientes que podem apresentar alto risco de progressão para COVID-19 grave. Estes podem ser candidatos ao tratamento com anticorpo monoclonal anti-SARS-CoV-2. O manejo de pacientes com COVID-19 no ambiente ambulatorial deve se concentrar em fornecer cuidados de suporte, tomar medidas para reduzir o risco de transmissão do vírus (usar máscara, isolar o paciente) e aconselhar os pacientes sobre quando procurar avaliação. Os cuidados de suporte incluem o controle dos sintomas, garantindo que os pacientes estejam recebendo nutrição adequada e prestando atenção aos riscos de isolamento social, principalmente em idosos.

Todos os pacientes com dispneia, saturação de oxigênio  $\leq 94\%$  ou sintomas que sugerem maior gravidade (por exemplo, dor ou aperto no peito, tontura, confusão ou outras alterações do estado mental) devem ser encaminhados para uma avaliação pessoal por um profissional de saúde.

Pacientes com infecção por SARS-CoV-2 podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas indistinguíveis de outras infecções virais ou bacterianas agudas. É importante considerar outras possíveis etiologias de sintomas, incluindo outras infecções virais respiratórias (por exemplo, gripe), pneumonia adquirida na comunidade, insuficiência cardíaca congestiva, asma ou exacerbações de doença pulmonar obstrutiva crônica e faringite estreptocócica.

Se um paciente adulto tiver acesso a um oxímetro de pulso em casa, as medições de saturação de oxigênio podem ser usadas para ajudar a avaliar o estado clínico geral. É importante ressaltar que a oximetria só deve ser interpretada dentro do contexto de toda a apresentação clínica do indivíduo (ou seja, os resultados devem ser desconsiderados se um paciente estiver reclamando de aumento da dispneia). Os anticoagulantes e a terapia antiplaquetária não devem ser iniciados no pronto-socorro para a prevenção de tromboembolismo venoso (TEV) ou trombose arterial se o paciente não estiver sendo internado no hospital.

Link: <https://bit.ly/2W3pSBX>

### Organização:

Professora: Lilian Diniz  
Alunos: Gabriel Couto,  
João Vitor Rodrigues,  
Maria Eliza Drumond e  
Violeta Braga.

“Nunca é tarde demais para  
apostar em si mesmo”

Gail Becker

16

19 de Agosto

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

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

### Produção

Ana Cláudia Froes  
Andrei Pinheiro Moura  
Bianca Curi Kobal  
Caio Miguel dos Santos Lima  
Caio Tavares Aoki  
Daniel Belo Pimenta  
Douglas Henrique Pereira Damasceno  
Fernanda Julia Silva Wiik Amaral  
Fernando Carvalho Pimenta Figueiredo  
Gabriel Mendes Diniz do Couto  
Gabriel Neves Azevedo  
Germano Luis Marinho  
Henrique Moreira de Freitas  
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 Ventorim  
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](mailto:boletimcovid@medicina.ufmg.br)



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

