

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 504
09 de Setembro



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

- Nº de casos confirmados no Brasil: 20.928.008 (08/09)
- Editorial: Reações alérgicas após a vacinação Covid-19 - Colocando o risco em perspectiva
- Notícias: Covid-19: Minas detecta alta na parcela de vítimas mais idosas | Brasil e EUA vivem momentos diferentes da pandemia com temor de variante Delta | Como proteger crianças menores de 12 anos da Covid-19 | "Surpresos e desapontados." Médicos que enfrentaram pontos críticos da Covid-19 no ano passado lidam com um novo recorde de hospitalizações | Já foi vacinado contra Covid-19? Os especialistas dizem que você está protegido, mesmo sem uma dose de reforço
- Artigos: Imigrantes sem documentos e a COVID-19- Uma chamada para cuidados de saúde com financiamento federal | Desigualdades nas taxas de vacinação contra a COVID-19 nas 9 maiores cidades dos EUA | A associação entre o fechamento de escolas e a saúde mental infantil durante a COVID-19

Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 276.100 | 388 novos casos (08/09)¹
- Nº de óbitos confirmados: 6.576 | 4 novos óbitos (08/09)¹
- Nº de recuperados: 266.669 (08/09)¹
- Nº de casos em acompanhamento: 2.855 (08/09)¹

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: <https://bit.ly/3BxINFj>

LEITOS DE UTI - Dia 7/9				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.066	283	783
	Taxa de ocupação	79,6%	56,5%	88,0%
Suplementar	Nº de leitos	797	258	539
	Taxa de ocupação	58,3%	32,6%	70,7%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.863	541	1.322
	Taxa de ocupação	70,5%	45,1%	80,9%

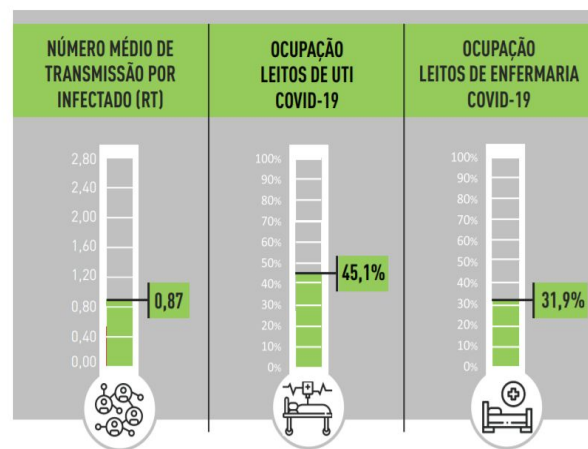
Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 23 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 8/9/2021.

QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 7/9				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.546	494	4.052
	Taxa de ocupação	79,3%	43,7%	83,6%
Suplementar	Nº de leitos	2.898	576	2.322
	Taxa de ocupação	60,1%	21,7%	69,6%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.444	1.070	6.374
	Taxa de ocupação	71,8%	31,9%	78,5%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 23 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 8/9/2021.

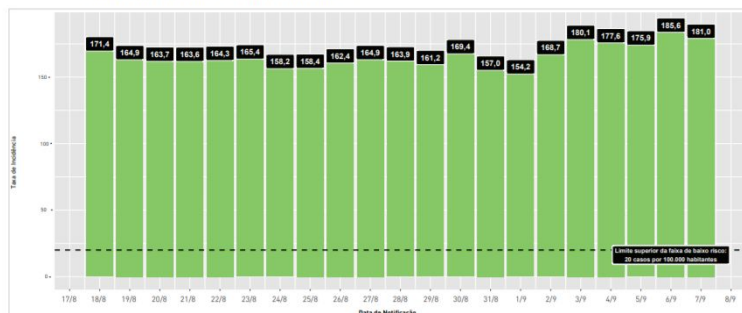
FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



*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 8/9/2021.

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 7/9/2021.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 8/9/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 8/9



POSTOS DE
IMUNIZAÇÃO

224



DOSES
DESTINADAS A BH⁽¹⁾

3.419.356



DOSES
DISTRIBUÍDAS⁽²⁾

3.212.158⁽³⁾



APLICAÇÕES
DE 1ª DOSE

1.913.814



APLICAÇÕES
DE 2ª DOSE

1.002.615



APLICAÇÕES
DE DOSE ÚNICA

58.990

INDICADORES GERAIS

POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE EM BH	POPULAÇÃO RESIDENTE DE BH DE 18 ANOS OU MAIS	PÚBLICO-ALVO TOTAL DA VACINAÇÃO ⁽⁴⁾
2.521.564	2.037.913	2.349.922 ⁽⁵⁾
% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA EM RELAÇÃO AO PÚBLICO-ALVO TOTAL ⁽⁶⁾	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA EM RELAÇÃO AO PÚBLICO-ALVO TOTAL ⁽⁷⁾	% DE VACINADOS EM BH RESIDENTES NO INTERIOR ⁽⁸⁾
84,0%	45,2%	19,3%

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 2.086.149 (08/09)²
- N° de casos novos (24h): 5.622 (08/09)²
- N° de casos em acompanhamento: 38.171 (08/09)²
- N° de recuperados: 1.994.571 (08/09)²
- N° de óbitos confirmados: 53.407 (08/09)²
- N° de óbitos (24h): 21 (08/09)²

Link²: <https://bit.ly/3BYQtj>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 20.928.008 (08/09)³
- N° de casos novos (24h): 14.430 (08/09)³
- N° de óbitos confirmados: 584.421 (08/09)³
- N° de óbitos (24h): 250 (08/09)³

Link³: <https://bit.ly/2WGgN28>

Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 222.286.189 (08/09)⁴
- N° de casos novos (24h): 550.447 (08/09)⁴
- N° de óbitos confirmados: 4.592.304 (08/09)⁴
- N° de óbitos (24h): 9.572 (08/09)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/3eHwvAL>

Editorial

- Allergic Reactions After Covid-19 Vaccination—Putting Risk Into Perspective

(Reações alérgicas após a vacinação Covid-19 - Colocando o risco em perspectiva)

Em dezembro de 2020, Israel iniciou um programa de vacinação nacional bem sucedido com a vacina de mRNA contra o Sars-Cov-2, PfizerBioNTech. Nesse contexto, foi realizado um estudo de coorte prospectiva, em que os pacientes potencialmente alérgicos foram estratificados em grupos de baixo e alto risco de reação alérgica, antes da vacinação. Pacientes considerados de maior risco foram monitorados em um único centro de especialidade por 2 horas após a vacinação, enquanto os de baixo risco foram submetidos a protocolo de monitoramento de 30 minutos após a vacinação.

O grupo de baixo risco incluía aqueles com urticária crônica; sensibilidade a alimentos, venenos ou aero alérgenos, e pacientes com reações não anafiláticas a drogas ou meios de contraste. Já o grupo de alto risco incluía pacientes com histórico de distúrbios de mastócitos, alergia múltiplas ou histórico de anafilaxia a um medicamento ou vacina. Pacientes com alergia a polietilenoglicol (PEG) - um componente da vacina da Pfizer - e / ou 2 ou mais drogas injetáveis foram excluídos.

Dos 8.102 pacientes triados, 94,7% foram imunizados no ambiente de rotina, com base em uma história de alergia de baixo risco, e nenhuma reação alérgica foi descrita nesse grupo. De 429 pacientes considerados altamente alérgicos, 9 pacientes (2,1%), todas mulheres, tiveram reações alérgicas imediatas. Em 6 pacientes (1,4%), as reações foram leves; apenas 3 pacientes (0,7%) apresentaram anafilaxia; todos os casos foram resolvidos com epinefrina em 2 a 6 horas, sem necessidade de hospitalização.

Editorial

Diante dos dados apresentados, recomenda-se que pacientes com histórico de anafilaxia sejam monitorados por um mínimo de 30 minutos após a vacinação. Indivíduos altamente alérgicos, e particularmente mulheres, parecem estar em maior risco de reações imediatas associadas à vacina de mRNA, no entanto as reações em geral são leves e tratáveis. A falta de intensificação da reação alérgica com a segunda dose argumenta fortemente contra um mecanismo mediado por IgE, embora ainda sejam necessários novos estudos. Finalmente, reações tardias, como urticária leve ou exantema são comuns e, quando aparente com a primeira dose, ocorre em menos de 50% daqueles com a segunda dose.

Dessa forma, embora haja algumas limitações, este estudo é um exemplo do que pode ser realizado com a estratificação de risco em um país com cuidados de saúde centralizados e universais, destacando algumas lições importantes e garantias sobre as reações alérgicas associadas à vacina Pfizer, as quais podem ser estendidas para a Moderna e outras vacinas de mRNA com excipientes e construções semelhantes. Por fim, futuros estudos controlados de vacinas de mRNA ajudarão a definir os fatores de risco e os mecanismos das reações alérgicas. Esse entendimento será crítico para a otimização da tecnologia da vacina de mRNA e é fundamental, uma vez que trata-se de uma plataforma fácil e adaptável, que pode ser usada para atingir novas variantes do vírus e uma ampla variedade de patógenos e doenças.

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

Destaques do Brasil:

- **Covid-19: Minas detecta alta na parcela de vítimas mais idosas**

A presença da variante Delta e a redução dos efeitos da vacina nos pacientes que abriram a fila estão entre as hipóteses do aumento de vítimas mais idosas no total de testes positivos e de mortes por Covid-19 no mês de agosto. Por enquanto, as pastas de saúde de Minas Gerais e de Belo Horizonte indicam um decréscimo de casos e óbitos, mas confirmam a presença da variante Delta. Estatísticas da Secretaria de Estado de Saúde de MG (SES-MG) mostram que a participação de idosos em casos e mortes vem se ampliando no mês de agosto.

Segundo esse comparativo, em Minas Gerais a participação nas mortes se multiplicou em agosto mais fortemente – quando comparada aos percentuais de março-abril (pico de casos e colapso hospitalar) – nas faixas dos maiores de 90 anos (3,59% para 8,97%), e de 80 a 89 anos (14,5% para 22,94%). Por outro lado, os percentuais caíram nas faixas etárias entre 60 e 69 anos (25,69% para 17,21%) e de 50 a 59 anos (15,92% para 11,72%). Os casos positivos subiram na faixa dos maiores de 90 anos (0,63% para 0,93%), de 20 a 29 anos (15,71% para 18,7%) e dos 10 aos 19 anos (5,98% para 8,21%), no mesmo comparativo temporal. A maior queda foi na participação da faixa dos 60 aos 69 anos, que passou de 12,23% para 7,83%.

Segundo a Fiocruz, o crescimento em proporção de hospitalizações pode ser reflexo da ampliação da vacinação, uma vez que os mais velhos são mais vulneráveis em um cenário que todos estão vacinados, e da perda de proteção proporcionada pela vacina, e necessidade de reforço vacinal.

Destaques do Brasil:

No caso de BH, a ampliação da participação nas mortes ocorreu de forma forte no mesmo comparativo dos idosos com mais de 90 anos (4,78% para 23,53%), de 80 a 89 anos (16,65% para 23,53%) e de quem tinha de 30 a 39 anos (2,88% para 5,88%). A notícia boa é que ocorreu um declínio nas pessoas de 50 a 59 anos (13,86% para 5,88%) e de 60 a 69 anos (26,52% para 5,88%), na capital. Um aumento de participação, agora de casos, também foi registrado na faixa acima de 90 anos (3,47% para 6,25%), mas também de 10 a 19 anos (0,37% para 1,34%), de 20 a 29 anos (2,52% para 8,3%) e de 30 a 39 anos (7,02% para 10,26%). Já dos 60 aos 69 anos, no comparativo março e abril de 2021 com agosto deste ano, há queda aguda (22,92% para 8,48%).

A fundação ainda destaca que o momento mescla esperança do controle da pandemia com preocupação com a sua evolução, especialmente devido a possibilidade de surgimento e de propagação de variantes mais agressivas.

A SES-MG afirma realizar um monitoramento constante para a verificação do impacto da circulação da variante Delta. Até o momento foram 174 amostras genotipadas que identificaram a variante, sendo 5 casos de óbitos. A secretaria destaca que a presença da variante não altera as posturas contra a doença, sendo a principal medida de prevenção a aceleração da vacinação.

A Fiocruz ressalta que as respostas às vacinas em diversos grupos populacionais, em médio e longo prazos, ainda precisam ser conhecidas para se determinar o tempo de duração da resposta mais efetiva do sistema imunológico

Link: <https://bit.ly/38NA9VP>

Destaques do Brasil:

- Brasil e EUA vivem momentos diferentes da pandemia com temor de variante Delta

Enquanto os EUA enfrentam um aumento de novos casos diários da doença e resistência à vacinação, o Brasil registra queda de casos e óbitos de Covid-19. O principal motivo atribuído pelo Ministério da Saúde é a vacinação que teve perfis diferentes, enquanto a vacinação no Brasil se deu de forma homogênea, nos EUA existem bolsões de não vacinados. Além disso, a campanha de imunização no Brasil só deslançou nos últimos meses — o que significa uma imunidade ainda alta.

No entanto, 52% da população dos EUA está imunizada com duas doses e apenas 30% dos brasileiros já tomaram as duas doses, o que é um motivo de preocupação para o futuro da variante Delta no país.

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

Destaques do mundo:

- Como proteger crianças menores de 12 anos da Covid-19

O Dr. Anthony Fauci diz que há um passo importante que os adultos podem dar para proteger as crianças que ainda são muito jovens para serem vacinadas contra a Covid-19. "A forma de proteger as crianças (...) é cercando as crianças - sejam amigos, familiares, professores, funcionários da escola - de pessoas vacinadas", afirma o diretor do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas .

Mais crianças têm precisado de atendimento de emergência e hospitalizações em estados com taxas de vacinação mais baixas, segundo um estudo recente do Centro de Controle e Prevenção de Doenças. No final de agosto, as visitas ao pronto-socorro para crianças de até 17 anos foram de 3,4 vezes maiores nos estados com taxas de vacinação mais baixas e as hospitalizações foram 3,7 vezes maiores do que em estados com taxas de vacinação mais elevadas.

O estado de Washington está vivenciando "ótimas notícias" em relação aos esforços de vacinação dos jovens: pelo menos 41% das crianças entre 12 e 15 anos estão vacinadas e quase metade das crianças de 16 a 17 anos do estado estão totalmente vacinadas.

Segundo Fauci, se os Estados Unidos quiserem manter as crianças em sala de aula neste ano letivo, as pessoas deverão usar máscaras. Mas, enquanto algumas regiões adotam medidas de vacinação e uso de máscaras, outras restringem tais medidas.

Em Kentucky, o governador Andy Beshear diz que está limitado ao que pode fazer, já que as autoridades estaduais se opuseram à sua tentativa de uso da máscara escolar. "Se eu pudesse fazer isso agora, teríamos uma ordem de uso de máscaras em ambientes públicos e ambientes fechados. Sabemos que é uma forma comprovada de retardar a propagação do vírus e, em última análise, ajudar nossa saúde", disse Beshear à NBC, no domingo.

Link: <https://cnn.it/3I5ZLmN>

Destaques do mundo:

- "Surpresos e desapontados." Médicos que enfrentaram pontos críticos da Covid-19 no ano passado lidam com um novo recorde de hospitalizações

Com a variante Delta varrendo os Estados Unidos neste verão, os profissionais de saúde e autoridades estão voltando à uma crise vivida no ano passado, quando os hospitais lutaram para lidar com o grande fluxo de pacientes.

No sudeste, a Geórgia está enfrentando agora o maior número de hospitalizações desde o início da pandemia, segundo dados do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (HHS). O Dr. James Black, diretor de serviços de emergência do Phoebe Putney Memorial Hospital em Albany, na Geórgia, disse à CNN que seu hospital quase dobrou a capacidade da UTI, mas ainda enfrenta um fluxo excessivo de pacientes.

"Ficamos frustrados, um pouco confusos, especialmente considerando o que passamos no início da pandemia", disse Black, observando também que a Geórgia está atrás da média nacional em taxas de vacinação.

O total de hospitalizações nos EUA quase triplicou em julho e dobrou novamente em agosto. No Havaí, o departamento de saúde do estado relatou 13 novas mortes por Covid-19 na quarta-feira, o maior número de mortes em um dia de toda a pandemia. Uma série de restrições foi restabelecida em agosto, e o governador David Ige pediu aos visitantes de fora que não viajassem para as ilhas, a menos que tivessem negócios urgentes.

O governador do Kentucky, Andy Beshear, convocou uma sessão especial da assembleia geral estadual, com o objetivo de estender o estado de emergência declarado até o dia 15 de janeiro e revisar as ordens do executivo, da agência e do gabinete. "O Estado está em estado de emergência. A variante Delta está se espalhando a uma taxa nunca antes vista - afetando empresas, fechando escolas e pior, causando doenças graves e morte", disse Beshear.

Link: <https://cnn.it/3ttBSZZ>

Destaques do mundo:

- Já foi vacinado contra Covid-19? Os especialistas dizem que você está protegido, mesmo sem uma dose de reforço

Especialistas em saúde os Estados Unidos estão reforçando o ponto de que a vacinação completa continua altamente eficaz contra doenças graves e mortes causadas pela Covid-19.

"Qual é o objetivo desta vacina? O objetivo é prevenir infecções graves, e de acordo com todos os dados hoje, publicados pelo CDC, ocorre exatamente isso" disse Dr. Paul Offit, um importante especialista em vacinas e consultor da Food and Drug Administration. "Não há evidências de uma clara erosão da proteção contra doenças graves", disse ele.

A conversa a respeito das vacinas tem oscilado, visto que os especialistas em saúde estão aprendendo novas informações sobre o coronavírus e suas variantes. Mas, em meio ao debate, eles são consistentes em observar a eficácia das vacinas.

"Lembre-se, mesmo as doses atuais de vacinas ainda protegem muito bem contra hospitalização e morte. Não voltamos ao início de 2020 ou mesmo ao início de 2021 para aqueles que ainda não receberam doses de reforço. Ainda estamos protegidos contra os piores efeitos de esse vírus", disse Dra. Megan Ranney, professora de medicina de emergência na Brown University.

Destaques do mundo:

Uma análise da CNN dos dados dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, no mês passado, sugere que mais de 99,99% das pessoas totalmente vacinadas não tiveram um caso grave de Covid-19 que resultasse em hospitalização ou morte.

E é devido a esse alto grau de proteção que os Estados Unidos podem ter avanços significativos contra a pandemia simplesmente vacinando os não vacinados. Ele acrescentou ainda que as mensagens do governo federal sobre as doses de reforço têm sido confusas e frustrantes. "Acho que a mensagem que deve ser transmitida agora é que se você recebeu duas doses de vacinas de mRNA, você tem uma chance muito alta de não ter uma infecção grave e que isso dura até o momento atual: você deve se considerar protegido contra doenças graves. "

Link: <https://cnn.it/3jSGNAG>

Artigos de revisão:

- Undocumented Immigrants and COVID-19- A Call for Federally Funded Health Care

(Imigrantes sem documentos e a COVID-19- Uma chamada para cuidados de saúde com financiamento federal)

Nos Estados Unidos, a maioria dos imigrantes sem documentos não podem receber seguro saúde com financiamento público. Os imigrantes sem documentos estão, entre as pessoas com maior probabilidade de não ter seguro de saúde no país.

Durante a pandemia da COVID-19, a falta de seguro saúde deixou alguns pacientes sem documentos incapazes de procurar atendimento, o que pode ser fatal. Devido à natureza transmissível do COVID-19, o Congresso dos EUA incluiu financiamento para o tratamento de pacientes não segurados como parte da Lei de Ajuda, Socorro e Segurança Econômica de 2020, incluindo os serviços do departamento de emergência ou internação hospitalar. No entanto, uma vez que o paciente esteja estabilizado, a política não se aplica mais. Também não se aplica a pacientes não segurados que não precisem de serviços de emergência e, em vez disso, necessitem de serviços ambulatoriais ou de atenção primária para o tratamento da COVID-19. Além disso, essa política também não deixa claro se os pacientes com sequelas de longo prazo da COVID-19 terão acesso contínuo assim que seus sintomas respiratórios imediatos forem resolvidos.

Por muitas razões, esse sistema é insustentável e somente prestando atenção à população como um todo é que uma infecção transmissível como a COVID-19 pode ser controlada. Para muitas pessoas com COVID-19, a condição prejudica sua capacidade de participar plenamente da atividade social e econômica de suas comunidades, o que pode gerar desafios financeiros individuais e comunitários. É necessário que os Estados Unidos incluam todos os residentes, independentemente do status de imigração, num plano para um sistema de saúde universal.

Link: <https://bit.ly/3he4kdE>

Artigos de revisão:

- Inequities in COVID-19 Vaccination Rates in the 9 Largest US Cities

(Desigualdades nas taxas de vacinação contra a COVID-19 nas 9 maiores cidades dos EUA)

Um estudo avaliando as taxas de vacinação contra a COVID-19 foi realizado nas 9 maiores cidades dos EUA, representando 40,8 milhões de pessoas. Os pesquisadores relataram taxas de vacinação por bairros desde o início das vacinações até 13 de abril de 2021. Foram analisados 1.127 bairros com uma taxa de vacinação média de 42,3%. Os bairros com menores taxas de vacinação tiveram menos da metade da taxa de vacinação daqueles com maiores taxas (27,6% vs 59,7%). Bairros com altas taxas de vacinação tiveram uma proporção maior de brancos e asiáticos e uma proporção menor de negros, hispânicos ou latinos. Esses bairros também tinham rendas médias mais altas, menores taxas de pobreza e maiores taxas de curso superior. O emprego na área da saúde diferia pouco entre os grupos, mas em bairros com altas taxas de vacinação, esses trabalhadores eram mais propensos a serem profissionais da saúde.

A mortalidade foi mais baixa nos bairros com as taxas de vacinação mais altas, embora esses bairros tivessem mais pessoas com idade avançada. Um aumento de 10 pontos percentuais na taxa de vacinação foi associado a menos 25 mortes históricas de COVID-19 por 100.000 habitantes ($P < 0,001$).

Foram documentadas injustiças substanciais nas taxas de vacinação nos primeiros 5 meses de distribuição da vacina. Inequidades nas taxas de vacinação entre bairros provavelmente refletem várias causas profundas, incluindo subinvestimento sistemático em saúde pública em comunidades segregadas, acesso desigual a informações e a serviços de saúde, o que gera desconfiança legítima entre membros de grupos marginalizados. As descobertas do presente estudo enfatizam a necessidade de as cidades abordarem as iniquidades de vacinação em comunidades marginalizadas.

Link: <https://bit.ly/3ng0hRy>

Artigos de revisão:

- The Association Between School Closures and Child Mental Health During COVID-19

(A associação entre o fechamento de escolas e a saúde mental infantil durante a COVID-19)

O estudo busca estimar a associação entre o fechamento de escolas e a saúde mental infantil e como isso varia com os fatores sociais e demográficos. Este é um estudo transversal, de base populacional, que incluiu uma amostra nacionalmente representativa de adultos norte-americanos com pelo menos 1 criança na casa. A pesquisa foi realizada entre os dias 2 e 21 de dezembro de 2020. Os participantes foram recrutados a partir do painel NORC AmeriSpeak, um painel baseado em endereço com amostragem probabilística conhecida e cobertura de 97% dos domicílios dos EUA. As variáveis analisadas foram: modalidade de ensino (presencial, totalmente remota ou híbrida), renda familiar e idade.

Um total de 2.324 adultos completaram a pesquisa. Crianças que frequentavam a escola pessoalmente tinham renda familiar mais alta ($P < 0,001$) e eram mais propensas a serem brancas em comparação com aquelas com ensino remoto ($P < 0,001$). Crianças mais velhas que frequentaram a escola de forma remota tiveram pior avaliação da saúde mental quando comparadas àquelas que frequentavam a escola de forma presencial ($P = 0,006$). Já o mesmo, não foi observado com crianças mais novas. Dessa forma, observa-se a necessidade de suporte mental para as crianças mais velhas e priorização no retorno às atividades escolares nesse grupo. Crianças de famílias com renda mais alta se beneficiaram mais de frequentar escolas pessoalmente em comparação com seus pares de famílias com renda mais baixa ($P < 0,001$), embora essa vantagem não fosse aparente para crianças que frequentavam a escola híbrida ($P = 0,34$) e para crianças que frequentam a escola remota ($P < 0,001$).

Artigos de revisão:

O estudo mostra a associação entre o fechamento das escolas e a pior saúde mental de crianças e adolescentes, em especial em crianças mais velhas, negros, hispânicos e de famílias com mais baixa renda. O ensino remoto, foi capaz de afetar de forma desproporcional diferentes seguimentos da sociedade.

Link: <https://bit.ly/3I5BCgZ>

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
Leticia 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



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

