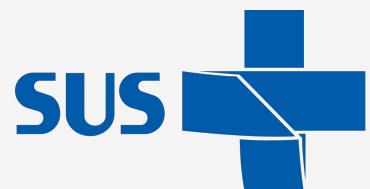


BOLETIM MATINAL

Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Minas Gerais
ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



Nº 756
09 de Junho

Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

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



Instagram

@ufmgboletimcovid



Twitter

@ufmgboletimcov2



Telegram

t.me/ufmgboletimcovid



Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolcovid



Google Groups

<https://bit.ly/UFMGBolcovid>

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.

U F *m* G


**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

SUS 



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos confirmados de Covid-19 no Brasil: 39.276.498 (29/05)
- N° de óbitos por Covid-19 confirmados no Brasil: 716.216 (29/05)

Página 02

- *Notícias Brasil:* Brasil tem alta de casos de Febre Oropouche; entenda origem, sintomas e tratamento | Gripe aviária: por que cientistas alertam que doença pode causar próxima pandemia | Influenza A supera Covid e lidera mortes em idosos por síndrome respiratória grave no país

Página 03

- *Notícias Mundo:* O primeiro projeto de vacinação contra a gonorreia é realizado no Reino Unido | OMS alerta para surtos de doenças preveníveis em meio a interrupção de projetos de vacinação | Hantavirus: o que são?

Página 06

- *Artigo de revisão:* Rastreio para infecção por Sífilis durante a gravidez (Reafirmação de recomendação da US Task Force) | Imunogenicidade e segurança da vacina multicomponente de Influenza e de COVID-19 em adultos >= 50 anos: Estudo randomizado duplo cego

Página 09

- *Doença em destaque:* Toxoplasmose

Página 11

- *GRIPE-MG:* Um mês após o decreto de emergência, vigilância confirma permanência de cenário crítico para vírus respiratórios em Minas Gerais

Página 14

BOLETIM MATINAL

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Covid-19

Destaques da PBH

- N° de casos confirmados: 509.463 (28/05)
- N° de óbitos confirmados: 8.740 (28/05)
- N° de óbitos em 2025: 11 (28/05)

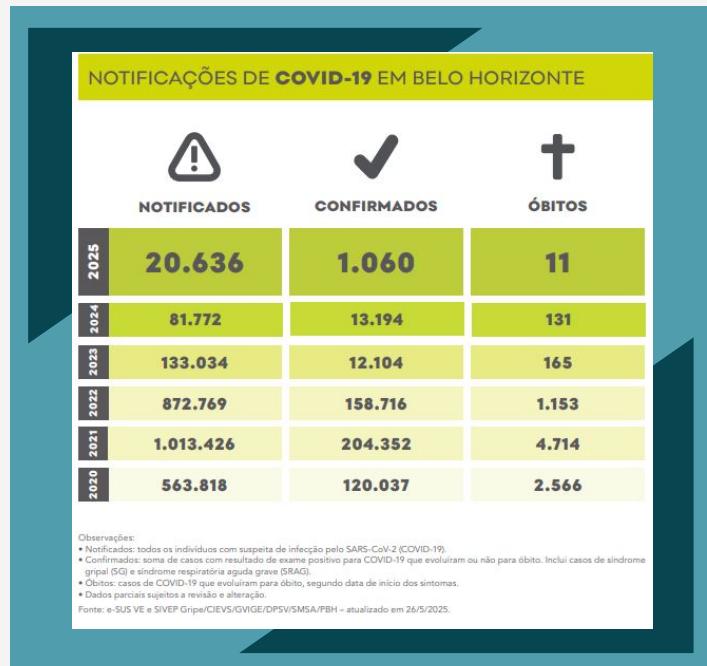
NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link¹: [Boletim Epidemiológico PBH](#)

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 39.276.498 (29/05)
- Incidência/100 mil Hab.: 18.690,0 (29/05)
- N° de óbitos confirmados: 716.216 (29/05)
- Mortalidade/100 mil Hab.: 340,8 (29/05)

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



Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 777.825.189 (10/05)
- N° de óbitos confirmados: 7.095.903 (10/05)

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

2

09 de Junho



DESTAQUES BRASIL

Brasil tem alta de casos de Febre Oropouche; entenda origem, sintomas e tratamento

Em 2025, o Brasil já registrou mais de 10 mil casos de febre Oropouche, o que representa um aumento de 56% em relação ao mesmo período de 2024. Os dados do Ministério da Saúde indicam que, em apenas cinco meses, o país se aproxima do total de casos registrados em 2024. O Espírito Santo lidera o ranking nacional com mais de 6,1 mil casos confirmados e a primeira morte registrada. RJ (1.900), MG (682), PB (640) e CE (573) também são muito impactados. Apesar de o Ministério reconhecer apenas um caso de morte em investigação, secretarias estaduais confirmaram oficialmente quatro óbitos: três no RJ e um no ES — as primeiras mortes associadas à doença no país.

A febre Oropouche é causada por um vírus transmitido por mosquitos, principalmente o Culicoides paraensis (maruim ou mosquito-pólvora), tanto no ciclo silvestre (envolvendo animais como macacos e bichos-preguiça) quanto no ciclo urbano, onde os seres humanos são os principais hospedeiros. Mosquitos como o Culex quinquefasciatus (pernilongo comum) também podem transmitir o vírus ocasionalmente.

Os sintomas da doença se assemelham aos da dengue e da chikungunya, incluindo febre, dor de cabeça, dores musculares e nas articulações, náuseas e diarreia. Não existe tratamento específico para a febre Oropouche. O manejo clínico consiste em repouso, alívio dos sintomas e acompanhamento médico. Complicações neurológicas, como meningite e encefalite, são raras.

As medidas de prevenção são similares às adotadas contra a dengue: evitar áreas com muitos mosquitos, usar roupas protetoras, aplicar repelente e eliminar focos de água parada. O diagnóstico da doença é desafiador, pois os sintomas são clinicamente semelhantes a outras arboviroses, o que reforça a importância de procurar assistência médica ao surgirem os primeiros sinais.



DESTAQUES BRASIL

Gripe aviária: por que cientistas alertam que doença pode causar próxima pandemia

Cientistas vêm alertando para o risco crescente de a gripe aviária H5N1 se tornar a próxima pandemia global. Esse vírus, altamente patogênico, já se espalhou por todos os continentes, exceto a Oceania, e tem infectado não apenas aves, mas dezenas de espécies de mamíferos, fato que aumenta o risco de adaptações que tornem possível sua transmissão entre humanos. Nos Estados Unidos, já foram registrados mais de mil rebanhos leiteiros infectados e pelo menos 70 casos humanos, incluindo uma morte.

No Brasil, o vírus foi identificado pela primeira vez em uma granja comercial no Rio Grande do Sul em maio de 2025. Essa descoberta já impactou negativamente as exportações brasileiras de frango: China, União Europeia e Argentina suspenderam temporariamente as importações de frango do Brasil.

Até então, os casos de gripe aviária estavam restritos a aves silvestres migratórias e a aves de granja. A atual disseminação do vírus em rebanhos com contato direto com humanos representa um risco epidemiológico significativo, especialmente diante do histórico de mutações do H5N1.

A vacinação de animais é uma medida cercada por controvérsias técnicas e comerciais. Quanto a vacinação de humanos, sabe-se que alguns países mantêm estoques de vacinas prontas para o uso emergencial em trabalhadores expostos. Também há a possibilidade de adaptação da fórmula dessas vacinas, caso surja uma variante com capacidade de transmissão entre pessoas.

Assim, diante da facilidade de disseminação do vírus e de sua evolução constante, a vigilância e a preparação global para o enfrentamento a uma possível pandemia fazem-se urgentes.



DESTAQUES BRASIL

Influenza A supera Covid e lidera mortes em idosos por síndrome respiratória grave no país

O Brasil está enfrentando um avanço significativo dos casos de influenza A. Esse vírus superou a Covid-19 e já é a principal causa de mortes por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) entre idosos e terceira entre as crianças.

Segundo o boletim InfoGripe da Fiocruz de maio de 2025, o país já contabilizou mais de 56 mil casos de SRAG neste ano, sendo 15,3% dos casos confirmados atribuídos à influenza A, proporção que atingiu 30% nas últimas quatro semanas. As UTIs já apresentam até 85% de ocupação em alguns locais, fato que está levando à abertura de novas alas hospitalares antes do início do inverno em muitos estados.

Ao todo, 14 capitais brasileiras estão em estado de alerta ou alto risco devido ao aumento expressivo de internações por SRAG. Além da influenza A, outros vírus também têm contribuído para o agravamento do quadro, como o vírus sincicial respiratório (responsável por 42,7%), o rinovírus (25,8%) e o coronavírus Sars-CoV-2 (16,1%).

Frente à sobrecarga no sistema de saúde, autoridades reforçam a necessidade da vacinação contra a gripe, especialmente para idosos, gestantes, crianças pequenas e pessoas com doenças crônicas. Também são recomendadas medidas básicas de prevenção, como uso de máscaras em locais fechados, higienização frequente das mãos e garantir boa ventilação em ambientes coletivos.

Especialistas continuam acompanhando a evolução das variantes de Sars-CoV-2 e o comportamento da influenza B, mas alertam que a atenção prioritária no momento deve ser o controle do surto de influenza A, devido ao seu impacto direto na capacidade hospitalar e nos gastos do sistema de saúde pública.



DESTAQUES MUNDO

○ **primeiro projeto de vacinação contra a gonorreia é realizado no Reino Unido**

Já considerado marco para a saúde sexual, a Inglaterra e Gales lançaram a primeira campanha de vacinação contra gonorreia. O projeto é lançado em meio a alta progressiva de casos de transmissão de gonorreia nos últimos anos.

A vacina contém proteínas contra *Neisseria meningitidis*, uma bactéria causadora de meningite meningocócica que é muito semelhante geneticamente à bactéria causadora da gonorreia. O Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) afirmou que o imunizante possui eficácia entre 32,7% a 42% contra a gonorreia, reduzindo as chances de ser contaminado após a vacinação mesmo que não o elimine completamente. O benefício da vacinação se dá principalmente para a população com maior risco de ser contaminada, visto que a infecção prévia confere pouca imunidade a futuras infecções. A vacina também contribui para frear o surgimento de cepas resistentes, muito relevante visto o atual cenário de surgimento de cepas com extensiva resistência a drogas.

A gonorreia é uma infecção sexualmente transmissível causada pela *Neisseria gonorrhoeae*, quando sintomática causa dor ao urinar, secreção genital amarelada, dor abdominal baixa e sangramentos.

Link: [Notícia Mundo 1](#)



DESTAQUES MUNDO

OMS alerta para surtos de doenças preveníveis em meio a interrupção de projetos de vacinação

Com diversos programas globais de imunização sendo descontinuados ou perdendo adesão já é notável uma aumento de surtos de doenças preveníveis, alertou a Organização Mundial de Saúde (OMS). Os fatores desencadeadores do cenário incluem corte de fundos, desinformação e crises humanitárias.

A estimativa é que em 2023 14,5 milhões de crianças perderam todas as vacinas de rotina, sendo que em 2022 o número foi de 13,9 milhões e em 2019 13,9 milhões, dados da OMS. O sarampo, por exemplo, é uma dessas doenças preveníveis e se encontra em um aumento progressivo de casos desde 2021, aumentando de 8,6 milhões de casos em 2022 para 10,3 milhões em 2023. Mesmo doenças que haviam demonstrado uma redução global de casos, como a febre amarela, estão ressurgindo.

Ressaltando que vacinas salvam 4,2 milhões de vidas por ano de 14 diferentes doenças, a OMS clama por urgente e sustentada dedicação por parte dos governos mundiais para fortalecer os programas de imunização.

Link: [Notícia Mundo 2](#)



DESTAQUES MUNDO

Hantavirus: o que são?

Os Hantávirus são um grupo de víruses que contaminam humanos pelo contato com roedores, principalmente a partir de secreções provenientes de ratos e camundongos. Os sintomas e a severidade da infecção variam com o vírus específico que causou a infecção.

Todavia, no oeste global, os hantávirus são conhecidos por causar a Síndrome respiratória por Hantávirus, que se iniciam com sintomas gripais, como febre, calafrios, prostração e dor de cabeça, mas podem evoluir com dor abdominal, náusea, vômitos e diarreia. Entre 4 a 10 dias a evolução da doença pode causar falta de ar que pode levar a uma piora rápida. Cerca de um terço dos pacientes que desenvolvem síndrome respiratória respiratória morrem.

Já no leste global, principalmente Europa e Ásia, Hantávirus tendem a causar febre hemorrágica com síndrome renal associada. Começando com os mesmos sintomas gripais, a infecção cursa para visão borrada, vermelhidão ocular, rubor facial e erupções cutâneas e mais tarde para hemorragia, choque e falência renal. O risco de morte de pacientes com febre hemorrágica associada a síndrome renal por hantávirus varia de 1% a 15% dependendo do vírus infectante.

Para evitar a infecção pelos hantávirus é necessário impedir o contato com roedores selvagens e locais fechados que tenham abrigado estes roedores. Roedores domésticos devem ser testados para hantávirus e mantidos longe de outros roedores selvagens. Ao limpar locais que possam ter secreções de roedores sempre use luvas e outros EPI.

Link: [Notícia Mundo 3](#)



ARTIGOS DE REVISÃO

Rastreio para infecção por Sífilis durante a gravidez (Reafirmação de recomendação da US Task Force)

A infecção por sífilis não tratada durante a gravidez pode ser transmitida ao feto, resultando em sífilis congênita. Esta condição acarreta graves consequências, incluindo parto prematuro, baixo peso ao nascer, natimorto, morte neonatal e deficiências significativas e permanentes no bebê. Nos EUA, os casos de sífilis congênita aumentaram drasticamente, atingindo 3.882 casos em 2023, o número mais alto em mais de 30 anos, com 279 mortes fetais e infantis associadas. Estima-se que quase 90% desses casos poderiam ser evitados com testagem e tratamento oportunos.

A Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA (USPSTF) recomenda o rastreamento universal precoce para infecção por sífilis em todas as adolescentes e adultas grávidas.

O rastreamento e tratamento eficaz precoce da sífilis materna reduzem drasticamente a incidência de sífilis congênita e os desfechos adversos da gravidez. O tratamento é mais eficaz quando administrado no início da gestação. Nesse contexto, utilizam-se exames de sangue que detectam anticorpos contra o *Treponema pallidum*.

O tratamento realizado por meio da penicilina G parenteral é o único tratamento com eficácia documentada durante a gravidez. Gestantes com alergia à penicilina devem ser dessensibilizadas e tratadas com penicilina.

A sífilis congênita atinge de forma desigual diferentes grupos sociais. Dessa forma, existem disparidades raciais e étnicas significativas nas taxas de sífilis congênitas. Nesse contexto, fatores socioeconômicos e estruturais contribuem para essas disparidades.

Em suma, as diretrizes enfatizam a importância do rastreamento universal e precoce da sífilis durante a gravidez, consistindo em uma intervenção, com o potencial de diminuir significativamente a incidência da sífilis congênita. Porém, deixa claro a existência de áreas cruciais onde pesquisas são necessárias para otimizar as estratégias de rastreamento.



ARTIGO DE REVISÃO

Imunogenicidade e segurança da vacina multicomponente de Influenza e de COVID-19 em adultos ≥ 50 anos: Estudo randomizado duplo cego

A compreensão sobre as vacinas de Influenza e COVID-19 ainda se encontra abaixo do ideal. Os principais objetivos do estudo foram: demonstrar a não inferioridade (e, secundariamente, demonstrar a superioridade) da resposta humoral após a vacina mRNA-1083 (multicomponente: Influenza + COVID-19) em comparação às vacinas equivalentes administradas separadamente 29 dias após a inoculação; avaliar os efeitos adversos e a segurança da vacina mRNA-1083.

Nesse estudo randomizado duplo cego de fase 3 foram incluídos 146 locais pelos Estados Unidos, em que adultos de 50 anos ou mais foram inscritos e vacinados entre 19 de outubro de 2023 e 21 de novembro de 2023. Os 8015 participantes foram divididos em grupos entre aqueles com 50-64 anos e aqueles ≥ 65 anos. Os participantes foram randomicamente divididos em 2 grupos. Um grupo recebeu a vacina mRNA-1083 e um placebo, outro grupo recebeu a vacina de Influenza quadrivalente (≥ 65 anos: alta dose e 50-64 anos: dose padrão) e a vacina de COVID-19 (mRNA-1273).

O estudo concluiu, em sua fase 3, que a vacina mRNA-1083 demonstrou-se ser pelo menos tão imunogênica quanto as vacinas de Influenza e de COVID-19 já recomendadas. A mRNA-1083 provocou uma resposta imune maior que a vacina de COVID-19 padrão, maior que a vacina de Influenza quadrivalente em dose padrão (50-64 anos) em relação a todas as 4 cepas, e maior que a vacina de Influenza quadrivalente em dose alta (≥ 65 anos) em relação a 3 cepas. Além disso, as reações adversas foram numericamente mais altas em frequência e gravidade após a vacina mRNA-1083 em comparação às duas outras vacinas, sendo a maioria de gravidade 1 ou 2 e de curta duração. Por fim, a vacina mostrou-se ser segura na população estudada.



Doença em destaque:

Toxoplasmose

Resumo

A toxoplasmose é uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, um parasita intracelular que pode infectar diversos animais, incluindo os seres humanos. A principal forma de contágio ocorre por meio da ingestão de alimentos ou água contaminados com oocistos eliminados nas fezes de gatos infectados, que são os hospedeiros definitivos do parasita. A transmissão também pode ocorrer pela ingestão de carne crua ou malcozida contendo cistos do protozoário, ou de forma congênita, da mãe para o feto durante a gestação. No Brasil, a toxoplasmose é considerada uma infecção de ampla distribuição, especialmente no Norte e Nordeste.

Na maioria das pessoas imunocompetentes, a toxoplasmose é assintomática ou provoca sintomas leves semelhantes aos de uma gripe, como febre, dores musculares e aumento dos gânglios linfáticos. No entanto, nos casos congênitos ou em indivíduos imunossuprimidos, como pacientes com HIV ou em tratamento quimioterápico, a doença pode se manifestar de forma mais grave, com comprometimento neurológico, ocular ou sistêmico.

História da doença no mundo

A descoberta de *Toxoplasma gondii* foi realizada simultaneamente no Brasil, por Alfonso Splendore (1871-1953), e em Túnis, por Charles Nicolle (1866-1936) e Louis Manceaux (1865-1934) em 1908. Inicialmente considerada uma infecção de importância veterinária, seu impacto na saúde humana foi reconhecido décadas depois, com a observação de casos em recém-nascidos com malformações graves e em pacientes imunossuprimidos.

Ao longo do tempo, a toxoplasmose passou a ser estudada globalmente, com alta prevalência em diversas regiões, especialmente na América Latina, onde fatores como clima quente e hábitos alimentares favorecem a transmissão. A infecção congênita, por sua vez, ganhou destaque como um importante problema de saúde pública, levando à implantação de triagens pré-natais em vários países.

BOLETIM MATINAL

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

Doença em destaque:

Toxoplasmose

História da doença no Brasil

O primeiro caso de toxoplasmose humana no Brasil foi relatado em 1927 por Henrique da Rocha Lima, que descreveu a presença do parasita em tecidos humanos. Com um dos primeiros surtos registrados em território nacional sendo o de 1969, em uma comunidade rural no estado de São Paulo, onde várias pessoas apresentaram sintomas após consumirem carne crua de porco. Desde então, diversos surtos têm sido documentados no país, frequentemente associados ao consumo de água ou alimentos contaminados. Recentemente ocorreu um dos maiores surtos registrados até então, em 2018, na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, com mais de 900 casos confirmados. Investigações apontaram que a provável fonte de infecção foi a água contaminada por oocistos do parasita, possivelmente devido à presença de gatos nas proximidades dos reservatórios de água.

Sintomas

Os sintomas da toxoplasmose variam conforme sua apresentação, o mais comum é a forma aguda, que geralmente não cursa com sintomas, porém podem ocorrer linfadenopatia bilateral, síndrome gripal, hepatoesplenomegalia, faringite e alterações no hemograma. A forma de infecção do SNC cursa com sintomática de encefalite, desde sintomas gerais como cefaléia, convulsões e rebaixamento do nível de consciência, até sintomas mais focais dependendo de onde acometer. A forma congênita cursa com sintomática reservada, dependendo de quão no início da gestação estava quando houve contato com o parasita, podendo causar perda gestacional, icterícia, exantema, hepatoesplenomegalia, retinocoroidite, calcificações no SNC, hidro ou microcefalia e retardado psicomotor. A forma ocular pode causar dor ocular, perda de visão e cegueira. A infecção disseminada do parasita pode acarretar sintomas difusos de acordo com os órgãos que acometer, podendo evoluir para o óbito.

12

09 de Junho

Referências (Acesso em 02/06/2025):
<https://www.msdmanuals.com/pt/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19120791/>
<https://books.scielo.org/id/p2r7v>

BOLETIM MATINAL

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

Doença em destaque:

Toxoplasmose

Diagnóstico e Tratamento

O tratamento da toxoplasmose depende da forma clínica e da gravidade dos sintomas. Na maior parte dos casos não é necessário tratar, porém nos casos que se faz necessário normalmente o tratamento é realizado com pirimetamina mais sulfadiazina ou clindamicina. A retinocoroidite quando é presente é tratada com corticóides.

Prevenção

A prevenção da toxoplasmose envolve medidas de higiene e cuidado com a alimentação. Evitar o consumo de carnes cruas ou malcozidas. Frutas, legumes e verduras devem ser bem lavados antes do consumo. A ingestão de água tratada também é uma medida importante, pois o parasita pode estar presente em água contaminada.

Para prevenir a transmissão por gatos, recomenda-se limpar diariamente as caixas de areia com luvas, evitando o acúmulo de fezes por mais de 24 horas, e impedir que os animais tenham acesso à rua, onde podem se contaminar ao caçar. Gestantes e pessoas imunossuprimidas devem evitar o contato direto com fezes de gatos e com solo contaminado. Campanhas de educação em saúde e o controle populacional de gatos são estratégias essenciais para reduzir a circulação do *Toxoplasma gondii* no ambiente.

Referências (Acesso em 23/04/2025):

<https://www.msdmanuals.com/pt/>

<https://www.gov.br/saude-recebe-mais-529-mil-doses-de-vacinas-covid-19-da-pfizer/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose>

13

09 de Junho

BOLETIM MATINAL

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

GRIPE-MG: Um mês após o decreto de emergência, vigilância confirma permanência de cenário crítico para vírus respiratórios em Minas Gerais

Um mês após a publicação do Decreto Estadual nº 411, que declarou Situação de Emergência em Saúde Pública em Minas Gerais devido ao aumento de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), as informações de vigilância laboratorial do programa GRIPE-MG (*Global Respiratory Virus Infection Pathogen in Minas Gerais*) seguem apontando altas taxas de detecção para o Vírus Sincicial Respiratório (RSV) e Influenza A, confirmando a persistência de um cenário epidemiológico desafiador.

RSV mantém circulação intensa após decreto

Na semana em que o decreto foi publicado (SE 18), o RSV já apresentava um pico histórico de 35,2% de positividade nos exames processados pela Funed. As semanas subsequentes mantiveram níveis elevados:

SE 19: 35,44% | SE 20: 28,71% | SE 21: 26,37% | SE 22: 27,59%

Esses dados demonstram que a intensidade da circulação viral não retrocedeu imediatamente com a decretação da emergência, reforçando a importância da atuação contínua da rede de atenção à saúde e da vigilância epidemiológica laboratorial como instrumento de monitoramento em tempo real.

Influenza A também pressiona rede assistencial

A circulação de Influenza A intensificou-se no mesmo período, colaborando para a sobrecarga dos serviços de saúde, especialmente na pediatria. Em 2025, o pico de detecção se deu na semana epidemiológica 22, com 28,12% de positividade — o maior valor dos últimos três anos, e coincidente com o auge da pressão sobre os leitos pediátricos no estado.

14

09 de Junho

BOLETIM MATINAL

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

GRIPE-MG: Um mês após o decreto de emergência, vigilância confirma permanência de cenário crítico para vírus respiratórios em Minas Gerais

A vigilância laboratorial como alerta precoce

A atuação da Funed, por meio do GRIPE-MG, foi decisiva para antecipar o cenário crítico. O laboratório estadual já havia detectado crescimento contínuo do RSV desde a semana 7, muito antes do decreto, com taxas que ultrapassaram:

5% na SE 7, 12% na SE 9, 25% na SE 15.

Esse sinal de alerta precoce permitiu aos gestores públicos tomada de decisão mais assertivas.

Vacinação e resposta coordenada

Com o avanço simultâneo de RSV e Influenza A, a adesão à vacinação contra Influenza torna-se ainda mais estratégica. A campanha nacional segue em curso, e os especialistas alertam para a necessidade de imunização oportuna, sobretudo em crianças, idosos e grupos de risco.

13

09 de Junho

FAPEMIG

Fundação de Amparo à Pesquisa do
Estado de Minas Gerais

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Arthur Penchel Opsimakis
Caio Cavalcanti Santos
Enzo Engruber Avancini Silva
Erick Vitor Souza
Gabriel Henriques de Menezes
Teixeira de Araujo
Luca Fernandino Souza
Luis Henrique de Oliveira Moreira
Júlia Prado de Freitas Cocuzza
Juliana Oliveira Corrêa de Souza

Divulgação

Isabele Cristina Emenegildo Valbusa

Coordenação Acadêmica

Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra

Editor

Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo B. 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

Equipe FUNED

André Felipe Leal Bernardes
Lívia Gomes do Nascimento

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.

U F *m* G


**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

SUS 