

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

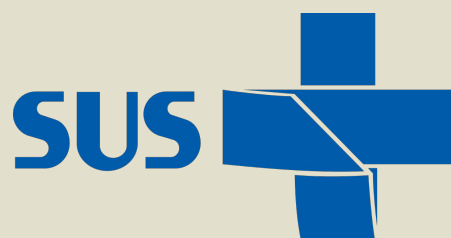
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 388  
16 de Maio



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

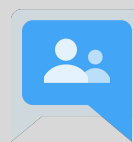


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

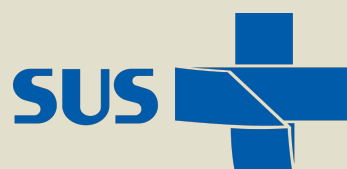
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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 ou distribuído sem autorização dos autores.



FACULDADE  
DE MEDICINA  
• UFMG •

U F *m* G



## DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos confirmados: 15.519.525 (15/05)
- Notícias: Covid: O que ciência já descobriu sobre maior agressividade de variante P.1 em jovens? | GGN Covid Brasil: óbitos despencam, mas novos casos resistem à queda | Por que o C.D.C. mudou sua recomendação quanto ao uso de máscaras | Covid: Alta de infecções em vacinados na Índia alerta mundo para risco de variantes
- Editorial: A AUTONOMIA TERMINA ONDE A SEGURANÇA ALHEIA COMEÇA
- Artigos:
  - Eficácia das vacinas Pfizer-BioNTech e Oxford-AstraZeneca em sintomas relacionados a covid-19, internações hospitalares e mortalidade em adultos mais velhos na Inglaterra: estudo de caso-controle com teste negativo
  - Imunogenicidade de vacinas de mRNA COVID-19 em gestantes e lactantes
  - O atraso da segunda dose da vacina da COVID impulsiona a resposta imunológica

## Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 192.227 | 1.288 novos casos (14/05)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 4.673 | 24 novos casos (14/05)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 179.556 (14/05)<sup>1</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 7.998 (/05)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

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

## ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 13/5				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.166	559	607
	Taxa de ocupação	89,9%	83,9%	95,4%
Suplementar	N° de leitos	909	491	418
	Taxa de ocupação	79,2%	73,9%	85,4%
SUS + Suplementar	N° de leitos	2.075	1.050	1.025
	Taxa de ocupação	85,2%	79,2%	91,3%

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 - 14/5/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 13/5				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.658	1.165	3.493
	Taxa de ocupação	80,4%	57,7%	88,0%
Suplementar	N° de leitos	2.901	839	2.062
	Taxa de ocupação	72,2%	55,8%	78,9%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.559	2.004	5.555
	Taxa de ocupação	77,3%	56,9%	84,6%

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 - 14/5/2021.

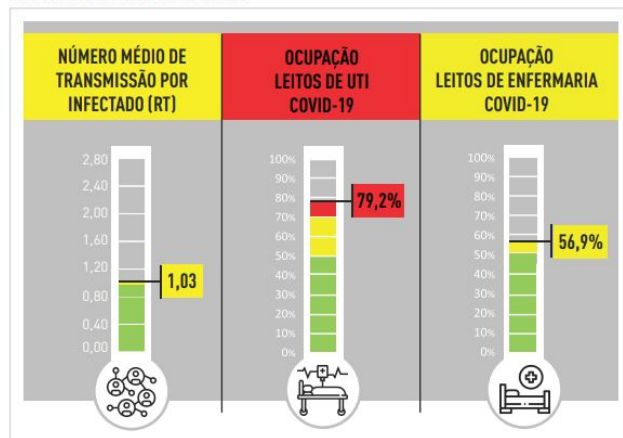


## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 14/5

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO	DOSES DISTRIBUÍDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	1.338.625*	1.338.625*	1.130.289*	649.583	289.170
<b>CORONAVAC - SINOVAC/BUTANTAN</b>					
224	725.685*	725.685*	725.511*	381.706	266.022
<b>ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ</b>					
224	450.196	450.196	318.756	241.531	23.148
<b>COMIRNATY - PFIZER</b>					
-	162.744	162.744	86.022	26.346	-
<b>INDICADORES GERAIS</b>					
POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE EM BH	POPULAÇÃO DE 18 ANOS OU MAIS - PÚBLICO ALVO DA VACINAÇÃO	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE EM RELAÇÃO AO PÚBLICO ALVO	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE EM RELAÇÃO AO PÚBLICO ALVO		
2.521.564	2.037.913	31,9%	14,2%		

## INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 14/5

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 14/5/2021.

## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.459.402 (15/05)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 7.566 (15/05)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 76.073 (15/05)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 1.346.046 (15/05)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 37.283 (15/05)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 278 (08/05)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://bit.ly/3eUyOAF>

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 15.519.525 (15/05)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 85.536 (15/05)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 432.628 (15/05)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 2.211 (08/05)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <https://bit.ly/3mXg2uG>

## Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 162.068.352 (15/05)
- N° de casos novos (24h): 686.783 (15/05)
- N° de óbitos confirmados: 3.361.176 (15/05)
- N° de óbitos novos (24h): 12.224 (15/05)

Link: <http://bit.ly/3oBUMK5>

## Editorial:

### A AUTONOMIA TERMINA ONDE A SEGURANÇA ALHEIA COMEÇA

A autonomia sempre foi uma aresta incômoda no que diz respeito às relações entre médicos e pacientes. Nos tempos medievais, ela era privilégio exclusivo do médico. Era ele o detentor de todo o conhecimento (que, vale dizer, era restrito e baseado em experiências pessoais). Como tal, determinava sozinho os tratamentos a que seus pacientes deveriam ser submetidos, não havendo nada acima dele, exceto talvez divindades sobrenaturais. Quem procurava um médico implicitamente estava lhe oferecendo uma procuração de plenos poderes sobre sua saúde, algo como um salto de fé. As décadas se passaram, a medicina foi transformada pelo método científico, e o conhecimento médico tornou-se ainda mais poderoso enquanto ferramenta para a recuperação da saúde perdida. O distanciamento crescente entre médicos e pacientes chegava a ser tamanho que os primeiros podiam ser dominados pela arrogância, enquanto aos últimos restava submeter-se a isso. Essa arrogância desmedida foi responsável por atentados graves à dignidade humana. Foram inúmeros os casos de abusos em nome dessa pretensa autonomia, justificada por uma busca por benefícios à Humanidade que nem sempre era tão bem intencionada assim. Pessoas eram submetidas a tratamentos experimentais cujo racional era ilógico, pouco plausível ou até sádico. A autonomia que sobrava nos médicos faltava em seus pacientes, e o conceito hipocrático primordial de *primum non nocere* (em primeiro lugar, não causar dano) era facilmente varrido para baixo do tapete.

Foi para impedir esses abusos que os códigos de ética médica foram criados, e eles regem a conduta médica em todas as áreas de atuação: pesquisa clínica com voluntários saudáveis, pesquisas de medicamentos em voluntários doentes, prescrição de tratamentos, solicitação de exames diagnósticos, comunicação, cuidados no final da vida, e qualquer outra área já existente ou que venha a ser criada. Códigos de ética não foram desenhados para cercear a autonomia, e sim para aumentar a segurança e garantir a dignidade das pessoas. Mesmo os médicos mais bem intencionados correm o risco de, iludidos por circunstâncias variadas, optarem por estratégias que façam mal aos pacientes. Eles podem ser vítimas de suas próprias crenças e experiências pessoais que, em grande parte das vezes, distorcem a realidade, fazendo que resultados positivos sejam vistos onde não existem.

O que temos visto é uma grande confusão sobre a autonomia de um médico em prescrever tratamentos ou obedecer a procedimentos de segurança, ou mesmo se posicionar contra ou a favor de determinadas condutas. As pessoas têm confundido autonomia com opinião pessoal, e isso é perigosamente antiético. Qualquer pessoa pode ter uma opinião pessoal sobre qualquer coisa. Ela pode acreditar que a terra é plana, que os bebês nascem das flores ou que a pandemia de coronavírus não existe. Isso é um direito. Esse direito acaba no momento em que ela decide mudar rotas de aviões de acordo com sua visão terraplanista, substitui maternidades por jardins floridos ou determina que não é necessário utilizar qualquer medida contra a disseminação do vírus. Sua autonomia termina no momento em que seus atos podem causar danos, e o que determina esses potenciais danos é ela: a ciência.

No caso específico da medicina, isso é irretorquível. Médicos são treinados para respeitar a ciência e tomá-la como base para suas decisões. É sua obrigação compreender os riscos de não levá-la em conta, assim como é seu dever conhecer seus limites. Médicos sabem, desde sempre, que não têm solução para tudo. São inúmeras as doenças intratáveis, as condições irreversíveis, os males incuráveis. Deixar-se levar pela ansiedade de oferecer um tratamento qualquer pode causar danos maiores que as doenças que se pretende tratar. Estaremos migrando da medicina baseada em evidências para as evidências baseadas em ansiedade, e isso é inadmissível. A questão se torna ainda mais complicada quando essa mesma ansiedade é tão intensa que não apenas ignora a ausência de dados concretos para um determinado tratamento, mas também despreza as evidências de sua ineficácia. Nunca é demais lembrar que um tratamento ineficaz, mesmo que não cause danos físicos diretos ao paciente, gera custos, provoca expectativas irreais e desvia o foco de estratégias que poderiam ser mais úteis. Isso vale para absolutamente todos os cenários médicos: de exames preventivos a tratamentos oncológicos, dos programas de vacinas ao uso de antibióticos, de cirurgias eletivas ao atendimento de urgências graves, das estratégias de parto aos cuidados de fim de vida.

Mas há ainda uma questão mais profunda, relacionada à natureza humana em si: alegar a defesa da autonomia pode livrar o médico da incômoda posição de se dizer impotente para solucionar o problema. Nós médicos costumamos ter uma resistência (ou incapacidade) bastante significativa para reconhecer nossos próprios limites. Diante de problemas para os quais não conhecemos solução, buscamos desesperadamente opções com pouco embasamento científico, tratamentos estudados em contextos completamente diferentes, estratégias pouco condizentes com a situação real do paciente. Muitas vezes – provavelmente na maioria delas – não estamos buscando a melhor opção para o paciente, e sim um disfarce convincente para as limitações da profissão médica. É por isso que nossos pacientes com câncer avançado e já em fase final de vida ainda recebem esquemas agressivos de quimioterapia, e nossos idosos com demência avançada e dominados por suas comorbidades terminam seus dias atrelados a aparelhos nas UTIs. Quando não sabemos o que fazer, fazemos qualquer coisa, e chamamos isso de autonomia. Em última instância, é nossa arrogância disfarçada de outro nome.

Autonomia não é liberdade sem limites. Ela não traz em si a ideia de que cada um tem o direito irrestrito de fazer o que lhe parecer melhor. A autonomia do médico, em especial, não está acima de tudo: a segurança do paciente está acima dela, e essa segurança vem atrelada ao conhecimento científico. Quanto menor a evidência científica, menor sua autonomia enquanto médico, e maior sua responsabilidade em manejar a situação com cautela. Mas, principalmente, a autonomia só é exercida em toda sua amplitude quando carrega em si a humildade e a compaixão. Sem elas, a autonomia reduz-se a uma fração do que realmente é: passa a ser apenas um ato prepotente, como tantos que vemos por aí.

## Destaques do Brasil:

### Covid: O que ciência já descobriu sobre maior agressividade de variante P.1 em jovens?

Nas últimas semanas, saíram as primeiras evidências de que a linhagem P.1 seria mais mortal em jovens. Manaus era uma das únicas cidades do mundo onde se acreditava que o pior já havia passado. Após uma onda avassaladora de casos e mortes em 2020, os estudos indicavam que mais de 75% da população da cidade já havia se infectado com o coronavírus e, portanto, não haveria mais motivos para grande preocupação, porém, o começo de 2021 provou que essa ideia estava absolutamente errada. Quanto maior for a circulação, maior a transmissão do coronavírus — e quanto mais o vírus "pula" de uma pessoa para outra, maior o risco de ele sofrer mutações vantajosas para sua replicação e potencialmente danosas e preocupantes para nós, seres humanos. Um trabalho, ainda em pré-print (que ainda não foi revisado por outros especialistas e publicado num período científico), aponta que a P.1 está relacionada a uma maior taxa de óbitos, especialmente em indivíduos mais jovens e sem doenças prévias.

Link: <https://bbc.in/33SLqS9>

### GGN Covid Brasil: óbitos despencam, mas novos casos resistem à queda

A média de óbitos continua despencando. Apenas a pequeníssima Roraima registrou alta, mas em cima de uma base muito pequena. Nos demais estados, houve queda na

Relatorios de Casos							
Casos		11/05/2021	Em 7 dias	425.817	Dados do dia		72.715
Dia	Média	%	Pico	Dia	Casos	variação de 7 dias	
11/05/2021	60.831		77.129	27/03/2021	23	Estados na segunda onda	
7 dias	59.332	2,5%	77.050	25/03/2021	Crescimento	9	estados
14 dias	56.927	6,9%	76.636	28/03/2021	Estabilidade	13	estados
28 dias	71.345	-14,7%	76.146	26/03/2021	Queda	5	estados

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

## Destaques do Mundo:

### Por que o C.D.C. mudou sua recomendação quanto ao uso de máscaras

*"Why the CDC Changed Its Advice on Masks"*

A recomendação das autoridades federais de saúde determinando que as pessoas totalmente vacinadas poderiam tirar as máscaras na maioria dos ambientes foi uma surpresa para os americanos, desde autoridades estaduais até especialistas científicos. Duas descobertas científicas alteraram o cálculo: pessoas vacinadas raramente transmitem o vírus e as vacinas são eficazes contra variantes. Na sexta-feira, o C.D.C. divulgou resultados de outro grande estudo mostrando que as vacinas feitas pela Pfizer-BioNTech e Moderna são 94% eficazes na prevenção de doenças sintomáticas em pessoas que foram totalmente vacinadas e 82% eficazes mesmo naqueles apenas parcialmente vacinados.

Nota do Editor: Ainda não há estudos mostrando a efetividade da vacina Coronavac na redução da transmissão e, no Brasil, tem-se um índice de vacinação bem aquém do ideal. Portanto, no Brasil, mesmo para pessoas que já estiverem vacinadas com 2 doses, deve-se manter o uso de máscara por um bom tempo.

Link: <https://nyti.ms/3uMnZWC>

### Covid: alta de infecções em vacinados na Índia alerta mundo para risco de variantes

Embora a Índia tenha vacinado totalmente 2,5% de seus 1,3 bilhão de habitantes, os casos de pessoas que contraíram a infecção duas semanas após serem totalmente vacinadas parecem estar aumentando. Os profissionais de saúde foram os mais afetados por essas infecções até agora. As vacinas contra o coronavírus são indiscutivelmente eficazes; embora não previnam a infecção, elas protegem as pessoas contra doenças graves e morte mesmo pelas variantes mais perigosas do vírus. Portanto, as infecções em pessoas vacinadas não são totalmente inesperadas. Com dados insuficientes, as evidências que surgem na Índia ainda são inconclusivas.

Link: <https://bbc.in/3ooyDjV>

## Indicações de artigos

Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca vaccines on covid-19 related symptoms, hospital admissions, and mortality in older adults in England: test negative case-control study  
*"Eficácia das vacinas Pfizer-BioNTech e Oxford-AstraZeneca em sintomas relacionados a covid-19, internações hospitalares e mortalidade em adultos mais velhos na Inglaterra: estudo de caso-controle com teste negativo"*

Em dezembro de 2020, o Reino Unido enfrentou o aumento da incidência de covid-19 e o surgimento de uma nova variante preocupante (B.1.1.7), sendo assim necessário vacinar rapidamente o maior número possível de pessoas vulneráveis. Diante desse cenário, o Comitê Conjunto de Vacinação e Imunização aconselhou que o intervalo de dose para ambas as vacinas poderia ser estendido em até 12 semanas, a fim de priorizar a vacinação do maior número possível de pessoas com a primeira dose.

Neste estudo, buscou-se estimar a eficácia das vacinas Pfizer-BioNTech BNT162b2 e Oxford-AstraZeneca ChAdOx 1-S contra sintomas confirmados de covid-19 (incluindo a variante B.1.1.7), internações hospitalares e mortes, utilizando-se dados de vacinação e testes de reação em cadeia da polimerase (PCR). Trata-se de estudo caso-controle cujos participantes foram 156 930 adultos com 70 anos ou mais que relataram sintomas de covid-19 entre 8 de dezembro de 2020 e 19 de fevereiro de 2021 e foram associados com sucesso aos dados de vacinação no Sistema Nacional de Gestão de Imunizações.

A vacinação com uma única dose de BNT162b2 ou ChAdOx1-S foi associada a uma redução significativa na manifestação sintomática da covid-19 em adultos mais velhos e a maior proteção contra doença grave. A proteção foi mantida durante o acompanhamento (> 6 semanas). Uma segunda dose de BNT162b2 foi associada a uma proteção adicional contra doenças sintomáticas e mostrou 85% de eficácia na prevenção de morte com covid-19. Uma única dose de qualquer uma das vacinas foi cerca de 80% eficaz na prevenção da admissão hospitalar com covid-19. Um claro efeito das vacinas contra a variante B.1.1.7 foi encontrado.

Link: <https://thebmj-frontend.bmj.com/>

## Immunogenicity of COVID-19 mRNA Vaccines in Pregnant Lactating Women

*"Imunogenicidade de vacinas de mRNA COVID-19 em gestantes e lactantes"*

Embora as gestantes tenham risco aumentado de morbidade e mortalidade pela COVID-19, elas foram excluídas da fase 3 dos ensaios de vacinação da COVID. Dados sobre segurança e imunogenicidade de vacinas nessa população são, portanto, limitados. Este estudo tem como objetivo avaliar a imunogenicidade das vacinas de mRNA COVID-19 em mulheres grávidas e lactantes, incluindo contra as variantes emergentes preocupantes do SARS-CoV-2.

Trata-se de estudo do tipo coorte prospectivo que incluiu 103 mulheres na faixa etária de 18-45 anos que receberam uma vacina da COVID-19 no período de Dezembro de 2020 a Março de 2021 e 28 mulheres que tiveram infecção confirmada pelo SARS-CoV-2 entre Abril de 2020 a Março de 2021. Foram incluídas 30 grávidas, 16 lactantes e 57 mulheres não grávidas ou lactantes que receberam a mRNA-1273 (Moderna) ou a BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) e 22 mulheres grávidas e 6 não grávidas não vacinadas infectadas pelo SARS-CoV-2. Mensurou-se as respostas imunes humoral e celular após as vacinações.

Após a segunda dose de vacinação, febre foi relatada em 4 mulheres grávidas (14%; SD, 6%), 7 mulheres em lactação (44%; SD, 12%) e 27 mulheres não grávidas (52%; SD, 7%). Respostas de anticorpos ligantes, neutralizantes e funcionais não neutralizantes, bem como a resposta celular pelo CD4 e pelo CD8T estavam presentes em gestantes, lactantes e mulheres não grávidas após a vacinação. Foi demonstrado, portanto, que o recebimento de vacina de mRNA COVID-19 foi imunogênico em gestantes. Além disso, anticorpos ligantes e neutralizantes também foram observados no sangue do cordão umbilical e no leite materno. Os títulos de anticorpos de ligação e neutralização contra as variantes SARS-CoV-2B.1.1.7 e B.1.351 foram reduzidos, mas as respostas das células T foram preservadas contra as variantes virais, em gestantes e em mulheres não grávidas.

Link: <https://bit.ly/3ffb210>

## Delaying a COVID vaccine's second dose boosts immune response

*"O atraso da segunda dose da vacina da COVID impulsiona a resposta imunológica"*

Enfrentando um fornecimento limitado de vacinas, o Reino Unido embarcou em um experimento ousado de saúde pública no final de 2020: adiar as segundas doses de vacinas COVID-19 em uma tentativa de maximizar o número de pessoas que estariam pelo menos parcialmente protegidas da hospitalização e morte. Assim, o atraso das injeções de reforço do COVID-19 foi realizado, a princípio, com o objetivo de atingir imunidade parcial entre uma faixa maior da população.

Por outro lado, no momento atual, um estudo sugere que o atraso da segunda dose da vacina de mRNA da Pfizer – BioNTech pode aumentar as respostas de anticorpos após a segunda inoculação em mais de três vezes em pessoas com mais de 80 anos. Amirthalingam e seus colegas estudaram 175 pessoas com mais de 80 anos que receberam sua segunda dose da vacina Pfizer 3 semanas ou 11–12 semanas após a primeira dose. A equipe mediu os níveis de anticorpos dos receptores contra a proteína spike do SARS-CoV-2 e avaliou como as células T, que podem ajudar a manter os níveis de anticorpos ao longo do tempo, responderam à vacinação.

Os níveis máximos de anticorpos foram 3,5 vezes mais elevados nas pessoas que esperaram 12 semanas pela dose de reforço do que nas pessoas que esperaram apenas 3 semanas. A resposta de pico das células T foi menor naqueles com o intervalo estendido. Mas isso não fez com que os níveis de anticorpos diminuíssem mais rapidamente durante as nove semanas após a injeção de reforço.

"Os resultados são tranquilizadores, mas são específicos para a vacina Pfizer, que não está disponível em muitos países de renda baixa a média", diz Alejandro Cravioto, presidente do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização da Organização Mundial da Saúde. "Os países precisarão considerar se as variantes que estão circulando em sua região específica podem aumentar o risco de infecção após apenas uma dose da vacina", diz ele.

Link: <https://go.nature.com/3uPRs21>

Tenha um ótimo dia!

Bianca Kobal, Douglas Damasceno,  
Lauanda Carvalho e Letícia Costa

"Um dos saberes primeiros, indispensáveis (...) é o saber do futuro como problema e não como inexorabilidade. É o saber da História como possibilidade e não como determinação. O mundo não é. O mundo está sendo"

Paulo Freire

10

16 de Maio

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  
Larissa Bastos Milhorato  
Lauanda Carvalho de Oliveira  
Letícia Costa da Silva  
Marina Lirio Resende Cerqueira  
Mariana Luchesi Faria de Melo Campos  
Maykon José da Costa Souza  
Murilo de Godoy Augusto Luiz  
Paul Rodrigo Santi Chambi  
Rafaela Teixeira Marques  
Rodrigo de Almeida Freimann  
Rachel Myrrha Ferreira  
Violeta Pereira Braga  
Wesley Araújo Duarte

### Divulgação

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

### 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

