

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 430
27 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

- Nº de casos confirmados: 18.386.890 (26/06)
- Notícias: Na CPI, deputado arrasta líder do Governo Bolsonaro para o escândalo da Covaxin | CPI da Covid: Como saber se um estudo científico para tratar doença é confiável ou não | BH vai vacinar pessoas de 50 a 52 anos e antecipar 2ª dose de trabalhadores da saúde | Quebra de patentes de vacinas é tema de novo episódio do 'Outra estação' | Israel retoma uso de máscaras em locais fechados | Os fabricantes de vacina da Índia são oportunistas da pandemia, não humanitários
- Editorial: Avaliando a relação entre encontros sociais e COVID-19 usando aniversários
- Artigos:
 - Positividade de Sars-CoV-2 e utilização de máscara entre profissionais de saúde
 - Os efeitos do fechamento de escolas no Sars-CoV-2 entre pais e professores
 - Associação de alterações na atividade do vírus respiratório sazonal e prescrições de antibióticos ambulatoriais com a pandemia de Covid-19
 - Brasil precisa aplicar mais 227 milhões de doses de vacinas para atingir a cobertura vacinal com duas doses de toda a população

Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 234.329 | 1.193 novos (25/06)¹
- Nº de óbitos confirmados: 5.687 | 17 novos (25/06)¹
- Nº de recuperados: 221.864 (25/06)¹
- Nº de casos em acompanhamento: 6.778 (25/06)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **AMARELO**

Link¹: <http://bitly.ws/eLyf>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 24/6				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.123	534	589
	Taxa de ocupação	88,1%	81,5%	94,1%
Suplementar	Nº de leitos	882	444	438
	Taxa de ocupação	71,3%	55,0%	87,9%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	2.005	978	1.027
	Taxa de ocupação	80,7%	69,4%	91,4%

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 - 25/6/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

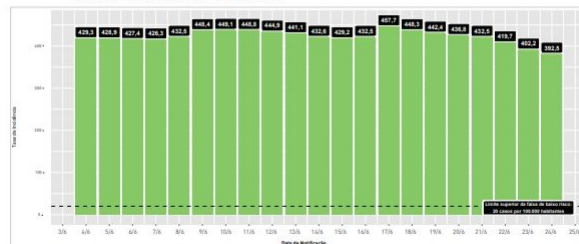
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 24/6				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.644	1.119	3.525
	Taxa de ocupação	80,9%	51,2%	90,4%
Suplementar	Nº de leitos	2.846	741	2.105
	Taxa de ocupação	76,6%	53,3%	84,8%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.490	1.860	5.630
	Taxa de ocupação	79,3%	52,0%	88,3%

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 - 25/6/2021.

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 24/6/2021.



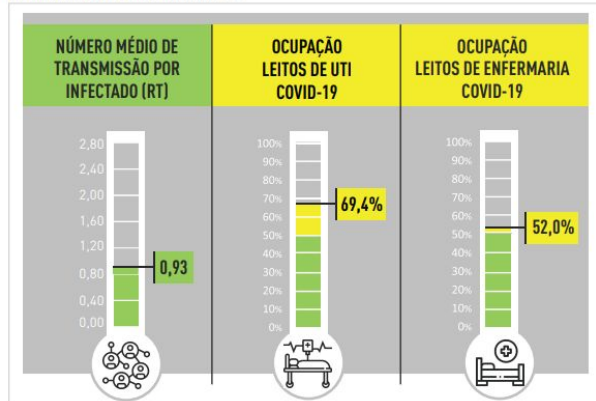
Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.

Fonte: PBH - atualizado em 25/6/2021.



INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 25/6

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: FBH - atualizado em 25/6/2021

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 25/6



Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados.: 1.782.650 (26/06)²
- N° de casos novos: 8.523(24h) (26/06)²
- N° de casos em acompanhamento: 84.430 (26/06)²
- N° de recuperados: 1.652.502 (26/06)²
- N° de óbitos confirmados: 45.718 (26/06)²
- N° de óbitos (24h): 220 (26/06)²

Link²: <https://bit.ly/3qs5565>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 18.386.890 (26/06)³
- N° de casos novos (24h): 64.134 (26/06)³
- N° de óbitos confirmados: 512.735 (26/06)³
- N° de óbitos (24h): 1.593 (26/06)³

Link³: <https://bit.ly/3i7A70T>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 180.575.698 (26/06)⁴
- N° de casos novos (24h): 437.764 (26/06)⁴
- N° de óbitos confirmados: 3.912.314 (26/06)⁴
- N° de óbitos novos (24h): 9.218 (26/06)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/2U34Xhd>

Editorial:

“Assessing the Association Between Social Gatherings and COVID-19 Risk Using Birthdays”

Avaliando a relação entre encontros sociais e COVID-19 usando aniversários.

Encontros entre grande quantidade de pessoas são uma fonte importante de transmissão do SARS-CoV-2, mas além disso, as reuniões entre um grupo pequenos de pessoas também são considerados importantes para a elevação de casos. Apesar de políticas governamentais que limitam esses encontros serem associadas com diminuição dos casos de COVID-19, é difícil separar os fatores de confusão envolvidos nesses dados e estimar o risco associado a pequenas reuniões, bem como da redução do risco ao não reunir.

Como os aniversário representam uma data importante para reunião os pesquisadores usaram essa referência para estudar as mudanças das taxas de COVID-19 após esses eventos. Usar aniversários elimina um fator de confusão, porque os casos são distribuídos aleatoriamente entre as famílias, abordando o problema do risco de COVID-19 associado a quem participa ou não de encontros sociais.

O estudo das mudanças nas taxas de infecção doméstica por COVID-19 após um evento específico e plausivelmente exógeno, como os aniversários, permite uma avaliação do aumento no risco de COVID-19 de uma família após uma reunião social. Foram identificados aniversários e casos de COVID-19 entre 1 de Janeiro e 8 de Novembro de 2020, usaram os dados de uma seguradora que fornece serviço para mais de 200 empregadores, que oferecem seguros para os funcionários variando de milhares a 500.000 funcionários. No total resultou em 6.535.987 pessoas em 2.926.530 famílias. Nos dados há também informações da família cadastrada. Para permitir que a associação entre festas de aniversário e a infecção não sejam modificados pela prevalência de COVID-19 em determinado município em determinada semana, os pesquisadores calcularam essa prevalência semanal para cada região analisada.

As diferenças entre aniversário de crianças e adultos também foram analisadas, bem como preferências políticas, chuva no dia do aniversário (que poderia levar a reunião para um ambiente interno) entre outras.

A presença de aniversário em um domicílio foi associada a maiores taxas de diagnóstico de COVID-19, com a diferença de taxa ajustada absoluta entre domicílios com e sem um aniversário aumentando conforme aumentasse a prevalência na região. Por exemplo, casas com aniversários tiveram nas duas semanas seguintes 8.6/10.000 mais diagnósticos que as sem aniversariantes. Esses valores representam um aumento relativo de 31% na probabilidade de infecções por COVID-19 em domicílios com um aniversário nas 2 semanas anteriores. Nenhuma diferença foi encontrada ao usar aniversários atribuídos aleatoriamente ou ao examinar diagnósticos semanas antes dos aniversários, sugerindo que esses achados foram legítimos. Padrões semelhantes foram observados ao usar as hospitalizações relacionadas a COVID-19 como desfecho de interesse, sugerindo que o aumento das taxas de infecção não foram devido ao aumento de testes.

As infecções foram maiores em famílias que tiveram um aniversário recente de criança quando comparada a aniversários de adultos. O aumento nas infecções por COVID-19 em lares com aniversários também não foi maior nos condados onde o presidente Trump teve uma parcela de eleitores maior do que a candidata presidencial Hillary Clinton na eleição de 2016, sugerindo que as decisões individuais sobre se e como se reunir para aniversários eram semelhantes entre essas áreas, apesar das diferentes opiniões políticas.

Como limitações cita-se o fato de ser um estudo observacional e apesar das tentativas em eliminar fatores de confusão, pode haver uma confusão residual; os dados usados não foram de confirmação laboratorial da doença e sim de dados de saúde; os dados usados eram de casos que precisaram de auxílio médico, de modo que muitos assintomáticos não foram incluídos, podendo superestimar as taxas de infecção pós reuniões de aniversário. Ademais as famílias que realizaram uma comemoração de aniversário podem ser mais propensas a fazer testes justamente por ter feito a reunião e também regiões que estavam com casos mais elevados podem ser menos propensas a realizar reuniões.

Conclui-se que a presença de um aniversário dentro de uma família foi associado a taxas de diagnóstico de COVID-19 significativamente maiores nessas famílias nas 2 semanas após os aniversários.

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

Destaques do Brasil:

Na CPI, deputado arrasta líder do Governo Bolsonaro para o escândalo da Covaxin

O deputado federal Luis Miranda (DEM-DF) arrastou para o centro da crise política da CPI da Pandemia o líder do Governo na Câmara, o deputado Ricardo Barros (PP-PR). Após mais de sete horas de questionamentos e insistências dos senadores, Miranda admitiu que, em 20 de março, quando avisou o presidente Jair Bolsonaro sobre uma possível irregularidade, ele citou o nome de um deputado, que ainda teria influência sobre a pasta. A reação de Bolsonaro, conforme o relato, foi de exaltação e de preocupação, pois não teria forças para alterar o cenário. "Se eu mexo nisso aí, você já viu a merda que vai dar, não é?", teria dito o presidente a Miranda. Durante o seu depoimento na CPI nesta incomum e tumultuada sexta-feira, o parlamentar resistiu em citar o nome desse colega, mas acabou cedendo e falou, às lágrimas, que era Ricardo Barros.

Link: <https://bit.ly/3xWmeY1>

CPI da Covid: Como saber se um estudo científico para tratar doença é confiável ou não

A microbiologista Natalia Pasternak, presidente do Instituto Questão de Ciência, acredita que ninguém precisa ser especialista em método científico para separar o joio do trigo e diferenciar um estudo confiável de outro com conclusões duvidosas. "É possível, sim, desenvolver o mínimo de senso crítico para não aceitar todas as informações que são divulgadas", diz. Esse, inclusive, foi o tema principal da participação dela na CPI da Covid, numa sessão realizada no dia 11 de junho: Pasternak contextualizou como as pesquisas são feitas, quais são os resultados mais confiáveis e como se constroem os consensos científicos.

Link: <https://bbc.in/3x30cmk>

BH vai vacinar pessoas de 50 a 52 anos e antecipar 2ª dose de trabalhadores da saúde

A PBH (Prefeitura de Belo Horizonte) anunciou, nesta sexta-feira (25), que vai ampliar a imunização na capital para as faixas de 50 a 52 anos. A aplicação das doses nesses grupos vai começar na próxima segunda-feira (28), após o recebimento de uma nova remessa com 86 mil imunizantes. Poderão receber a vacina pessoas com 50, 51 e 52 anos completos até o dia 30 deste mês, exclusivamente residentes da capital. A expectativa da PBH é de que cerca de 64 mil pessoas recebam a primeira dose do imunizante nesta etapa.

Link: <https://bit.ly/3A2460R>

Destaques do Mundo:

Quebra de patentes de vacinas é tema de novo episódio do 'Outra estação'

Em meio a escassez global de vacinas contra a covid-19, uma possível solução vem sendo debatida nos últimos meses: a chamada licença compulsória ou quebra de patentes, ou seja, quando o direito de exclusividade de quem detém a propriedade sobre um produto ou processo é suspenso temporariamente. A discussão ganhou fôlego em maio, depois que o presidente dos Estados Unidos, Joe Biden, fez um aceno positivo à medida. Diferentemente de outros países dos Brics, como Índia e África do Sul, o Brasil posicionou-se contra a quebra de patentes. Apenas mais recentemente, aceitou discutir a questão.

Link: <https://bit.ly/3vYa0gh>

Israel retoma uso de máscaras em locais fechados

O governo de Israel anunciou nesta sexta-feira (25/06) que voltou a ser obrigatório o uso de máscaras em locais fechados após um aumento do número de casos de pessoas contaminadas com o novo coronavírus, mesmo com metade da população completamente vacinada. As autoridades acrescentaram que recomendam o uso também em locais abertos quando houver aglomeração de pessoas. A regra não vale para a própria residência, para crianças com menos de 7 anos, para pessoas com deficiência e para praticantes de esportes em locais fechados.

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

Os fabricantes de vacina da Índia são oportunistas da pandemia, não humanitários

Em Abril, um surto mortal de Covid-19 atingiu a Índia, com os hospitais e crematórios lotados do país chegando às manchetes globais. Embora novos casos diários agora estejam em declínio, o número total de mortes continua a aumentar — estima-se que exceda os números oficiais em bem mais de 1 milhão de vítimas. No auge dessa onda, a taxa de vacinação da Índia começou a cair, e apenas 3,5% dos 1,3 bilhão de indianos estão totalmente vacinados.

Link: <https://bit.ly/3ji3s9q>

Indicações de artigos

SARS-CoV-2 Positivity and Mask Utilization Among Health Care Workers

"Positividade de Sars-CoV-2 e utilização de máscara entre profissionais de saúde"

A transmissão de humano para humano de Sars-CoV-2 ocorre durante a exposição a gotículas respiratórias infecciosas ou aerossóis gerados por humanos com Covid-19. Eventos de aerossolização (EAs) contribuem para a controvérsia a respeito da seleção do equipamento de proteção individual (EPI) ideal para prevenção transmissão de Sars-CoV-2 para profissionais de saúde. Por causa da escassez global de EPI, mais estudos examinando a associação do uso de EPI por esses profissionais com a aquisição do Covid-19 são necessários para proteger os profissionais de saúde e diminuir o uso inadequado de EPI.

Um estudo de coorte retrospectivo foi conduzido em uma única área de serviço na Kaiser Permanente Southern California (KPSC), identificando todos os profissionais de saúde que se submeteram ao teste para Covid-19 por reação em cadeia da polimerase (PCR) durante 13 de março a 3 de agosto de 2020. Os profissionais de saúde foram identificados para teste por (1) exposição a um paciente com Covid-19 ou (2) sintomatologia de Covid-19 potencial, conforme definido pelos critérios do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC).

No geral, 1.414 profissionais de saúde foram testados para SARS-CoV-2, com uma taxa de positividade geral de 6,7% (95) em comparação com a taxa de positividade de pacientes da comunidade KPSC de 13,9% durante o período do estudo. Dos 95 com resultados de teste positivos, 91 (95,8%) adquiriram COVID-19 fora de um evento conhecido de exposição relacionado ao paciente. Dos 1.414 profissionais de saúde, 595 (42,1%) tiveram exposições definidas pelos critérios do CDC, 961 (68,0%) desenvolveram sintomas, 438 (31,0%) trabalharam em áreas de alto risco e 396 (28,0%) tinham condições de saúde subjacentes.

Esse estudo não encontrou associação nas taxas de positividade entre os profissionais de saúde que usavam máscara PFF-2 vs máscara cirúrgica ao realizar o tratamento não aerossolizante de rotina do paciente, mas uma menor positividade estatisticamente significativa foi encontrada quando os profissionais de saúde usaram PFF-2 vs nenhuma máscaras e máscara cirúrgica vs nenhuma máscara.

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

The effects of school closures on Sars-CoV-2 among parents and teachers

“Os efeitos do fechamento de escolas no Sars-CoV-2 entre pais e professores”

Para reduzir a transmissão do coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (Sars-CoV-2), a maioria dos países fechou as escolas, apesar da incerteza de o fechamento das escolas ser uma medida de contenção eficaz. No início da pandemia, as escolas de ensino médio suecas passaram para o ensino online, enquanto as escolas de ensino fundamental continuaram abertas. Isso permite uma comparação de pais e professores expostos de forma diferente a escolas abertas e fechadas, mas que enfrentam condições semelhantes.

Aproveitando os valiosos dados de registro sueco, esse estudo conectou todos os alunos e professores na Suécia a suas famílias e avaliou o impacto da mudança para o ensino online sobre a incidência de Sars-CoV-2 e Covid-19. Foi descoberto que, entre os pais, a exposição a escolas abertas em vez de fechadas resultou em um pequeno aumento nas infecções confirmadas por PCR. Entre os professores do ensino fundamental, a taxa de infecção dobrou em relação aos professores do ensino médio.

Isso se espalhou para os parceiros de professores do ensino fundamental, que tinham uma taxa de infecção mais alta do que seus colegas que lecionavam no ensino médio. Ao analisar os diagnósticos Covid-19 de consultas de saúde e a incidência de desfechos de saúde graves, os resultados são semelhantes para professores, mas mais fracos para pais e parceiros dos professores. Os resultados para os pais indicam que manter abertas as escolas de ensino fundamental teve consequências menores para a transmissão geral do Sars-CoV-2 na sociedade. Os resultados para os professores sugerem que medidas para proteger-los podem ser consideradas.

Link: <https://bit.ly/35U5G78>

Association of Changes in Seasonal Respiratory Virus Activity and Ambulatory Antibiotic Prescriptions With the COVID-19 Pandemic

"Associação de alterações na atividade do vírus respiratório sazonal e prescrições de antibióticos ambulatoriais com a pandemia de Covid-19"

A pandemia Covid-19 levou a várias medidas para mitigar a disseminação do Sars-CoV-2, incluindo cancelamentos de reuniões, fechamento de empresas e escolas, distanciamento social, uso de máscaras faciais e outras medidas de higiene. Essas podem ter associações positivas não intencionais com a redução de outras infecções respiratórias. Como os antibióticos são frequentemente prescritos de forma inadequada para doenças respiratórias virais, foi levantada a hipótese de que uma incidência reduzida de vírus respiratórios estaria associada com a redução das prescrições ambulatoriais de antibióticos.

O Laboratório de Higiene do Estado de Wisconsin forneceu dados semanais de vigilância em exames de PCR em todo o estado para os seguintes vírus respiratórios: influenza, vírus sincicial respiratório, vírus da parainfluenza humana, metapneumovírus humano, coronavírus sazonal, adenovírus e enterovírus / rinovírus. Os dados de prescrição de antibióticos ambulatoriais foram coletados para todas as clínicas ambulatoriais da University of Wisconsin Health, tipos de visitas (por exemplo, pessoalmente, telemedicina e telefone) e idades. Foi calculado o número de prescrições mensais de antibióticos por 1000 pacientes atendidos para contabilizar a variabilidade do volume do paciente.

Esse estudo demonstrou uma diminuição acentuada nas detecções de vírus respiratórios, com um declínio concomitante de 79% nas taxas de prescrição ambulatorial de antibióticos para infecções do trato respiratório, durante a pandemia de Covid-19. Estudos anteriores realizados logo após o início da pandemia e em períodos mais curtos mostraram declínios relativamente rápidos nas taxas de infecções virais ou prescrição de antimicrobianos. Os dados sugerem que as estratégias de mitigação da transmissão de Covid-19 podem ajudar a conter doenças virais respiratórias além de Sars-CoV-2 e, indiretamente, diminuir a prescrição de antibióticos.

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

Brasil precisa aplicar mais 227 milhões de doses de vacinas para atingir a cobertura vacinal com duas doses de toda a população

A cobertura vacinal é a porcentagem estimada de pessoas que receberam as doses recomendadas das vacinas, em cada grupo definido como prioritário e na população em geral. A definição de populações-alvo elegíveis para receber as vacinas contra a Covid-19 e a meta de cobertura vacinal são essenciais em um programa ou plano de imunização.

92 milhões de brasileiros acima de 18 anos ainda não receberam nenhuma dose da vacina e 44 milhões, já vacinados com a primeira dose, não receberam a segunda. Para alcançar a meta de 90% da população vacinada com duas doses, cerca de mais 195 milhões de doses teriam que ser aplicadas até o final de 2021; para cobertura de toda a população serão necessárias 227 milhões de doses. Apesar do novo calendário acelerado de vacinação, a cobertura vacinal completa de 90% da população só deverá ser alcançada em meados de 2022 se mantidas as tendências atuais.

Mais de cinco meses depois do início da vacinação contra Covid-19, a cobertura vacinal no Brasil ainda é baixa. A baixa cobertura vacinal deixa de conferir proteção contra casos graves de covid para milhões de brasileiros e está associada com a preservação do elevado número de óbitos por Covid-19 e suas consequências dramáticas tanto sociais como econômicas. A velocidade da vacinação obtida até agora, apesar de mais acelerada nas últimas duas semanas, ainda é inadequada ao cenário epidemiológico do país.

Ocorreram avanços nos contratos para aquisição e providências para a produção nacional de vacinas. Mas ainda pairam incertezas sobre as entregas efetivas da quantidade necessária de imunizantes para o alcance de metas de coberturas completas anunciadas para 2021. Se for mantida a mesma previsão da oferta mensal de doses de junho e julho, a dinâmica da vacinação não será alterada. A superação da insuficiência de vacinas, caso seja cumprida a previsão anunciada pelo Ministério da Saúde, ocorreria em setembro. Para a imunização completa de 90% da população adulta, será necessário que acordos e contratos em desenvolvimento se expressem objetivamente em doses de vacinas.

Por Guilherme Loureiro Werneck, Ligia Bahia, Jéssica Pronestino de Lima Moreira e Mário Scheffer

Tenha um ótimo dia!

Bianca Kobal, Douglas Damasceno,
Divino Pedro e Letícia Costa

"Tomara que não voltemos à normalidade, pois, se voltarmos, é porque não valeu nada a morte de milhares de pessoas no mundo inteiro."

Ailton Krenak

11

27 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 -
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



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

