

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 409  
06 de Junho



Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

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



Twitter

@ufmgboletimcov2



Instagram

@ufmgboletimcovid



Telegram

t.me/ufmgboletimcovid

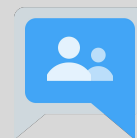


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

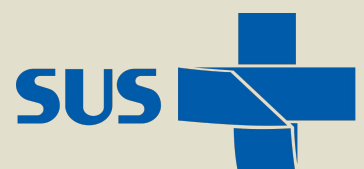
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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: 16.907.425 (05/06)
- Notícias: Por que tantas crianças estão morrendo de Covid-19 no Brasil? | Brasil ultrapassa 470 mil mortos por covid-19; OMS alerta para situação crítica | Vítimas da cloroquina começam a processar governo dos Estados Unidos | SP realiza mutirão para vacinar quem está com a segunda dose atrasada
- Editorial: Seis meses de vacinas contra COVID: o que 1,7 bilhão de doses ensinaram aos cientistas
- Artigos:
  - Covid-19: A variante Delta é agora a cepa mais dominante do Reino Unido e está se espalhando pelas escolas
  - Efeito de Bamlanivimabe vs Placebo na incidência de COVID-19 entre residentes e equipes de enfermagem qualificada e instalações de moradia assistida
  - Israel relata ligação entre casos raros de miocardite e vacinação COVID-19 em homens jovens

## Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 212.178 (04/06)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados: 5.182 (04/06)<sup>1</sup>
- N° de recuperados: 199.270 (04/06)<sup>1</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 7.726 (04/06)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link<sup>1</sup>: <https://bit.ly/3pmcd3s>

## ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 3/6				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.166	579	587
	Taxa de ocupação	85,9%	87,2%	84,7%
Suplementar	N° de leitos	896	462	434
	Taxa de ocupação	78,7%	72,1%	85,7%
SUS + Suplementar	N° de leitos	2.062	1.041	1.021
	Taxa de ocupação	82,8%	80,5%	85,1%

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 - 4/6/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

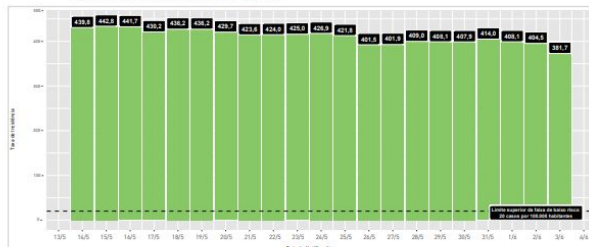
LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 3/6				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.648	1.260	3.388
	Taxa de ocupação	77,8%	59,4%	84,7%
Suplementar	N° de leitos	2.845	774	2.071
	Taxa de ocupação	73,3%	64,3%	76,6%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.493	2.034	5.459
	Taxa de ocupação	76,1%	61,3%	81,6%

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 - 4/6/2021.

## NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

GRÁFICO 1 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 3/6/2021.



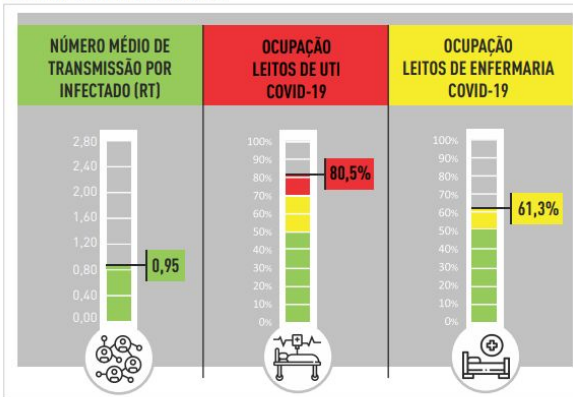
Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.

Fonte: DBH - [portal.saude.gov.br](http://portal.saude.gov.br) - 4/6/2021



## INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 4/6

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 4/6/2021.

## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 4/6

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO	DOSES DISTRIBUIDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	1.671.985*	1.671.985*	1.423.574*	875.525	398.694
<b>CORONAVAC - SINOVAQ/BUTANTAN</b>					
224	808.565*	808.565*	808.565*	386.427	348.745
<b>ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ</b>					
224	700.676	700.676	456.771	346.639	49.949
<b>COMIRNATY - PFIZER</b>					
-	162.744	162.744	158.238	142.459	-

### Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados.: 1.616.876 (05/06)<sup>2</sup>
- N° de casos novos: 5.893 (24h) (05/06)<sup>2</sup>
- N° de casos em acompanhamento: 91.736 (05/06)<sup>2</sup>
- N° de recuperados: 1.483.661 (05/06)<sup>2</sup>
- N° de óbitos confirmados: 41.479 (05/06)<sup>2</sup>
- N° de óbitos (24h): 61 (05/06)<sup>2</sup>

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

### Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 16.907.425 (05/06)<sup>3</sup>
- N° de casos novos (24h): 66.017 (05/06)<sup>3</sup>
- N° de óbitos confirmados: 472.531 (05/06)<sup>3</sup>
- N° de óbitos (24h): 1.689 (05/06)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <https://bit.ly/3i7A70T>

### Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 171.782.908 (05/06)<sup>4</sup>
- N° de casos novos (24h): 477.334 (05/06)<sup>4</sup>
- N° de óbitos confirmados: 3.698.621 (05/06)<sup>4</sup>
- N° de óbitos novos (24h): 10.909 (05/06)<sup>4</sup>

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

## Editorial:

### Six months of COVID vaccines: what 1.7 billion doses have taught scientists

*“Seis meses de vacinas contra COVID: o que 1,7 bilhão de doses ensinaram aos cientistas”*

Passados seis meses da primeira aplicação de uma dose de vacina contra COVID-19 em um programa de vacinação em massa, centenas de milhões de pessoas já receberam suas doses. Agora, mais de 1.7 bilhão de doses depois, pesquisadores estão analisando os dados para responder às questões remanescentes sobre o quão bem as vacinas funcionam. “É absolutamente surpreendente que isso tenha acontecido em tão pouco tempo - para mim, é equivalente a colocar uma pessoa na Lua”, diz o infectologista pediátrico Cody Meissner, da Universidade Tufts. “Isso vai mudar o estudo das vacinas para sempre”, ele afirma.

A Revista Nature analisa neste artigo as lições aprendidas durante os primeiros seis meses de vacinação em massa contra a COVID-19, bem como as questões que ainda persistem. No geral, os resultados da vacina têm sido extremamente promissores - até melhores do que muitos esperavam - mas os pesquisadores estão preocupados com as variantes emergentes e a possibilidade que a resposta imune diminua.

A epidemiologista dinamarquesa Ida Moustsen-Helms ficou animada quando viu pela primeira vez como a vacina Pfizer – BioNTech estava funcionando em profissionais de saúde e residentes em instituições de longa permanência, que foram os primeiros a recebê-la na Dinamarca.

Um ensaio clínico em mais de 40.000 pessoas concluiu que a vacina era 95% eficaz na proteção contra a forma sintomática da COVID-19. Sua equipe foi a primeira a testar a eficácia da vacina fora dos ensaios clínicos, que podem excluir indivíduos com problemas de saúde ou em uso de imunossupressores.

Os resultados mostraram eficácia de 64% em residentes de instituições de longa permanência, com idade média de 84 anos, e de 90% em profissionais dessas instituições.

A infectologista considerou uma boa notícia, visto que resposta imune em pessoas mais velhas pode ser menor. Mas alguns políticos dinamarqueses ficaram decepcionados com a eficácia relativamente baixa nos idosos vacinados. Ela explica que os resultados na população geral podem diferir daqueles observados em ensaios clínicos, devido às diferenças entre os indivíduos selecionados para os estudos e a população geral.

### Quão efetivas são as vacinas contra variantes?

Pouco tempo após o início da vacinação em massa no Reino Unido, a variante B.1.351 do SARS-CoV-2 foi identificada. Essa variante apresenta mutações na proteína spike, proteína que serve de base para a maioria das vacinas em uso. Desde então, mais variantes preocupantes surgiram. "Surto não controlados geram mutações", diz Jerome Kim, diretor-geral do Instituto Internacional de Vacinas, em Seul.

### Quanto tempo dura a proteção contra a COVID-19 após a vacinação?

Seis meses é pouco tempo para coletar dados sobre a durabilidade da resposta vacinal, mas dados podem surgir em breve. Um estudo com mais de 25.000 profissionais de saúde no Reino Unido descobriu que uma infecção por SARS-CoV-2 reduziu em 84% o risco de contrair o vírus novamente, por pelo menos 7 meses. Mas Mehul Suthar, imunologista da Emory University está preocupado que a imunidade induzida pela vacina não seja tão durável quanto a imunidade contra infecções naturais. Sua equipe observou que os níveis de anticorpos diminuíram mais rapidamente naqueles que foram vacinados com a vacina Moderna do que naqueles que foram infectados pelo SARS-CoV-2.

Os governos dos EUA e Reino Unido estão realizando testes com doses de reforço com tipos diferentes de vacinas. Os desenvolvedores de vacinas estão também testando doses de reforço baseadas em proteínas de variante, como a B.1.351.

### Quanto as vacinas bloqueiam a transmissão?

Os principais estudos clínicos relacionados à vacinação contra o SARS-CoV-2 avaliam como evitar a forma sintomática da doença. No entanto, evitar a transmissão do vírus é essencial para o controle da pandemia. Mais estudos têm sido feitos para avaliar a efetividade das vacinas contra a forma assintomática da COVID-19.

Resultados anunciados pela Johnson & Johnson sugerem que sua vacina é 74% eficaz contra infecções assintomáticas. Pesquisadores também anunciaram que a quantidade de vírus encontrada diminuiu de 4 a 5 vezes naqueles que se infectaram mesmo após serem vacinados, sugerindo que eles podem ter menos probabilidade de espalhar o vírus. Um estudo da Public Health England descobriu que uma única dose das vacinas da Pfizer – BioNTech ou da Oxford – AstraZeneca reduziu em até 50% a propagação da doença de indivíduos infectados para pessoas que moram na mesma casa. No entanto, diante da falta de mais informações sobre o SARS-CoV-2, esses estudos muitas vezes se baseiam em inferências. Por exemplo: que uma menor carga viral significa menor chance de transmissão. Mais estudos são necessários para avaliar a eficácia da vacinação e suas implicações nas medidas de prevenção da transmissão do vírus.

#### O que os cientistas aprenderam sobre segurança da vacina?

A velocidade da vacinação contra a COVID-19 é sem paralelos, e o mesmo pode ser dito sobre os sistemas de vigilância implantados para monitorar a segurança da vacina. “A segurança dessas vacinas é notável.”, diz Meissner. Para a Pfizer – BioNTech, o risco de anafilaxia (uma reação alérgica grave) é de cerca de 4,7 casos por 1 milhão de doses; sendo que o risco de anafilaxia de qualquer vacinação é estimado em 1,3 em um milhão. Mais preocupante tem sido a ocorrência, embora muito rara, de uma síndrome de coagulação do sangue em indivíduos vacinados com vacinas as Oxford – AstraZeneca e Johnson & Johnson. As características da síndrome incluem coágulos sanguíneos em locais incomuns - como cérebro e abdômen - juntamente com o esgotamento das plaquetas. A condição pode ser fatal, mas os reguladores determinaram que o risco apresentado pelo COVID-19 é maior do que o risco de desenvolver a síndrome da coagulação. A Agência Europeia de Medicamentos concluiu que a síndrome ocorre em cerca de um em cada 100.000 vacinados. Desde então, o Reino Unido aconselhou pessoas com menos de 40 anos a receber vacina diferente, devido ao risco muito baixo de complicações da infecção por SARS-CoV-2. Os EUA retomaram a vacinação com a vacina Johnson & Johnson após parar em resposta aos relatos da síndrome.

Na Dinamarca, a vacina Oxford – AstraZeneca foi descontinuada em abril, e aqueles que já receberam uma dose foram aconselhados a ter uma vacina de mRNA da Pfizer – BioNTech ou Moderna como sua segunda dose. Pesquisas sugerem que o debate sobre a segurança dessas vacinas foi suficiente para prejudicar a confiança do público nelas. “O que define uma vacina segura?” diz Meissner. “Um em cem mil pode parecer muito seguro para uma pessoa; outra pessoa diz ‘Um em um milhão? E se for eu?’”

### Qual foi o impacto das vacinas no curso da pandemia?

Vários países com altas taxas de vacinação - como Israel e o Reino Unido - viram quedas abruptas nas mortes e hospitalizações por COVID-19. Mas esses países realizaram suas campanhas de vacinação sob estritas medidas de distanciamento social. O Chile, por outro lado, reduziu suas exigências de distanciamento no início deste ano, ao iniciar uma campanha agressiva de vacinação. Em abril, suas UTIs estavam lotadas de pacientes COVID-19, apesar de o país ter uma das taxas de vacinação mais altas do mundo.

Uma vez que as vacinas tenham alcançado uma ampla faixa da população, talvez seja possível aliviar os bloqueios e as restrições de distanciamento social. Em Israel, com metade da população adulta vacinada, as taxas de infecção permaneceram baixas depois que a maioria das restrições foi gradualmente relaxada. Os EUA apresentam queda nas taxas de infecções, com mais de 40% dos adultos que a proporção de adultos com vacinação completa.

Mas vale a pena diminuir as restrições lentamente, diz ele, mesmo depois que um país atingiu um alto nível de vacinação, diz Kim. “É sensato lembrar que toda vez que víamos os números diminuindo e ficávamos aliviados e relaxados, eles voltavam novamente”.

Para grande parte do mundo - particularmente os países de renda baixa e média - devido a oferta limitada, as vacinas provavelmente terão pouco impacto no curso da pandemia este ano. Enquanto alguns países ricos conseguiram pré-encomendar grandes quantidades de vacinas, muitos países tiveram que se contentar com menos.

A meta da Organização Mundial da Saúde é vacinar 20% da população de países de baixa e média renda até o final deste ano. Diante disso, tais países podem precisar confiar fortemente em programas de distanciamento social, uso de máscaras e teste e rastreamento.

Mesmo em países com taxas de vacinação mais altas, a esperança de alcançar a imunidade de rebanho desapareceu, diz Kim. “Agora, com o surgimento generalizado dessas variantes e surtos contínuos não controlados, isso parece menos provável”, diz ele. “E o impacto da pandemia continuará a ser sentido até que a vacinação possa ser realizada não apenas em países de alta renda, mas também em países de baixa e média renda.”

Link: <https://go.nature.com/3gb5tkO>

## Destaques do Brasil:

### Why Are So Many Children in Brazil Dying From Covid-19?

*"Por que tantas crianças estão morrendo de Covid-19 no Brasil?"*

Quando a pandemia começou no ano passado, o coronavírus parecia afetar as crianças com muito menos frequência e gravidade do que os adultos. Agora, a Covid-19 está causando doenças graves em crianças brasileiras em níveis nunca vistos em outras partes do mundo. Uma possível explicação reside nas variantes emergentes de preocupação do Brasil. A cepa predominante do coronavírus em circulação no Brasil é a variante P.1 (Gama), que é mais transmissível em comparação com linhagens de vírus anteriores e pode ser capaz de escapar parcialmente dos anticorpos produzidos por uma infecção por Covid-19 ou vacina. É possível que as mesmas mutações que tornam a Gama mais transmissível também contribuam para maiores taxas de infecções, hospitalizações e mortes entre crianças. A crise da Covid-19 no Brasil é o resultado do fracasso do governo em tomar medidas de saúde pública adequadas para limitar a transmissão do coronavírus, bem como o fornecimento inadequado de vacinas, ilustrando como as crianças sofrerão a menos que os governos e a comunidade global tomem medidas ousadas.

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

### Brasil ultrapassa 470 mil mortos por covid-19; OMS alerta para situação crítica

Na última sexta-feira, 04 de junho, o Brasil alcançou o marco de 470.842 mortos por Covid-19, número a ser considerado com ausência de dados de Minas Gerais e com uma redução de serviços de diagnóstico em atividade frente ao feriado de Corpus Christi. O Brasil enfrenta uma situação crítica por não adotar medidas sanitárias para conter a disseminação do vírus, apesar de o número de mortes semanais por Covid-19 ter diminuído com a vacinação, que ainda está lenta e com baixa cobertura da população geral.

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

## SP realiza mutirão para vacinar quem está com a segunda dose atrasada

Com a aprovação da vacina russa, Sputnik V, e da indiana, Covaxin, pela ANVISA e sua exportação excepcional, o governo de São Paulo inicia neste sábado um mutirão de vacinação contra Covid-19, o Dia D, visando imunizar cerca de 400 mil pessoas que passaram do prazo da 2ª dose da CoronaVac (28 dias) e da Astrazeneca (12 semanas). O aval não equivale a uma autorização de uso emergencial e foi concedida para lotes específicos dos imunizantes, sob uma série de restrições definidas pela agência, mas é o primeiro sinal verde para as duas vacinas no país.

Link: <https://bit.ly/3z4gaOD>

## Destaques do Mundo:

### Vítimas da cloroquina começam a processar governo dos Estados Unidos

Assim como Bolsonaro, o ex-presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, recomendou o tratamento sem evidência científica com cloroquina e azitromicina contra Covid-19, o qual levou à morte de várias vítimas por sua ineficácia. Agora, os parentes dessas estão começando a processar o fundo do governo dos EUA. Steve Cicala é agora a primeira pessoa conhecida a perseguir uma reclamação COVID-19 e ele poderia receber de 367 mil de dólares desse fundo, se pudesse provar que o tratamento provocou a morte de sua esposa.

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

## Indicações de artigos

### Covid-19: Delta variant is now UK's most dominant strain and spreading through schools

*Covid-19: A variante Delta é agora a cepa mais dominante do Reino Unido e está se espalhando pelas escolas*

A variante delta covid-19 (B.1.617.2), que foi detectada pela primeira vez na Índia, superou a variante alfa, mais conhecida como a variante do Reino Unido ou Kent (B.1.1.7), para torná-la a cepa mais dominante circulando no Reino Unido, disse a Public Health England. Esta é uma preocupação porque há evidências de que o risco de internação hospitalar é maior em pessoas com a variante delta, disse. Os dados também indicam que a variante está se espalhando rapidamente pelas escolas da Inglaterra.

Os últimos dados semanais de coronavírus da Public Health England sobre variantes circulantes mostram que houve 5472 novos casos da variante delta no Reino Unido na semana até 26 de maio, elevando o número total de casos da variante detectados para 12.431. Na semana até 2 de junho, um total de 278 pessoas com a variante delta compareceram aos departamentos de emergência do hospital e 94 pessoas foram admitidas no hospital durante a noite. Na semana anterior, 201 pessoas com a variante compareceram ao A&E e 43 foram admitidas. A maioria dos internados não havia sido vacinada.

Public Health England confirmou que seus dados mostraram um aumento de surtos envolvendo variantes em escolas primárias e secundárias nas últimas semanas, embora não tenha publicado esses dados em detalhes. No período de quatro semanas mais recente, houve 97 surtos de covid-19 confirmados em escolas primárias e secundárias que foram associados a pelo menos uma variante de preocupação, o que equivale a cerca de um surto em cada 250 escolas, disse o relatório.

Link: <https://bit.ly/34OnP5K>

## Effect of Bamlanivimab vs Placebo on Incidence of COVID-19 Among Residents and Staff of Skilled Nursing and Assisted Living Facilities

*Efeito de Bamlanivimabe vs Placebo na incidência de COVID-19 entre residentes e equipes de enfermagem qualificada e instalações de moradia assistida*

Intervenções preventivas são necessárias para proteger residentes e equipes de enfermagem qualificada e instalações de vida assistida de COVID-19 durante surtos em suas instalações. Bamlanivimab, um anticorpo monoclonal neutralizante contra SARS-CoV-2, pode conferir proteção rápida contra infecção por SARS-CoV-2 e COVID-19.

Este ensaio de fase 3 randomizado, duplo-cego, de dose única, envolveu residentes e equipes de 74 enfermeiras qualificadas e instalações de vida assistida nos Estados Unidos com pelo menos 1 caso índice de SARS-CoV-2 confirmado. Um total de 1175 participantes inscritos no estudo de 2 de agosto a 20 de novembro de 2020. O bloqueio do banco de dados foi acionado em 13 de janeiro de 2021, quando todos os participantes chegaram ao dia 57 do estudo.

O bamlanivimabe reduziu significativamente a incidência de COVID-19 na população de prevenção em comparação com o placebo (8,5% vs 15,2%; odds ratio, 0,43 [IC de 95%, 0,28-0,68];  $P < 0,001$ ). Cinco mortes atribuídas a COVID-19 foram relatadas no dia 57; todos ocorreram no grupo de placebo. Entre 1175 participantes que receberam o produto do estudo (população de segurança), a taxa de participantes com eventos adversos foi de 20,1% no grupo do bamlanivimabe e 18,9% no grupo do placebo. Os eventos adversos mais comuns foram infecção do trato urinário e hipertensão.

Link: <https://bit.ly/3wW5r75>

## Israel reports link between rare cases of heart inflammation and COVID-19 vaccination in young men

*Israel relata ligação entre casos raros de miocardite e vacinação COVID-19 em homens jovens*

A vacina COVID-19 feita pela Pfizer e BioNTech parece colocar os homens jovens em risco elevado de desenvolver uma inflamação do músculo cardíaco chamada miocardite, dizem pesquisadores em Israel. Em um relatório apresentado hoje pelo Ministério da Saúde de Israel, eles concluem que entre um em 3.000 e um em 6.000 homens com idades entre 16 e 24 anos que receberam a vacina desenvolveram a doença rara. Mas a maioria dos casos foi leve e resolvida em poucas semanas.

As autoridades de saúde israelenses sinalizaram o problema pela primeira vez em abril, quando relataram mais de 60 casos, principalmente em homens jovens que haviam recebido sua segunda dose da vacina alguns dias antes. Na mesma época, o Departamento de Defesa dos EUA começou a rastrear 14 desses casos. Em meados de maio, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos disseram que também estavam revisando casos de miocardite. Funcionários da Agência Europeia de Medicamentos disseram em 28 de maio que receberam 107 notificações de miocardite após a vacina Pfizer-BioNTech, ou cerca de uma em 175.000 doses administradas. Mas relativamente poucas pessoas com menos de 30 anos foram vacinadas na Europa.

A análise "é muito sugestiva de natureza causal", entre a vacina e a miocardite, diz Mevorach. "Estou convencido de que existe uma relação." "Isso sugere que este é, pelo menos estatisticamente, um fenômeno real", diz Peter Liu, cardiologista e diretor científico do Instituto do Coração da Universidade de Ottawa. Diekema diz que é importante investigar "até mesmo uma sugestão de sinal", mas adverte que "embora este relatório seja sugestivo ... ele requer validação em outras populações por outros investigadores antes que possamos ter certeza de que o link existe."

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

Tenha um ótimo dia!

Bianca Kobal, Douglas Damasceno,  
Divino Pedro e Letícia Costa

"Quero ser apenas um entre os  
milhares de brasileiros que  
resistem" Carlos Marighella

12

06 de Junho

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  
Divino Pedro Alves Rocha  
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  
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

