

# BOLETIM MATINAL

---

Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal de Minas Gerais  
ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

U F *m* G



Nº 758  
08 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!



**Instagram**  
@ufmgboletimcovid



**Twitter**  
@ufmgboletimcov2



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

UF *m* G

  
**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

**SUS** 



## DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos confirmados de Covid-19 no Brasil: 39.295.043 (01/08) Página 02
- N° de óbitos por Covid-19 confirmados no Brasil: 716.509 (01/08)
- *Notícias Brasil: Brasil Volta ao Ranking de países com mais crianças não vacinadas, diz OMS | Vacinas contra gripe e Covid-19 disponíveis no SUS reduzem risco de infarto e AVC | Tocantins tem 16 casos confirmados de sarampo e 14 em investigação* Página 03
- *Notícias Mundo: Implementação de vacinas reduz a mortalidade em 60% | Primeira vacina de gonorreia do mundo é implementada no Reino Unido enquanto o número de infecções dispara | Mpox nos EUA e no mundo: situação atual* Página 06
- *Artigo de revisão: Doxíciclina para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis bacterianas nos EUA: resultados finais do estudo DoxyPEP e extensão aberta* Página 09
- *Doença em destaque: Riquetsiose* Página 10
- *Recorde de Testes e Queda Incerta do RSV: O Que Mostram os Dados de 2025?* Página 13
- *Circulação de Vírus Respiratórios em Minas Gerais (Atualização 2025)* Página 15

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

### Covid-19

#### Destaques da PBH

- N° de casos confirmados: 509.552 (30/07)
- N° de óbitos confirmados: 8.745 (30/07)
- N° de óbitos em 2025: 16 (30/07)

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

Link<sup>1</sup>: [Boletim Epidemiológico PBH](#)

#### Destaques do Ministério da Saúde

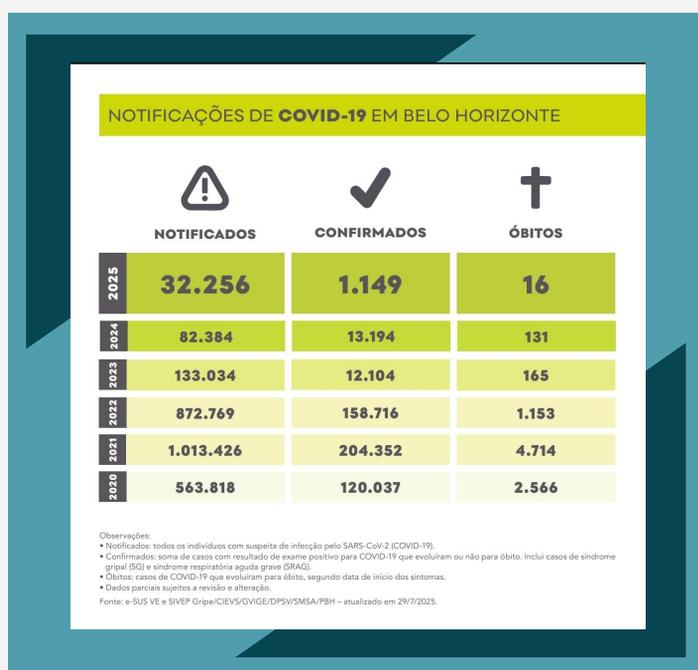
- N° de casos confirmados: 39.295.043 (01/08)
- Incidência/100 mil Hab.: 18.698,82 (01/08)
- N° de óbitos confirmados: 716.509 (01/08)
- Mortalidade/100 mil Hab.: 340,96 (01/08)

- Link<sup>3</sup>: [Painel Coronavírus do Ministério da Saúde](#)

#### Destaques do mundo

- N° de casos confirmados: 778.417.964 (13/07)
- N° de óbitos confirmados: 7.098.699 (13/07)

Link<sup>4</sup>: [Tabela da Organização Mundial da Saúde](#)





## DESTAQUES BRASIL

### **Brasil volta ao ranking de países com mais crianças não vacinadas, diz OMS**

O Brasil voltou para a lista de países com mais crianças não vacinadas no mundo, de acordo com levantamento feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). O país tinha deixado a lista em 2023, mas atualmente possui 229 mil crianças não imunizadas contra difteria, tétano e coqueluche, segundo o relatório, o que fez o país retornar a essa lista.

Em 2021, o país ocupava o 7º lugar no ranking dos 20 países com mais crianças não imunizadas no mundo. Agora, de acordo com o relatório divulgado neste ano, o Brasil ocupa o 17º lugar, representando 16,8% das crianças não vacinadas na região da América Latina e Caribe. Nigéria, Índia e Sudão lideram a lista.

Segundo especialistas, isso está ligado ao fato da alta taxa de natalidade do Brasil, já que países com maiores populações de crianças menores de um ano tendem a ter números absolutos de crianças não vacinadas mais altos. Entretanto, especialistas também lembram que o cenário reflete o acesso limitado de uma parcela da população ao sistema de saúde.

"A vacinação continua sendo uma das ferramentas mais eficazes para prevenir doenças e salvar vidas. Não podemos permitir que nenhuma criança fique desprotegida", afirma o infectologista pediatra e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), Renato Kfourri.



## DESTAQUES BRASIL

### Vacinas contra gripe e Covid-19 disponíveis no SUS reduzem risco de infarto e AVC

Uma diretriz recém-publicada pela Sociedade Europeia de Cardiologia mostra que imunizantes como os contra gripe, Covid-19 e pneumococo, todos disponíveis no SUS, e também a vacina contra herpes zoster, que está em processo de incorporação, ajudam a reduzir o risco de infartos, derrames e agravamento da insuficiência cardíaca. Os benefícios mostram-se ainda maiores para idosos e pessoas com doenças crônicas.

A partir de estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados, os autores avaliam o impacto dessas vacinas na redução de hospitalizações, mortalidade e outros desfechos graves. Segundo cardiologistas, a vacinação pode evitar a descompensação de doenças já existentes e proteger o coração de processos inflamatórios desencadeados por infecções. "Na cardiologia, as vacinas não só previnem infecções, mas também evitam a descompensação de doenças de base, como insuficiência cardíaca e aterosclerose", diz o cardiologista Fábio Argenta, diretor médico e sócio-fundador da rede Saúde Livre Vacinas. "É o que chamamos de prevenção secundária: reduzir internações, arritmias e até mortes causadas por infecções em quem já tem doença cardiovascular."

O documento europeu destaca, por exemplo, que a vacinação contra a gripe reduz em até 60% o risco de infecção e está associada a uma queda de 30% nos eventos cardiovasculares mais graves. Um estudo mostra redução de 41% na mortalidade cardiovascular entre pacientes vacinados após um infarto.

"Esses dados vêm sendo confirmados por metanálises e revisões sistemáticas. E agora, com essa diretriz europeia, a vacinação passa a ser reconhecida como o quarto pilar da prevenção cardiovascular, ao lado do controle da hipertensão, diabetes e colesterol", afirma Argenta



## DESTAQUES BRASIL

### **Tocantins tem 16 casos confirmados de sarampo e 14 em investigação**

Tocantins enfrenta recentemente um surto de casos de sarampo, mais especificamente em uma cidade na região nordeste do estado. Todos os 16 casos foram relatados a cidade Campos Lindos, além disso, há outros 14 casos suspeitos aguardando confirmação.

Duas semanas após a identificação de casos de sarampo em Campos Lindos, o Tocantins já notificou 40 casos da doença até esta terça-feira (5). Desse total, são 16 confirmações, dez descartados e 14 ainda estão em investigação. Os primeiros casos foram confirmados no dia 21 de julho deste ano e uma equipe do Ministério da Saúde esteve no Tocantins para acompanhar a situação.

A Secretaria Estadual de Saúde (SES) ressaltou que os casos confirmados seguem sendo de pessoas que tiveram contato com viajantes que passaram por países onde o vírus circula, e não estavam vacinados. Os pacientes tiveram sintomas clássicos da doença e receberam cuidados em casa. No dia 31 de julho, a SES notificou os 139 municípios tocantinenses para que fosse intensificada a vacinação contra o sarampo, diante das confirmações. Até esta segunda-feira, foram aplicadas quase oito mil doses do imunizante contra a doença, segundo a pasta.

A vacinação é a forma mais eficiente de combater a doença. Mas há outras medidas para evitar a transmissão. Neste sábado (9 de agosto) a SES vai realizar o Dia D de vacinação contra o sarampo, com o objetivo de abrir as 323 salas de vacinação do estado e ampliar o número de pessoas vacinadas contra a doença.



## DESTAQUES MUNDO

---

### Implementação de vacinas reduz a mortalidade em 60%

De acordo com um novo estudo, os programas emergenciais de vacinação, implementados em resposta a 5 grandes surtos de doenças, reduziram o número de mortes e de infecções em 60% durante 23 anos. Ainda, acredita-se que outros surtos infecciosos foram prevenidos pela vacinação, surtos que seriam maior que os de ebola, cólera ou febre amarela. Além disso, o estudo aponta para grande economia financeira dos programas de vacinação, de cerca de 32 bilhões de dólares, devido a redução de mortes e de anos de vida perdidos por conta de sequelas. Ainda assim, os pesquisadores acreditam que esses números podem estar subestimando os reais benefícios da vacinação devido aos gastos caso ocorressem surtos maiores e aos impactos que estes teriam na economia.

O estudo abrangeu 210 incidentes, em 49 países, durante 2000 e 2023. Esse estudo demonstrou a importância da implementação rápida e efetiva de programas de vacinação, além de quantificar seu componente humano e econômico poupado.

Link: [Notícia Mundo 1](#)



## DESTAQUES MUNDO

---

### **Primeira vacina de gonorreia do mundo é implementada no Reino Unido enquanto o número de infecções dispara**

Vacinas contra gonorreia começaram a ser distribuídas no Reino Unido, a partir da segunda, 04/08, em uma tentativa de combater os números recordes de infecções. As doses serão oferecidas inicialmente para a população de alto risco: HSH (homens que fazem sexo com homens) que tem história de múltiplas parcerias ou de ISTs. Essa é a primeira vacina contra gonorreia a ser implementada no sistema público no mundo, e a previsão é de que previna mais de 100.000 casos, economizando quase 8 milhões de libras na próxima década.

A gonorreia é uma infecção bacteriana transmitida pelo sexo desprotegido. Sintomas podem incluir dor, corrimento, inflamação genital, e, em alguns casos, pode ser assintomático. Essa doença pode ser evitada, de acordo com o NHS, através do uso correto de preservativos e pela administração da vacina. Os números de casos de gonorreia estão aumentando, em 2023 foram mais de 85.000 casos, o maior número já registrado. Espera-se que a vacina - que é 30-40% eficaz - ajude a reduzir os casos crescentes de bactérias antibioticorresistentes.

A vacina (4CMenB) foi desenvolvida para prevenir meningite do tipo B em lactentes, mas as bactérias causadoras das duas doenças são tão semelhantes que a vacina também é eficaz contra a gonorreia. A vacina também está disponível no sistema suplementar no Reino Unido.

Link: [Notícia Mundo 2](#)

7

08 de Agosto



## DESTAQUES MUNDO

### Mpox nos EUA e no mundo: situação atual

O mpox é uma infecção viral que, desde setembro de 2023, tem gerado grandes surtos pela África, e pode ser transmitida entre pessoas, principalmente por contato próximo com alguém infectado ou com animais que carregam o vírus. A OMS declarou esses surtos uma emergência de saúde pública internacional em agosto de 2024. O CDC classifica o risco para a população geral como baixo, e o risco para a população de homens que fazem sexo com homens com múltiplas parcerias como baixo a moderado.

Existem dois tipos de vírus que causam mpox: clado I e clado II. Ambos os tipos disseminam-se da mesma maneira e podem ser prevenidos através dos mesmos métodos. Foram registrados quase 36.000 casos de mpox do clado I na África Central e Oriental, além de vários registros de casos de relacionados a viajantes em outras partes da África, Austrália, Europa, Ásia, América do Norte e América do Sul. O surto do clado I teve início em setembro de 2023 na República Democrática do Congo, espalhando-se para países vizinhos em 2024. A situação levou a CDC e a OMS a incluírem o mpox em avisos de saúde para viajantes às regiões afetadas. Existe um surto de mpox do clado II na África Ocidental, além de outros casos relacionados a viajantes nos EUA. A mpox do clado II continua disseminando-se em pequenos níveis em vários países pelo mundo.

O CDC destaca que continua monitorando a doença por meio de vigilância, testagem e comunicação sobre prevenção, além de oferecer recomendações de vacinação para populações de maior risco, como aquelas com múltiplos parceiros sexuais ou que vivem em regiões com maior circulação do vírus. A instituição acompanha de perto a propagação global das diferentes linhagens para orientar estratégias de resposta e prevenção contínua. A agência também recomenda que qualquer pessoa com sintomas como erupções cutâneas, febre ou linfonodos inchados procure atendimento médico e evite contato próximo com outras pessoas até receber um diagnóstico.

Link: [Notícia Mundo 3](#)



## ARTIGOS DE REVISÃO

### Doxiciclina para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis bacterianas nos EUA: resultados finais do estudo DoxyPEP e extensão aberta

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) bacterianas representam uma carga crescente à saúde pública nos Estados Unidos e em muitos outros países. Os homens que fazem sexo com homens (HSH) e as mulheres trans continuam a apresentar taxas especialmente elevadas de clamídia, gonorreia e sífilis. A necessidade de novas estratégias de prevenção para reduzir a carga dessas infecções é urgente.

A doxiciclina, um antibiótico oral de amplo espectro, tem sido avaliada como uma profilaxia pós-exposição (Doxy-PEP) para ISTs. Estudos anteriores sugeriram que a doxiciclina, quando administrada até 72 horas após uma relação sexual sem preservativo, pode reduzir a incidência de infecções como sífilis e clamídia. No entanto, os dados sobre sua eficácia contra a gonorreia foram menos consistentes, especialmente devido à crescente resistência antimicrobiana dessa bactéria.

Entre 5 de agosto de 2020 e 26 de maio de 2022, 637 participantes foram inscritos no estudo. Desses, 504 (79%) participaram da fase de extensão aberta. A média de idade foi de 38 anos, sendo 97% homens cisgênero e 3% mulheres transgênero. Na inscrição, 50% viviam com HIV e 50% estavam usando PrEP (profilaxia pré-exposição) para HIV.

Durante a fase randomizada do estudo, a ocorrência de uma infecção bacteriana sexualmente transmissível foi observada em 12,0% dos trimestres no grupo Doxy-PEP, comparado a 30,5% dos trimestres no grupo de cuidados padrão. Logo, houve uma redução de 61%.

Durante a extensão aberta (em que todos os participantes receberam Doxy-PEP), as taxas de ISTs permaneceram baixas, mesmo com um aumento no número de parceiros sexuais e no sexo sem preservativo relatado.



Doença em destaque:

# Riquetsiose

## Resumo

A Riquetsiose é uma doença infecciosa causada por bactérias do gênero *Rickettsia*, transmitidas principalmente pela picada de carrapatos contaminados. No Brasil, a forma mais conhecida é a febre maculosa brasileira, provocada pela *Rickettsia rickettsii*. A doença pode afetar pessoas de todas as idades e pode evoluir rapidamente se não for diagnosticada e tratada precocemente. Os sintomas podem ser confundidos com outras infecções, o que dificulta o diagnóstico. A transmissão ocorre quando o carrapato infectado pela bactéria permanece aderido à pele por um tempo prolongado, geralmente mais de quatro horas. A Riquetsiose pode ser grave e até fatal, por isso é essencial conhecer seus sinais, formas de prevenção e buscar atendimento médico diante de qualquer suspeita.

## História da doença no mundo

A Riquetsiose foi identificada pela primeira vez no início do século XX, nos Estados Unidos, onde ficou conhecida como febre maculosa das Montanhas Rochosas. A bactéria responsável foi isolada em 1906 e posteriormente recebeu o nome de *Rickettsia rickettsii*, em homenagem ao pesquisador Howard Ricketts. Desde então, diferentes tipos de Riquetsioses foram descobertos em várias regiões do mundo, com diferentes espécies de carrapatos como vetores. A doença passou a ser reconhecida como um importante problema de saúde pública devido à sua alta letalidade quando não tratada a tempo. O conhecimento sobre o ciclo da doença, incluindo o papel dos animais hospedeiros, permitiu desenvolver estratégias de controle e prevenção.

10

08 de Agosto

Referências (Acesso em 30/07/2025):

<https://www.cdc.gov/rmsf/index.html>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rickettsial-diseases>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-maculosa>

<https://www.scielo.br/j/eid/a/RBfVjZSPYfJXbTxfCRGHNt>

<https://bvsm.sau.gov.br/febre-maculosa/>



Doença em destaque:

## Riquetsiose

### História da doença no Brasil

No Brasil, a Riquetsiose é conhecida como febre maculosa brasileira e foi registrada pela primeira vez na década de 1920. Ela é causada principalmente pela *Rickettsia rickettsii* e transmitida por carrapatos do gênero *Amblyomma*, especialmente o carrapato-estrela (*Amblyomma sculptum*). A doença tem maior incidência em áreas rurais e periurbanas, onde há presença de animais hospedeiros como capivaras e cavalos. Vários surtos ocorreram ao longo dos anos, principalmente nas regiões Sudeste e Sul do país. A alta letalidade da doença e a dificuldade de diagnóstico precoce motivaram campanhas educativas e vigilância intensificada por parte das autoridades de saúde. Hoje, a febre maculosa é uma doença de notificação compulsória no Brasil.

### Sintomas

Os sintomas da Riquetsiose geralmente começam de forma súbita, cerca de 2 a 14 dias após a picada do carrapato. Os sinais iniciais incluem febre alta, dor de cabeça intensa, dores musculares, náuseas, vômitos e mal-estar geral. Um sintoma típico é a presença de manchas avermelhadas (exantema) na pele, que surgem entre o segundo e o quinto dia da doença, começando pelos punhos e tornozelos e espalhando-se pelo corpo. Em alguns casos, pode haver inchaço, alterações neurológicas e complicações nos rins e pulmões. Se não tratada rapidamente, a doença pode evoluir para formas graves com risco de morte. Por isso, a suspeita clínica precoce e o início imediato do tratamento são fundamentais para a recuperação do paciente.



Doença em destaque:

# Riquetsiose

## Diagnóstico e Tratamento

O tratamento da Riquetsiose deve ser iniciado o mais rápido possível, preferencialmente nos primeiros cinco dias de sintomas. O antibiótico de escolha é a doxiciclina, indicado inclusive para crianças e gestantes em situações específicas. A eficácia do tratamento depende diretamente da rapidez com que é iniciado: atrasos podem levar a complicações graves e até óbito. O paciente deve ser acompanhado por profissionais de saúde, com atenção especial aos sinais de agravamento clínico. Em casos graves, pode ser necessário internação hospitalar para controle dos sintomas e suporte intensivo. O uso de outros antibióticos não é eficaz contra a *Rickettsia*, o que reforça a importância de um diagnóstico preciso e da conduta adequada desde o início.

O diagnóstico da Riquetsiose é clínico e deve ser suspeitado em pacientes com febre e histórico de contato com carrapatos. Exames laboratoriais, como sorologia e PCR, podem confirmar a infecção, mas o tratamento não deve esperar os resultados. A identificação precoce é essencial para evitar complicações. Por isso, a avaliação médica rápida é fundamental.

## Prevenção

A prevenção da Riquetsiose passa principalmente por evitar o contato com carrapatos. Isso inclui o uso de roupas claras e de mangas compridas ao caminhar em áreas de vegetação alta, o uso de repelentes específicos e a inspeção do corpo após exposições a ambientes rurais ou naturais. Animais domésticos, como cães e cavalos, também devem ser protegidos contra carrapatos, pois podem trazer o vetor para perto das pessoas. Evitar o contato com animais silvestres, especialmente capivaras, é uma medida importante em áreas onde a febre maculosa é endêmica. Caso um carrapato seja encontrado preso à pele, ele deve ser retirado com pinça, com cuidado para não esmagá-lo. A informação e o reconhecimento precoce dos sintomas são essenciais para a prevenção de casos graves.

12

08 de Agosto

Referências (Acesso em 30/07/2025):  
<https://www.cdc.gov/rmsf/index.html>  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rickettsial-diseases>  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-maculosa>  
<https://www.scielo.br/j/eid/a/RBfVjZSPYfJXbTxfCRGHNt>  
<https://bvsm.sau.gov.br/febre-maculosa/>



### Recorde de Testes e Queda Incerta do RSV: O Que Mostram os Dados de 2025?

A GRIPE-MG é um projeto criado para acompanhar e entender melhor a circulação dos vírus respiratórios em Minas Gerais. Entre o final de dezembro de 2024 e junho de 2025, ele analisou dados de mais de 21 mil amostras, permitindo que vários vírus fossem identificados e monitorados de forma rápida. Os resultados mostraram uma quantidade muito alta de testes positivos, chegando a passar de 90% em algumas semanas, o que indica grande circulação desses vírus.

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR), que pode causar infecções respiratórias graves, principalmente em crianças e idosos, teve um aumento importante nas detecções no primeiro semestre de 2025. As taxas de testes positivos chegaram a passar de 35%, maior taxa da história de detecções da Funed. Nas últimas semanas, esses números caíram para cerca de 15% a 19%, o que, de acordo com os dados de anos anteriores, é um indício de que as taxas devem continuar diminuindo, acompanhando o comportamento sazonal esperado desse vírus.

A Funed, fundação responsável pelos exames desta análise, teve papel fundamental nesse trabalho. Ela liberou mais de 43 mil laudos e apoiou os serviços de saúde de todo o estado. Além de realizar os testes, o projeto GRIPE-MG organizou todos esses dados e transformou em informações claras, que foram usadas tanto na divulgação científica quanto para fortalecer a gestão interna da própria Funed. Esse esforço foi essencial durante o período de emergência em saúde pública, ajudando Minas Gerais a acompanhar de perto o comportamento dos vírus respiratórios e a responder com rapidez e eficiência.





## Circulação de Vírus Respiratórios em Minas Gerais (Atualização 2025)

Fonte: Sistema de Vigilância Laboratorial – FUNED

### 1. Contexto Geral:

Entre janeiro e julho de 2025, foram registrados em Minas Gerais diversos casos de infecções respiratórias causadas por diferentes vírus. A análise de exames realizados pela Fundação Ezequiel Dias e por um hospital pediátrico de referência mostra a presença simultânea de diversos agentes virais.

Os principais vírus detectados no estado foram:

Rinovírus, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Influenza A (gripe A), Adenovírus e SARS-CoV-2 (vírus da COVID-19).

### 2. Comparativo entre População Geral e Pediatria:

- A distribuição proporcional dos vírus mostra semelhanças e diferenças importantes entre adultos e crianças:
- O Rinovírus foi o vírus mais detectado em ambos os grupos, representando 33,3% dos casos na população geral e 32,8% nos casos pediátricos.
- O VSR, associado a bronquiolite e infecções respiratórias graves em crianças, representou quase 40% dos vírus detectados em crianças, enquanto foi responsável por 27,9% dos casos na população geral.
- A gripe A (Influenza A) teve maior presença entre adultos, com 19,8% das detecções, mas foi bem menos comum nas crianças (6,6%).
- O SARS-CoV-2, apesar de ainda presente, teve baixa circulação em ambos os grupos, especialmente entre os pediátricos (0,9%).
- Vírus como adenovírus, metapneumovírus e enterovírus apresentaram distribuição equilibrada, com proporções entre 2% e 5% nos dois grupos.



## Circulação de Vírus Respiratórios em Minas Gerais (Atualização 2025)

---

### 3. O que isso significa para a população?

- O cenário atual reforça que múltiplos vírus respiratórios estão em circulação no estado.
- A presença do VSR e rinovírus em crianças é compatível com o aumento de internações pediátricas por bronquiolite e outras síndromes respiratórias agudas.
- A circulação de Influenza A em adultos destaca a importância da vacinação contra a gripe, especialmente para os grupos de risco.
- Embora a COVID-19 esteja com menor impacto em 2025, a vigilância contínua é essencial.

### 4. Medidas de prevenção recomendadas:

- Mantenha a vacinação em dia, principalmente contra gripe e COVID-19 (quando indicada).
- Evite contato com pessoas com sintomas respiratórios, especialmente se você faz parte de grupos vulneráveis ou convive com crianças pequenas.
- Lave bem as mãos com frequência e utilize álcool em gel.
- Use máscara em ambientes fechados se estiver com sintomas respiratórios.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA**

**Produção**

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

**Equipe FUNED**

André Felipe Leal Bernardes  
Lívia Gomes do Nascimento

**Divulgação**

Isabele Cristina Emenegildo Valbusa

**Coordenação Acadêmica**

Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra

**Editor**

Prof. Unai Tupinambás - Infectologista

**Coordenadores de Conteúdo**

Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra  
Prof. Unai Tupinambás - Infectologista  
Prof. Mateus Rodrigues Westin - Infectologista  
Profa. Lilian Martins Oliveira Diniz - Pediatra  
Profa. Priscila Menezes Ferri Liu - Pediatra  
Dr. Shinfay Maximilian Liu - Patologista Clínico

**Contato: [boletimcovid@medicina.ufmg.br](mailto: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.