

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 396  
24 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

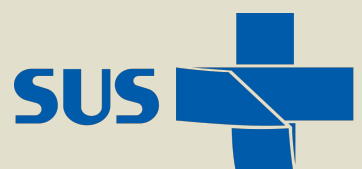
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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

- Nº de casos confirmados: 16.083.258 (23/05)
- Notícias: "Toledo adota toque de recolher das 23h às 5h e ocupação máxima de 30% nos estabelecimentos após alta nos casos ativos de Covid", "COVID-19: Secretaria de Saúde de BH define em quem aplicar sobra de vacina", "Assim avança a vacinação país por país: rápida nos mais ricos, nem tanto nos mais pobres", "Argentina inicia confinamento rígido por Covid-19 neste sábado (22)".
- Editorial: "Do asymptomatic carriers of SARS-COV-2 transmit the virus?" (Portadores assintomáticos de SARS-COV-2 transmitem o vírus?)
- Artigos: "Patient care and clinical outcomes for patients with COVID-19 infection admitted to African high-care or intensive care units (ACCCOS): a multicentre, prospective, observational cohort study"; "Communicating Effectively About Emergency Use Authorization and Vaccines in the COVID-19 Pandemic"

## Destaques da PBH

- Nº de casos confirmados: 199.192 | 1.184 novos casos (21/05)<sup>1</sup>
- Nº de óbitos confirmados: 4.898 | 44 novos casos (21/05)<sup>1</sup>
- Nº de recuperados: 185.998 (21/05)<sup>1</sup>
- Nº de casos em acompanhamento: 8.296 (21/05)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link<sup>1</sup>: <https://bit.ly/3yy5zez>

## ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 20/5				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.162	555	607
	Taxa de ocupação	89,7%	85,6%	93,4%
Suplementar	Nº de leitos	907	475	432
	Taxa de ocupação	78,3%	72,6%	84,5%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	2.069	1.030	1.039
	Taxa de ocupação	84,7%	79,6%	89,7%

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 - 21/5/2021.

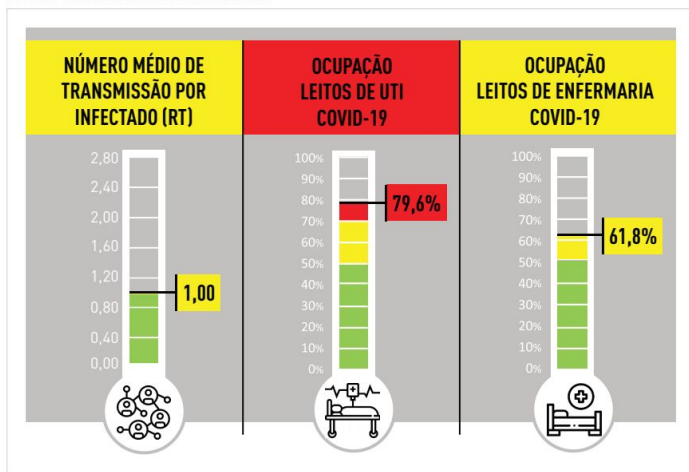
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 20/5				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.658	1.165	3.493
	Taxa de ocupação	80,9%	58,5%	88,4%
Suplementar	Nº de leitos	2.889	804	2.085
	Taxa de ocupação	77,3%	66,7%	81,3%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.547	1.969	5.578
	Taxa de ocupação	79,5%	61,8%	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 - 21/5/2021.

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 21/5/2021.

## Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.516.282 (23/05)<sup>2</sup>
- N° de casos novos (24h): 4.526 (23/05)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 83.895 (23/05)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 1.393.301 (23/05)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 39.086 (23/05)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 208 (23/05)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://bit.ly/2QPnlne>

## Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 16.083.258 (23/05)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 35.819 (23/05)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 449.068 (23/05)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 860 (23/05)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <https://bit.ly/33tTadl>

## Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 166.839.883 | 550.182 novos casos (23/05)
- N° de óbitos confirmados: 3.456.780 | 10.392 novos (23/05)

Link: <https://bit.ly/3fbPF0K>

## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 21/5

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO	DOSES DISTRIBUÍDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	1.516.985*	1.516.985*	1.269.534*	739.545	356.272
CORONAVAC - SINOVAQ/BUTANTAN					
224	808.565*	808.565*	807.944*	382.972	328.135
ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ					
224	545.676	545.676	322.156	261.357	28.137
COMIRNATY - PFIZER					
-	162.744	162.744	139.434	95.216	-
INDICADORES GERAIS					
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	36,3%	17,5%		

*COVID-19, conflito e doenças não transmissíveis entre refugiados*  
*“COVID-19, conflict, and non-communicable diseases among refugees”*

As doenças não transmissíveis (DNT) são altamente prevalentes entre refugiados [1]. Isso é alarmante, considerando que muitas DNTs são fatores de risco fundamentais para infecção COVID-19 grave, que se cruzam com fatores específicos de migração, colocando os refugiados em maior risco de infecção e prognóstico ruim[2]. Antes, durante e após a migração, essas populações estão expostas a estressores socioeconômicos, incluindo condições de vida pobres e superlotadas, acesso limitado a serviços de água, saneamento e higiene, e serviços linguísticos, culturais e barreiras legais para acessar atendimento oportuno e apropriado, negativamente impactando no desenvolvimento e controle de DNT [2,3].

Apesar da inclusão de DNTs no Sphere Handbook e dos esforços para integrar a prevenção e gestão de DNTs na programação de ações humanitárias, a atenção necessária às DNTs entre os refugiados e o compromisso de longo prazo necessário para enfrentar ainda não foi alcançada[4]. A pandemia de COVID-19 acrescentou mais uma dificuldade ao cuidado das DNTs, aumentando a carga sobre os sistemas de saúde sobrecarregados, reduzindo a capacidade de abordar DNTs, e afetando desproporcionalmente aqueles com comorbidades prévias, especialmente em países de baixa e média renda, onde a maioria dos refugiados reside[5]. Mais de 65% desses países em todo o mundo não relataram a inclusão de serviços de DNT em sua resposta a COVID-19[5]. O impacto prolongado que isso teve na gestão de DNTs exacerbaram seu fardo econômico e de saúde, e tornaram mais vital do que nunca enfrentar de forma proativa esta sindemia [6].

Jordânia, por exemplo, tem a segunda maior população per capita de refugiados em todo o mundo, com mais de 750.000 refugiados de cerca de 60 nacionalidades diferentes [7]. A grande maioria são refugiados sírios, aproximadamente 660.000 foram registrados na Jordânia desde o início da guerra civil em 2011 [7]. DNTs foram identificados como a necessidade de saúde mais comum entre os refugiados sírios na Jordânia [8]. No entanto, o grande influxo de refugiados, e agora a pandemia COVID-19, aumentaram as pressões

sobre o sistema de saúde, excedendo sua capacidade de prestar cuidados adequados. Isso é motivo de grande preocupação, e amplifica ainda mais a prevalência já crescente de DNTs na Jordânia.

Uma abordagem intersetorial de "saúde em todas as políticas" [9] é necessária para criar eficazes intervenções específicas e planos de autogerenciamento para DNTs no contexto da COVID-19. Governos, partes interessadas e legisladores envolvidos na prestação de serviços sociais e de saúde para refugiados devem fazer parceria para implementar rigorosos planos de gestão necessários para abordar e controlar as DNTs entre essa população nestas circunstâncias sem precedentes. Adicionalmente, organizações internacionais e não governamentais devem considerar a busca de financiamento diversificado, auxiliando na priorização de mudanças políticas equitativas e intervenções preventivas para DNTs.

A prevenção e gestão eficazes de DNTs exigirão uma abordagem holística que também aborda o ambiente prolongado e determinantes sociais da doença em comunidades de refugiados, não apenas tratamento. As intervenções devem ter como alvo grupos excluídos com base em fatores linguísticos, culturais ou legais, e ambas iniciativas de prevenção primária e secundária são necessárias para abordar determinantes ao nível populacional, bem como para facilitar a detecção, tratamento e autogerenciamento no nível do paciente. As intervenções eficazes podem incluir ferramentas digitais em saúde (facilitando o envolvimento com serviços, acessibilidade de registros, incluindo registros próprios, acompanhamento e monitoramento remoto do paciente), alcance (por exemplo, clínicas móveis, envolvimento do paciente e do público), intervenções baseadas na comunidade (por exemplo, colaborações com organizações comunitárias, centros religiosos), e capacitação e conscientização entre os provedores de saúde e refugiados. Em particular, mensagens claras, consistentes e acessíveis sobre saúde pública devem ser fornecidas aos pacientes com DNTs sobre seu risco aumentado de infecção grave por COVID-19 para elevar a consciência e apoiar o autogerenciamento de DNTs [10].

De nossa própria experiência de trabalho com refugiados na Jordânia e em outros contextos humanitários, defendemos a atenção para

suas necessidades de longo prazo em saúde, não apenas para eventos agudos, e o envolvimento dessas comunidades em planos de intervenção futura para melhorar a qualidade de prestação de cuidados em saúde. Também pedimos pesquisas para abordar a gestão de DNTs em ambientes humanitários, incorporando as vozes dos refugiados sobre a disponibilidade, viabilidade, acessibilidade e aceitabilidade de serviços de saúde para DNTs, visando otimizar as respostas do sistema de saúde e a qualidade dos serviços que essas populações recebem.

Esta pandemia ressalta por que lidar com as DNTs é crucial para saúde, desenvolvimento e segurança global, e por que populações forçadas a se deslocar - que experimentam barreiras ao cuidado, desigualdades em determinantes sociais da saúde - são desproporcionalmente afetados [3,5,9]. Atores humanitários e de países receptores têm uma oportunidade crítica de aproveitar o ímpeto gerado durante a pandemia para melhorar a prestação de serviços abrangentes de DNTs para refugiados, alinhando-se com o Plano de Ação Global para a prevenção e controle de DNTs e a Agenda 2030 para o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável que se comprometeu a não deixar ninguém para trás.

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

## Destaques do Brasil:

**Toledo adota toque de recolher das 23h às 5h e ocupação máxima de 30% nos estabelecimentos após alta nos casos ativos de Covid**

Um novo decreto com medidas de restrição para tentar conter o avanço da pandemia do coronavírus entrou em vigor na manhã deste domingo (23) em Toledo, no oeste do Paraná.

Entre as medidas adotadas estão o toque de recolher das 23h às 5h e a limitação de 30% da ocupação dos estabelecimentos comerciais.

Link: <https://glo.bo/3oFJAhc>

**COVID-19: Secretaria de Saúde de BH define em quem aplicar sobra de vacina**

Em Belo Horizonte, a gestão das doses remanescentes de vacinas contra a COVID-19 é feita diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde. Não há forma de buscar as sobras de vacina para quem ainda não foi imunizado.

À Agência Brasil, a Secretaria Municipal de Saúde explicou que em caso de doses não aplicadas restantes nos frascos ou que estejam na data de vencimento, os centros de saúde são orientados a procurar pessoas acamadas dentro da faixa do público prioritário que está sendo atendido.

Caso não encontrem pessoas nessa condição, a orientação da secretaria é que acionem pessoas na faixa etária imediatamente inferior. A secretaria disse que o contato é feito exclusivamente pelas equipes de saúde da prefeitura.

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

## Destaques do Mundo:

Assim avança a vacinação país por país: rápida nos mais ricos, nem tanto nos mais pobres

A desigualdade no acesso às vacinas tem sido uma preocupação constante na maior campanha de vacinação da história e, quase seis meses depois de seu início, o mundo está efetivamente dividido pela riqueza. Os países que superaram 30% de população vacinada são países ricos, ou relativamente ricos, enquanto quase nenhum país pobre conseguiu alcançar a 10% de imunização. O PIB distingue os países que inoculam a um bom ritmo, muitos dos quais estão dobrando suas curvas de covid-19.

Na União Europeia, um terço das pessoas já recebeu pelo menos uma dose (33%); o dobro que no continente sul-americano (15%), seis vezes mais que na Ásia (5%) e 20 vezes mais que na África (1,5%).

Os países do norte e centro da América foram os que avançaram mais depressa no começo, empurrados sobretudo pelos Estados Unidos, onde metade da população já se vacinou. Mas a União Europeia é a que avança mais depressa desde abril, quando o fornecimento de vacina se multiplicou. O ritmo atual significa administrar uma dose a 5% da população a cada semana.

Não surpreende que os continentes tenham vacinado virtualmente no ritmo das suas rendas nacionais: com a Europa e América do Norte à frente da América do Sul, que por sua vez vai mais depressa que a Ásia e a África.

A exceção relevante é a Oceania: nem Austrália nem Nova Zelândia imunizaram muita gente, embora sejam países ricos, certamente porque conseguiram manter o vírus quase suprimido (suas mortes por covid-19 neste ano e meio de pandemia são 490 e 17.000 vezes menos que no Brasil, respectivamente — também por conta da diferença de grandeza entre os números de suas populações).

Link: <https://bit.ly/3hNz4Di>

### Argentina inicia confinamento rígido por Covid-19 neste sábado (22)

O presidente argentino Alberto Fernández anunciou novas medidas restritivas "intensivas e temporárias" que iniciam neste sábado (22).

- Começa neste sábado e vai até 30 de maio.
- As atividades econômicas, educacionais, sociais, esportivas e religiosas presenciais são suspensas.
- Só será possível circular entre as 6 da manhã e as 6 da tarde em locais próximos ao endereço da residência.
- Lojas essenciais, como supermercados, estão habilitadas. Negócios não essenciais só poderão trabalhar no modo take away ou com entrega ao domicílio.
- Os trabalhadores essenciais estão isentos dessas proibições. Segundo o governo, esse grupo é formado por profissionais de saúde, seguranças, autoridades governamentais e cozinhas comunitárias, entre outros.
- Estas medidas também entrarão em vigor durante o fim de semana de 5 e 6 de junho.

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

## Indicações de artigos

→ *“Patient care and clinical outcomes for patients with COVID-19 infection admitted to African high-care or intensive care units (ACCCOS): a multicentre, prospective, observational cohort study”*

Assistência ao paciente e resultados clínicos para pacientes com infecção por COVID-19 admitidos em unidades de alta terapia ou terapia intensiva africanas (ACCCOS): um estudo de coorte observacional, prospectivo e multicêntrico

Não existem dados suficientes para pacientes africanos com COVID-19 que estão gravemente enfermos. O *African COVID-19 Critical Care Outcomes Study (ACCCOS)* teve como objetivo determinar quais recursos, comorbidades e intervenções de cuidados intensivos estão associados à mortalidade nesta população de pacientes.

O estudo ACCCOS foi um estudo multicêntrico, prospectivo e observacional de coorte em adultos (com 18 anos ou mais) com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 que foram encaminhados para unidades de terapia intensiva ou alta em em 64 hospitais dez países africanos (Egito, Etiópia, Gana, Quênia, Líbia, Malawi, Moçambique, Níger, Nigéria e África do Sul). O desfecho primário foi a mortalidade hospitalar medida em 30 dias. Foram estudados os fatores (ou seja, recursos humanos e de instalações, comorbidades do paciente e intervenções de cuidados intensivos) que estavam associados à mortalidade nesses pacientes adultos.

De maio a dezembro de 2020, 6.779 pacientes foram encaminhados para cuidados intensivos. Destes, 3752 (55,3%) pacientes foram admitidos e 3140 (83,7%) pacientes de 64 hospitais em dez países participaram (idade média de 55,6 anos; 1890 [60,6%] de 3118 participantes eram do sexo masculino). Os hospitais tinham uma mediana de dois intensivistas (IQR 1–4) e a oximetria de pulso estava disponível para todos os pacientes em 49 (86%) dos 57 locais. A mortalidade hospitalar em 30 dias da admissão foi de 48,2% (IC de 95% 46,4–50,0; 1483 de 3077 pacientes). Os fatores que

foram independentemente associados à mortalidade foram o aumento da idade a cada ano (OR 1,03; 1,02–1,04); HIV / AIDS (1,91; 1,31–2,79); diabetes (1,25; 1,01–1,56); doença hepática crônica (3,48; 1,48–8,18); doença renal crônica (1,89; 1,28–2,78); atraso na admissão por falta de recursos (2,14; 1,42–3,22); pontuação de avaliação sequencial rápida da insuficiência orgânica na admissão (para um fator [1,44; 1,01–2,04], para dois fatores [2,0; 1,33–2,99] e para três fatores [3,66, 2,12–6,33]); suporte respiratório (oxigenação de alto fluxo [2,72; 1,46–5,08]; pressão positiva contínua nas vias aéreas [3,93; 2,13–7,26]; ventilação mecânica invasiva [15,27; 8,51– 27,37]); parada cardiorrespiratória dentro de 24 horas da admissão (4,43; 2,25–8,33); e requisitos de vasopressor (3,67; 2,77–4,86). A terapia com esteroides foi associada a sobrevida (0,55; 0,37–0,81). Não houve diferença no resultado associado ao sexo feminino (0,86; 0,69–1,06).

O estudo concluiu que a mortalidade em pacientes gravemente enfermos com COVID-19 é maior em países africanos do que o relatado em estudos feitos na Ásia, Europa, América do Norte e América do Sul. O aumento da mortalidade foi associado a recursos insuficientes de cuidados críticos, bem como às comorbidades de HIV / AIDS, diabetes, doença hepática crônica e doença renal e gravidade da disfunção orgânica na admissão.

Link: <https://bit.ly/34c1hM6>

→ “Communicating Effectively About Emergency Use Authorization and Vaccines in the COVID-19 Pandemic”

Comunicação efetiva sobre a Autorização de Uso de Emergência e Vacinas na pandemia de COVID-19

O mecanismo de Autorização de Uso de Emergência (AUE) é fundamental para a resposta dos Estados Unidos à doença coronavírus em 2019 (COVID-19). Ele permite que a Food and Drug Administration (FDA - a ANVISA norte-americana) responda rapidamente a novas ameaças aprovando um novo medicamento, dispositivo ou procedimento de diagnóstico ou expandindo o uso de um medicamento existente por meio de um processo de aprovação acelerado. Para obter autorização, as evidências devem apoiar que um medicamento ou produto “*pode ser eficaz* para prevenir, diagnosticar ou tratar doenças ou condições graves ou potencialmente fatais”, e os benefícios conhecidos ou potenciais do produto devem superar os conhecidos ou potenciais riscos. A autorização também estipula que, quando viável, uma ficha técnica seja fornecida para abordar os riscos e benefícios e deixar claro que a aceitação é voluntária.

Desde março de 2020, a FDA emitiu AUE para várias farmacêuticas para tratar COVID-19: fosfato de cloroquina, sulfato de hidroxicloroquina, remdesivir e um medicamento com anticorpo monoclonal da Eli Lilly para ajudar o sistema imunológico a combater COVID-19. Posteriormente, o FDA revogou a aprovação do fosfato de cloroquina e do sulfato de hidroxicloroquina, declarando que os medicamentos não atendiam aos critérios legais para aprovação. O FDA também revisou seu folheto informativo do remdesivir para refletir as potenciais interações medicamentosas.

A cobertura de notícias diárias acompanha o progresso no processo acelerado de desenvolvimento da vacina COVID-19. Em 13 de novembro de 2020, a Pfizer se tornou a primeira empresa a buscar a aprovação de sua vacina COVID-19 por meio do mecanismo dos AUE, tornando-se a primeira instância de aprovação dos AUE para uma vacina.

### APRENDENDO COM PESQUISAS PASSADAS

Dada a gravidade da pandemia COVID-19, será essencial que o público tome a vacina de boa vontade assim que ela estiver disponível. No entanto, várias pesquisas relatam uma hesitação substancial sobre uma vacina potencial.

### CRIANDO UMA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO EFICAZ

Esta literatura sugere que existem desafios únicos na comunicação sobre medicamentos ou vacinas oferecidos sob uma AUE. As ameaças à saúde que tratam são extraordinárias, a experiência clínica é limitada e os processos de desenvolvimento e aprovação são frequentemente acelerados. Com esses desafios e um movimento antivacina ativo já em campanha contra qualquer vacina COVID-19, reconhecemos a relutância significativa entre o público norte-americano. Para superar essas barreiras, oferecemos recomendações com base em nossa pesquisa anterior e nos princípios de comunicação eficaz de riscos de emergência.

Primeiro, precisamos iniciar a comunicação imediatamente. Também precisamos estar atentos à linguagem que usamos ao nos comunicarmos sobre novas vacinas. As mensagens devem ser isentas de jargões, precisas, confiantes e consistentes. A transparência é fundamental, especialmente à medida que novos dados se tornam disponíveis. Devemos informar ao público que mesmo depois que uma vacina é aprovada como AUE, o FDA e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças continuarão monitorando a segurança e os eventos adversos e ajustarão suas orientações conforme necessário.

# COVID-19

# BOLETIM MATINAL



Hoje, enfrentamos uma constelação única de fatores que afetarão a aceitação pelo público de qualquer vacina que receba AUE. Com o número de mortos em constante aumento, a percepção do público sobre o risco pode permanecer alta, mas com uma comunicação clara sobre a vacina, a aceitação pode ser maior do que a história e as pesquisas de hoje nos dizem que devemos esperar. As agências de saúde pública e seus parceiros devem começar a se comunicar com eficácia agora.

Link: <https://bit.ly/3fDj4RD>

Tenha um ótimo dia!

Caio Lima, Igor Carley, Larissa Bastos e Murilo Godoy

“Eu acho que a sorte recai não apenas sobre os corajosos, mas sobre quem acredita que aquele é o seu lugar.”  
*Novak Djokovic, tenista.*

16

4  
24 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

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

