

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 392  
20 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

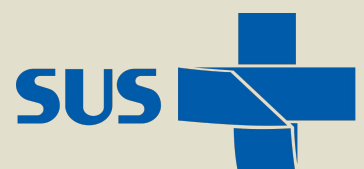
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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. 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: 15.812.055 (19/05)
- Editorial: Doenças infecciosas pediátricas durante a pandemia da COVID-19: uma perspectiva
- Notícias: Coronavac mostra maior eficácia no mundo real do que em estudo | Vacinação com diferentes imunizantes: o que dizem especialistas? | Nebulização de cloroquina não tem respaldo científico | Especialistas exigem um rigoroso padrão de qualidade do ar em locais de trabalho após a pandemia | Itália: infecções por Covid-19 caíram 80% em 5 semanas após a primeira dose da vacina | Guia do CDC induz cautela em alguns estados |
- Artigos: Testes para infecção pelo SARS-CoV-2: uma estratégia fundamental para manter escolas e universidades abertas | Resultados pós-agudos da COVID-19 em crianças com doença leve e assintomática | Pense nas Crianças: Avaliação do Teste Rápido de Antígeno SARS-CoV-2 na População Pediátrica

## Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 196.581 | 1478 novos (19/05)<sup>1</sup>
- Nº de óbitos confirmados: 4.817 | 51 novos (19/05)<sup>1</sup>
- Nº de recuperados: 183.973 (19/05)<sup>1</sup>
- Nº de casos em acompanhamento: 7.791 (19/05)<sup>1</sup>

NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link1: <https://bit.ly/3bH45Vt>

## ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 18/5				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.162	555	607
	Taxa de ocupação	90,4%	86,5%	94,1%
Suplementar	Nº de leitos	907	475	432
	Taxa de ocupação	79,7%	72,2%	88,0%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	2.069	1.030	1.039
	Taxa de ocupação	85,7%	79,9%	91,5%

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 - 19/5/2021.

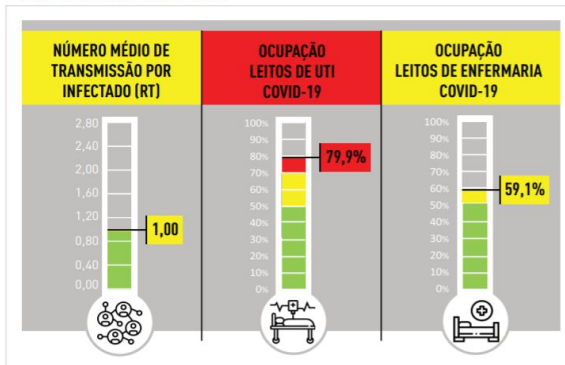
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 18/5				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.658	1.165	3.493
	Taxa de ocupação	80,7%	56,6%	88,7%
Suplementar	Nº de leitos	2.889	804	2.085
	Taxa de ocupação	75,8%	62,7%	80,9%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.547	1.969	5.578
	Taxa de ocupação	78,8%	59,1%	85,8%

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 - 19/5/2021.

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 19/5/2021.

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO	DOSES DISTRIBUÍDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	1.451.825*	1.451.825*	1.233.349*	721.158	311.028
CORONAVAC - SINOVAC/BUTANTAN					
224	802.885*	802.885*	798.699*	382.897	283.950
ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ					
224	486.196	486.196	321.556	258.799	27.078
COMIRNATY - PFIZER					
-	162.744	162.744	113.094	79.462	-

## Destques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.483.200 (19/05)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 10.399 (19/05)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 76.872 (19/05)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 1.368.401 (19/05)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 37.927 (19/05)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 310 (19/05)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://bit.ly/3bF8mZB>

## Destques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 15.812.055 (19/05)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 79.219 (19/05)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 441.691 (19/05)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 2.641 (19/05)<sup>3</sup>

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

## Destques do mundo

- N° de casos confirmados: 164.442.317 (19/05)<sup>4</sup>
- N° de casos novos (24h): 625.721 (19/05)<sup>4</sup>
- N° de óbitos confirmados: 3.408.919 (19/05)<sup>4</sup>
- N° de óbitos (24h): 14.263 (18/05)<sup>4</sup>

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

## Editorial

- Doenças infecciosas pediátricas durante a pandemia da COVID-19: uma perspectiva

*(A Pediatric Infectious Disease Perspective on COVID-19)*

O objetivo desta revisão é destacar o que é conhecido sobre as características clínicas e epidemiológicas da infecção pelo SARs-CoV-2 em crianças, e contrastar suas características às de outros vírus respiratórios comuns adquiridos na comunidade.

As crianças são responsáveis por cerca de 2% dos casos de COVID-19, entre os pacientes sintomáticos. A doença é geralmente leve e cerca de 5-21% dos pacientes são assintomáticos. Apenas 1-6% dos pacientes apresentam doença grave, mesmo com o reconhecimento recente da síndrome inflamatória multissistêmica associada à COVID-19. Alguns estudos têm mostrado aumento do risco de casos graves no primeiro ano de vida e em adolescentes. Óbitos têm sido descritos em raros casos, estando associado na maioria das vezes a comorbidades. Febre e tosse seca têm sido os principais sintomas observados, ocorrendo em cerca de 50% dos pacientes. Um fato interessante diz respeito ao tempo de transmissão viral na infecção pelo SARS-CoV-2, ocorrendo já cerca de 48 horas antes do surgimento dos sintomas. O vírus está presente em alta densidade logo antes e logo após o início dos sintomas respiratórios e permanece alto por vários dias. No entanto, é importante reconhecer que um teste positivo não reflete necessariamente a presença de vírus viáveis.

É importante ressaltar que não há características clínicas que distinguem infecções causadas por SARS-CoV-2 de qualquer outro vírus respiratório adquirido na comunidade, como o vírus sincicial respiratório (VRS), influenza ou parainfluenza. Isso representa um grande desafio durante os meses do inverno, pois se torna essencial identificar casos e rastrear contatos, exigindo diagnóstico laboratorial sistemático em crianças com sintomas respiratórios.

Além disso, coinfeções com outros vírus respiratórios comuns ocorrem até 50% dos casos; conseqüentemente, a documentação de infecção com VRS não garante que o paciente também não seja infectado com SARS-CoV-2.

Uma das questões importantes e intrigantes é por que a proporção de infecções clínicas em crianças é tão baixa. Várias hipóteses propostas incluem diminuição da expressão da enzima conversora de angiotensina 2 (o receptor para o vírus), responsividade imunológica menos intensa e potencial interferência viral por infecção por outros coronavírus.

Infecções agudas do trato respiratório em crianças com menos de 5 anos de idade são a principal causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Vírus sincicial respiratório, influenza e coronavírus humano (HCoV) são vírus comuns identificados em crianças com manifestações que variam de infecções respiratórias superiores leves a infecções graves do trato respiratório inferior, que podem resultar em insuficiência respiratória. Em comparação com esses 3 vírus respiratórios comuns, o SARS-CoV-2 tem um período de incubação mais longo (geralmente 4 a 6 dias, que pode se estender até 14 dias) e uma menor probabilidade de infecção clínica, doença grave em crianças com câncer, hospitalização e mortalidade. Os vírus sincicial respiratório e influenza têm uma ampla gama de taxas de ataque secundário devido à variabilidade sazonal, virulência da cepa e imunidade da população. A partir de um estudo realizado por Bi et al., parece que o SARS-CoV-2 tem uma taxa de ataque semelhante aos coronavírus sazonais, que é provavelmente menor do que influenza e VRS.

Os coronavírus sazonais HCoV-OC43, -NL63, -HKU1, e -229E circulam em todo o mundo e são uma causa muito comum de infecção viral do trato respiratório. Embora os sintomas leves sejam típicos, quadros mais graves como bronquiolite ou pneumonia ocorrem em crianças mais novas, idosos e indivíduos imunocomprometidos.

No geral, o HCoV é detectado em até 10% das crianças em ambientes ambulatoriais com infecções do trato respiratório e em 9% das crianças hospitalizadas com menos de 5 anos com infecção do trato respiratório inferior.

Para as infecções respiratórias comuns adquiridas na comunidade em crianças, tanto a taxa de ataque quanto a gravidade do ataque são mais altas no primeiro ano de vida. As exceções são em idosos ou imunocomprometidos. No entanto, existem vários exemplos de agentes infecciosos para os quais o oposto é verdadeiro (ou seja, a infecção na criança é muito frequentemente assintomática ou acompanhada de leves e inespecíficos sinais e sintomas, que não são reconhecíveis como típicos do agente infeccioso). Três exemplos desse fenômeno são hepatite A, vírus Epstein-Barr (EBV) e poliovírus. Em cada um desses casos, a taxa de ataque é alta no primeiro ano de vida, mas os sintomas clínicos são leves ou completamente ausentes.

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

## Destaques do Brasil:

- **Coronavac mostra maior eficácia no mundo real do que em estudo. Por quê?**

Recentemente o governo da Indonésia anunciou os resultados preliminares de um grande estudo realizado com 128 mil profissionais de saúde da capital do país, com dados muito animadores. O imunizante reduziu em 98% o risco de mortes, e em 96% as hospitalizações. A queda na probabilidade de desenvolver um caso leve chegou a 94%. É uma grande diferença para os resultados anteriores, como no caso do Butantan, que obteve uma eficácia geral de 50,4%. Esta diferença pode ser explicada pelas diferenças de metodologia em cada pesquisa; por exemplo, o estudo brasileiro trabalhou com uma definição bastante rigorosa de caso, que detectava mesmo os casos mais leves da COVID-19. No entanto, entre os resultados de doença grave e óbitos, os números de ambos os estudos são muito similares. Além disso, é possível que a eficácia geral seja afetada pelas variantes do vírus disponíveis em cada país.

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

- **Nebulização de cloroquina não tem respaldo científico, ressaltam especialistas:**

O Conselho Federal de Medicina estabeleceu, em resolução publicada no Diário Oficial da União no último dia 12, que a administração de cloroquina ou hidroxiclороquina por via inalatória só pode ocorrer de forma experimental. Assim, a abordagem só poderá ser realizada no contexto de estudos científicos aprovados por Comitês de Ética em Pesquisa. O uso destas medicações por via inalatória nunca havia sido autorizado, e foi realizado de forma clandestina no país; até o momento, oito pessoas faleceram após o procedimento.

Link: <https://bit.ly/33URMRd>

## Destaques do Brasil:

- Vacinação com imunizantes diferentes: veja o que dizem os especialistas

Após a paralisação da produção da Coronavac, e a suspensão da vacina da Oxford na próxima semana, muitos se perguntam como receberão a segunda dose. Por enquanto, especialistas afirmam que não há estudo definitivo sobre a possibilidade de “misturar vacinas”. É possível que este esquema cause mais efeitos colaterais, porém, também há uma expectativa de que haja uma melhor resposta imunológica. No Canadá, em razão da falta da vacina de Oxford, o país irá vacinar a segunda dose com o produto da Pfizer. Até o momento, no Brasil, este procedimento não está sendo adotado, e a recomendação é de que seja usada a mesma vacina nas duas doses.

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

## Destaques do mundo:

- Especialistas exigem um rigoroso padrão de qualidade do ar em locais de trabalho após a pandemia

*(Experts Urge Strict Workplace Air Quality Standards, in Wake of Pandemic)*

Os pesquisadores fizeram um apelo à tomada de medidas para melhorar a qualidade do ar em ambientes fechados, como uma forma de proteger a disseminação do novo coronavírus. Trinta e nove cientistas publicaram um manifesto na revista Science buscando uma mudança de paradigma em relação à forma com que governantes e cidadãos pensam sobre a qualidade do ar. Esse movimento dos pesquisadores coincide com a reabertura em massa dos EUA com o retorno a escritórios, escolas, restaurantes e cinemas.

Existe pouca dúvida em relação à capacidade do SARS-CoV-2 se disseminar em ambientes fechados, e dessa forma, são necessárias ações de políticos e de engenheiros de construções para prover ar limpo em construções públicas e minimizar o risco de infecções respiratórias. Lidia Morawska, líder do grupo e pesquisadora de aerossóis na "Queensland University of Technology", na Austrália, diz que, assim como esperamos ter águas limpas e comidas seguras, devemos esperar ar limpo em construções e áreas comuns.

Para seguir as recomendações do grupo, devem ser estabelecidos novos padrões de qualidade do ar para ambientes de trabalho. No entanto, as medidas não precisam ser onerosas, instalar filtros nos sistemas de ventilação, purificadores de ar portáteis e luzes ultravioletas são medidas simples que podem ser tomadas, além de abrir as janelas quando possível.

## Destaques do mundo:

Em 9 de Julho de 2020, a OMS afirmou que a transmissão por aerossóis pode ser responsável pelos surtos de Covid-19 em ambientes fechados. Em 30 de abril de 2021, a OMS estabeleceu que em espaços mal ventilados os aerossóis podem ficar suspensos no ar e viajar distâncias maiores que um metro. Mais pesquisas são necessárias para entender o real comportamento do vírus em ambientes fechados, no entanto, o que se sabe até agora é que os custos da ausência de trabalhadores e de tratamentos podem ser muito maiores que a atualização das medidas de segurança.

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

- Guia do CDC induz cautela em alguns estados

*(Covid-19: C.D.C. Guidance Prompts Caution in Some States)*

Alguns estados suspendem a obrigatoriedade do uso de máscaras para pessoas totalmente vacinadas, enquanto outros estão cautelosos com as novas diretrizes do "Centers for Disease Control and Prevention", CDC. Segundo Dra. Rochelle P. Walensky, a diretora do CDC, se a pessoa estiver completamente vacinada está na hora de voltar a fazer o que havia parado por causa da pandemia.

O CDC recomendou que os cidadãos americanos completamente vacinados poderiam parar de usar máscaras e manter o distanciamento social em diversos ambientes, abertos ou fechados. No entanto devem manter as máscaras ao ir em médicos, hospitais e instalações de longa duração, ao viajar em ônibus, aviões e outros modos de transporte público ou quando estiverem em aeroportos e rodoviárias, além de espaços como prisões ou abrigos para moradores de rua.

## Destques do mundo:

Governadores de Nova Iorque, Nova Jersey, Carolina do Norte e Virginia, e os prefeitos da cidade de Nova Iorque e Washington anunciaram que iriam analisar o guia do CDC antes de adotá-lo, assim como havia feito o governador de Massachusetts. O CDC também afirmou que as pessoas vacinadas devem respeitar as leis estaduais ou locais, e as regras individuais de locais de trabalho e empresas. O prefeito da cidade de Nova Iorque afirmou que a mudança no guia representou um marco na luta contra a COVID-19 mas que as máscaras ainda serão importantes para escolas, transportes públicos e outros.

Os americanos mais cuidadosos estão relutantes em participar de atividades em ambiente público sem saber quais pessoas sem máscara estão vacinadas. O sindicato "United Food and Commercial Workers" criticou o CDC por não levar em conta o contato entre trabalhadores e consumidores que não estão vacinados e não seguem as medidas locais de combate à Covid-19. Além disso, imunossuprimidos devem consultar seus médicos antes de abandonar as máscaras. O presidente Biden comemorou o dia do anúncio, mas alertou para os muitos americanos não vacinados e pediu paciência.

Link: <https://nyti.ms/3u14F6K>

## Destaques do mundo:

- **Itália: infecções por Covid-19 caíram 80% em 5 semanas após a primeira dose da vacina**

Estudo com vacinas da Pfizer, Moderna e AstraZeneca mostrou que a partir de 35 dias após a primeira dose, houve redução de 90% nas hospitalizações de adultos na Itália.

O primeiro estudo desse tipo realizado por um país da União Europeia que mostra o impacto no mundo real da campanha de vacinação foi realizado pelo Instituto Nacional de Saúde (INS) da Itália e pelo Ministério da Saúde, em 13,7 milhões de pessoas.

Os estudos começaram com o início da vacinação no dia 27 de dezembro de 2020 e foram até o dia 3 de maio de 2021. A análise mostrou que o risco de infecção, hospitalização e morte diminuiu após as duas primeiras semanas da vacinação inicial, mostrando a eficácia da campanha de vacinação e a importância de uma campanha efetiva. Cerca de 35 dias depois da primeira dose houve uma redução de 80% nas infecções, 90% nas hospitalizações e 95% nas mortes em homens e mulheres, independente da idade. No estudo, 95% das pessoas vacinadas com Pfizer e Moderna completaram o ciclo da vacina enquanto nenhuma das que receberam AstraZeneca tomou a segunda dose.

Link: <https://bit.ly/3hAxEM8>

## Artigos de revisão:

- Testes para infecção pelo SARS-CoV-2: uma estratégia fundamental para manter escolas e universidades abertas

*(Testing for SARS-CoV-2 infection: a key strategy to keeping schools and universities open)*

Os impactos causados pela pandemia da COVID-19 na educação com o fechamento das escolas foram significativos, agravando a divisão entre ricos e pobres e tornando estes ainda mais vulneráveis. Segundo o estudo, a melhor maneira de manter as instituições educacionais abertas para o aprendizado presencial seria controlar a transmissão do SARS-CoV-2 na comunidade em geral, e garantir a rápida identificação de funcionários e alunos infectados a partir de uma estratégia abrangente de testagem de alunos assintomáticos ou sintomáticos.

Atualmente dois métodos de testes para diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2 podem ser realizados. Por um lado, há os testes que identificam partículas virais (RNA viral com testes RT-PCR altamente sensíveis ou antígeno viral) em uma amostra nasal, orofaríngea ou salivar, que permitem a identificação precoce de casos. Há ainda o grupo de testes que identificam anticorpos contra o vírus. A natureza tardia do teste de anticorpos específicos do vírus impede que este seja uma ferramenta para a supressão rápida de surtos.

Dois estudos publicados no "*The Lancet Child & Adolescent Health*" mostram como as estratégias de teste de vírus e os levantamentos sorológicos ajudam a entender a transmissão do SARS-CoV-2 nas escolas. O primeiro deles concluiu que, em ambientes onde a detecção de casos assintomáticos e as medidas de saúde pública são aplicadas, a chamada transmissão silenciosa nas escolas estava em grande parte ausente e a frequência escolar não agravou o risco de adquirir COVID-19. Já o segundo estudo concluiu que as universidades são ambientes de alto risco para a transmissão viral e que os surtos não podem ser controlados apenas com testes

## Artigos de revisão:

em indivíduos sintomáticos. Esses dois estudos mostram a utilidade de testes sensíveis e oportunos para SARS-CoV-2 como o RT-PCR.

O elevado custo e acesso a testes são barreiras-chave para interromper a transmissão. Testes de antígenos mais baratos e rápidos têm sido propostos como uma alternativa à RT-PCR, mas a sensibilidade reduzida do teste (30-70%) e a exigência de cargas virais mais altas para detecção podem limitar sua utilidade.

Desenvolver formas práticas e eficazes de viver com o SARS-CoV-2 e manter as instituições de ensino abertas ou reabertas continua a ser uma prioridade. A implementação e avaliação de testes personalizados, rastreamento de contatos e isolamento precisam continuar para que escolas e universidades funcionem com segurança.

Link: <https://bit.ly/3tYHI40>

- **Resultados pós-agudos da COVID-19 em crianças com doença leve e assintomática**

*(Post-acute COVID-19 outcomes in children with mild and asymptomatic disease)*

O estudo em questão objetivou descrever desfechos clínicos a médio prazo (3 a 6 meses) de crianças diagnosticadas com a COVID-19, que se apresentaram a um hospital pediátrico terciário na Austrália. A coorte do estudo foi composta por 171 crianças, das quais a maioria tinha doença sintomática leve (100) ou era assintomática (61) e nove crianças tinham doença moderada. Os dados de seguimento foram obtidos de 151 (88%) dos pacientes. Apenas 12 crianças (8%) tiveram sintomas após o quadro agudo e todas foram sintomáticas ao diagnóstico da doença. Os sintomas persistentes mais comuns foram tosse leve em 5% dos pacientes, com duração entre 3 a 8 semanas, acompanhado ou não de fadiga (3%) que variou de 6 a 8 semanas.

## Artigos de revisão:

Todas as crianças acompanhadas no estudo retornaram ao seu estado de saúde basal ao término do estudo e tiveram seus sintomas resolvidos. Como a maioria dos quadros clínicos eram leves em gravidade, a avaliação objetiva com testes de função pulmonar, tomografia computadorizada de tórax ou ambos não foi feita.

Esses achados contrastam com os dados dos estudos de COVID-19 em adultos, que identificaram complicações multissistêmicas e uma maior prevalência e gravidade de sintomas persistentes. As complicações mais comuns em adultos são sequelas respiratórias e fadiga persistente. Ainda assim dados sobre os efeitos a longo prazo da COVID-19 em crianças e adolescentes são necessários.

Link: <https://bit.ly/3wmqn73>

- **Pense nas Crianças: Avaliação do Teste Rápido de Antígeno SARS-CoV-2 na População Pediátrica**

*(Think of the Children: Evaluation of SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test in Pediatric Population)*

O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho do "Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device (Abbott)" como um teste rápido para diagnóstico de SARS-CoV-2 em comparação com RT-PCRq, em uma população pediátrica.

A reação em cadeia da polimerase quantitativa de transcrição reversa em tempo real (RT-PCRq) é o método laboratorial de referência para diagnosticar a infecção pelo SARS-CoV-2, contudo requer equipamento especializado e é um teste demorado. Há uma demanda crucial por técnicas rápidas, como o teste de detecção de antígenos. Considerando a diferente precisão diagnóstica de testes com outros vírus respiratórios em adultos e crianças, o teste de antígeno SARS-CoV-2 deve ser avaliado especificamente em crianças.

## Artigos de revisão:

No estudo em questão quatrocentos e quarenta swabs nasofaríngeos foram testados. Entre as 18 amostras positivas de RT-PCRq, 14 foram detectadas pelo teste rápido de antígeno, mostrando uma sensibilidade geral de 77,7%. Todas as amostras detectadas positivas com o teste rápido de antígeno também foram positivas com RT-PCRq.

A sensibilidade do "*Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device*" é menor em crianças do que em adultos. No entanto, considerando os bons valores de especificidade, valores preditivos negativos e positivos, esse teste poderia ser usado como um teste de linha de frente para obter resultados rápidos, embora os valores negativos com alta suspeita clínica de COVID-19 devam ser confirmados usando RT-PCRq.

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

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  
Leticia 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

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 -  
Pediatria

### Editor

Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista

### Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo -  
Pediatria  
Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista  
Prof. Mateus Rodrigues Westin – Infectologista  
Profa. Lilian Martins Oliveira Diniz - Pediatria  
Profa. Priscila Menezes Ferri Liu – Pediatria  
Dr. Shinfay Maximilian Liu – Patologista Clínico

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



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

