

Covid-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 451
18 de Julho



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

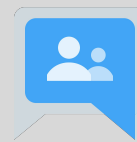


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

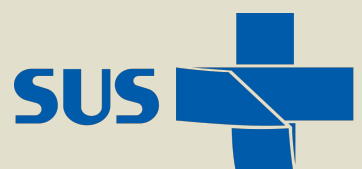
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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: 19.308.109 (17/07)
- Notícias: COVID: BH amplia vacinação para pessoas de 40 anos | Brasil passa de 540 mil mortes por covid-19, e OMS alerta que a pandemia está longe do fim | Estudo revela risco alto de complicações de pacientes de covid-19 com menos de 50 | Estudo da Medicina estima prevalência da solidão entre adultos com mais de 50 anos
- Editorial: Devemos atrasar a vacinação de Covid-19 em crianças?
- Artigos:
 - Covid e escolas: as evidências para reabertura com segurança
 - Epidemiologia leiga e aceitação de vacinas
 - Covid-19: Alegações de corrupção de vacinas geram protestos em todo o Brasil

Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 249.905 | 934 novos (16/07)¹
- Nº de óbitos confirmados: 6.047 | 34 novos (16/07)¹
- Nº de recuperados: 238.785 (16/07)¹
- Nº de casos em acompanhamento: 5.073 (16/07)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **AMARELO**

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 6 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 15/7				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.087	359	728
	Taxa de ocupação	87,1%	85,0%	88,2%
Suplementar	Nº de leitos	849	383	466
	Taxa de ocupação	70,7%	49,9%	87,8%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.936	742	1.194
	Taxa de ocupação	79,9%	66,8%	88,0%

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 - 16/7/2021.

QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

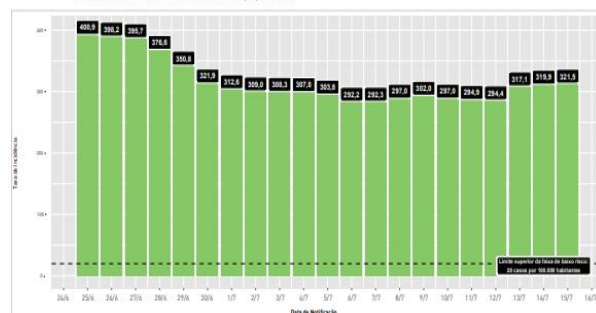
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 15/7				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.627	761	3.866
	Taxa de ocupação	84,1%	67,4%	87,4%
Suplementar	Nº de leitos	2.875	721	2.154
	Taxa de ocupação	72,1%	37,7%	83,7%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.502	1.482	6.020
	Taxa de ocupação	79,5%	53,0%	86,0%

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 - 16/7/2021.

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 15/7/2021.

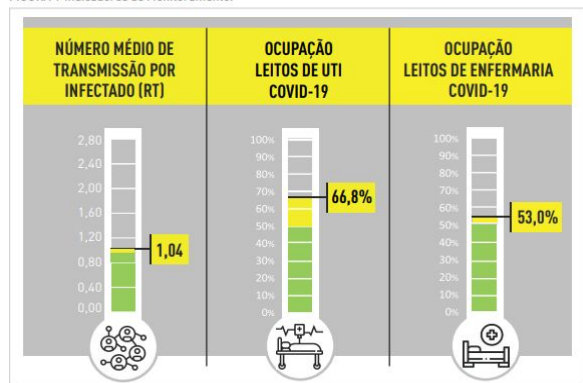


Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados. Fonte: PBH - atualizado em 16/7/2021.



INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 16/7

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 16/7/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 16/7



INDICADORES GERAIS

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados.: 1.900.420 (17/07)²
- N° de casos novos: 6.152 (24h) (17/07)²
- N° de casos em acompanhamento: 62.809 (17/07)²
- N° de recuperados: 1.788.739 (17/07)²
- N° de óbitos confirmados: 48.872 (17/07)²
- N° de óbitos (24h): 191 (17/07)²

Link²: <https://bit.ly/3ipgzDA>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 19.308.109 (17/07)³
- N° de casos novos (24h): 45.591(17/07)³
- N° de óbitos confirmados: 540.398 (17/07)³
- N° de óbitos (24h): 1.456 (17/07)³

Link³: <https://bit.ly/3i7A70T>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 188.655.968 (17/07)⁴
- N° de casos novos (24h): 547.879 (17/07)⁴
- N° de óbitos confirmados: 4.067.517 (17/07)⁴
- N° de óbitos novos (24h): 8.849 (17/07)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/368UyU0>

Editorial:**Should we delay Covid-19 vaccination in children?**

“Devemos atrasar a vacinação de Covid-19 em crianças?”

O benefício líquido da vacinação de crianças não é claro e, em vez disso, as pessoas vulneráveis em todo o mundo devem ser priorizadas, afirmam Dominic Wilkinson, Ilora Finlay e Andrew J Pollard. Mas Lisa Forsberg e Anthony Skelton argumentam que as vacinas contra Covid-19 foram aprovadas para algumas crianças e que as crianças não devem ser prejudicadas por causa de escolhas políticas que impedem a vacinação global

Sim - Dominic Wilkinson, Ilora Finlay e Andrew J Pollard

Para que um sistema de saúde ofereça qualquer vacina a uma criança, duas questões éticas fundamentais devem ser feitas. Primeiro, os benefícios superam os riscos? Em segundo lugar, se a vacina estiver em falta, alguém precisa mais dela? A atenção cuidadosa a ambas as perguntas sugere que ainda não devemos implementar a vacinação contra Covid-19 para crianças saudáveis.

As vacinas contra Covid-19 em adultos têm sido notavelmente eficazes. Há boas razões para esperar que o mesmo aconteça com as crianças. Estudos preliminares em adolescentes indicam altos níveis de produção de anticorpos e 93-100% de eficácia na prevenção de Covid-19. Isso levou a decisões de licenciamento no Reino Unido, nos Estados Unidos e em outros lugares.

Menos benefício

Em adultos mais velhos, os benefícios das vacinas superam claramente os efeitos colaterais raros. Mas nas crianças existem algumas diferenças importantes.

Primeiro, sabemos menos sobre os riscos. Os ensaios randomizados até agora administraram vacinas a apenas cerca de 3.500 adolescentes. Esses estudos não foram elaborados para identificar efeitos colaterais raros. Por exemplo, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças do governo dos Estados Unidos identificaram recentemente um risco de miocardite em adolescentes que receberam vacinas contra Covid-19 baseadas em mRNA (uma estimativa de 56-69 casos por milhão de doses de vacina). Não sabemos se outras complicações surgirão.

Em segundo lugar, o benefício potencial para as crianças é muito menor. A maioria das crianças que contrai Covid-19 tem doença leve. Os riscos de internação hospitalar e morte são baixos (cerca de dois por milhão de crianças no Reino Unido), bem como a rara síndrome inflamatória multissistêmica. Existem também efeitos indiretos (por exemplo, educação interrompida) e potencial Covid-19 de longa duração. No entanto, doenças graves causadas por Covid-19 são muito menos comuns do que em adultos. Além disso, crianças pequenas e escolas parecem desempenhar um papel limitado na transmissão. A vacinação de crianças teria um benefício marginal na proteção de outras pessoas, principalmente quando as pessoas em maior risco fossem imunizadas.

Antes de lançarmos uma vacina contra Covid-19 para crianças, devemos examinar os dados de segurança com cuidado e aguardar se houver alguma incerteza. Crucialmente, se surgirem relatos de complicações sérias, elas podem prejudicar nosso programa de imunização mais amplo. A confiança da comunidade na vacinação pode ser facilmente ameaçada, levando a surtos de doenças evitáveis pela vacina.

A questão difícil é: os benefícios superam os riscos? Em crianças com certas doenças graves crônicas ou agudas, eles provavelmente superam e, portanto, essas crianças devem ter acesso a uma vacina. Mas em crianças saudáveis, ninguém pode ter certeza.

Iniquidade global

Podemos ter certeza de uma coisa, entretanto. No Reino Unido, algumas pessoas correm um risco muito maior de Covid-19 do que crianças saudáveis. E a maioria dos países de baixa renda vacinou totalmente menos de 5% de sua comunidade. O Nepal, que enfrenta um forte surto da variante delta, suspendeu seu programa de vacinação no mês passado devido à falta de fornecimento e infraestrutura de vacinas.

Alguns especialistas argumentaram que o número de doses necessárias para vacinar crianças em países de alta renda é pequeno, mas em muitos países toda a população idosa em risco poderia ser vacinada se recebesse um número de doses equivalente ao número de crianças em idade escolar no Reino Unido.

O Reino Unido comprometeu fundos para a Covax, uma iniciativa mundial que visa o acesso equitativo às vacinas contra Covid-19 dirigidas por Gavi, a Vaccine Alliance, bem como a Coalition for Epidemic Preparedness Innovations e a Organização Mundial de Saúde. Prometeu doar 100 milhões de doses excedentes no próximo ano, mas a maioria das doses prometidas pelos países ricos não chegará até o final de 2021 ou no próximo ano. Nesse ínterim, outras variantes estão surgindo.

Alguns podem perguntar, por que temos que escolher? Não podemos vacinar crianças assim como pessoas no exterior? Mas, para simplificar, há agora um número limitado de doses de vacina. Como adultos, tivemos que esperar a nossa vez pela vacina. Entendemos que, diante de sua escassez, a vacina deve ser priorizada para pessoas com maior risco de morte. Essa ética clara e inevitável agora se aplica a nossos filhos. A vez deles chegará - mas ainda não.

Não - Lisa Forsberg e Anthony Skelton

O governo do Reino Unido está decidindo se estende seu programa de vacinação para crianças com 12 anos ou mais, depois que a Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos de Saúde aprovou a vacina Pfizer-BioNTech para essa faixa etária.

Recentemente, argumentamos na Conversation, uma fonte de notícias acadêmica independente, que há três grandes razões para vacinar crianças contra a Covid-19: ela protege as próprias crianças do risco de danos e morte por infecção; protege os outros; e é a melhor maneira de promover o bem-estar das crianças, minimizando a necessidade de restrições ou interrupções em suas vidas resultantes da falha em gerenciar adequadamente a disseminação da infecção. Aqui respondemos a dois argumentos adicionais para atrasar a vacinação em crianças.

Seguro e eficaz

Um argumento, apesar da existência de vacinas seguras e eficazes, é que a relação custo-benefício da vacinação contra Covid-19 é menos vantajosa para crianças do que para pessoas mais velhas. As crianças têm menos probabilidade de serem gravemente prejudicadas pela infecção por Covid-19 e, portanto, se beneficiam menos com uma vacinação que as proteja contra ela. Além disso, o argumento continua, como temos conhecimento limitado dos efeitos de longo prazo da vacinação contra Covid-19 em crianças, devemos adiar a vacinação.

Mas esse argumento está errado. As autoridades médicas consideraram as vacinas contra Covid-19 seguras e eficazes para crianças e, até agora, foram aprovadas para uso em crianças com 12 anos ou mais. A Agência Europeia de Medicamentos declara que quaisquer riscos nessa faixa etária são superados pelos benefícios, e a Health Canada e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos concordam.

Milhões de crianças foram vacinadas. Os efeitos colaterais até agora são extremamente raros. E, embora os efeitos graves imediatos do Covid-19 sejam consideravelmente menos comuns em crianças do que em adultos mais velhos, uma criança corre um risco consideravelmente maior de danos causados pela infecção por Covid-19 do que pela vacinação contra ela. As crianças podem ser gravemente afetadas pela infecção por Covid-19: elas podem morrer como resultado, ou podem desenvolver Covid-19 de longa duração ou síndrome inflamatória multissistêmica.

É verdade que temos conhecimento limitado sobre os efeitos a longo prazo da vacinação contra Covid-19. Mas as vacinas em uso são monitoradas de perto, o que nos permite agir sobre quaisquer efeitos colaterais inesperados, como fizemos com a vacina AstraZeneca.

Também é verdade que temos conhecimento limitado sobre os efeitos a longo prazo da infecção por Covid-19. E, no caso de infecção, tem havido monitoramento limitado (se houver) de casos leves e assintomáticos, pois estes foram considerados não problemáticos. Mas agora sabemos que pessoas com infecção leve ou assintomática podem desenvolver complicações de saúde de longo prazo.

Adiar a vacinação contra Covid-19 em crianças não é, portanto, a decisão mais avessa ao risco. Isso expõe as crianças a riscos desconhecidos de doenças graves e complicações de saúde de longo prazo. E, é claro, novas variantes podem ocorrer ao permitir a disseminação extensiva de infecções também em jovens de países ricos.

Além disso, agora sabemos que expor as crianças a esses riscos prejudica desproporcionalmente as crianças já desfavorecidas. Os efeitos do adiamento da vacinação são observados no recente surto na Primeira Nação Kashechewan, no norte de Ontário. Apesar da maioria dos adultos nesta população já ter sido vacinada, das cerca de 300 pessoas infectadas com Covid-19, a maioria tinha menos de 18 anos. Aqueles que já estão em desvantagem estão, portanto, expostos a riscos de danos conhecidos e desconhecidos.

Lucros farmacêuticos

Um segundo argumento para atrasar a vacinação de crianças é que a prioridade deve ser dada aos adultos mais velhos nos países em desenvolvimento onde o fornecimento da vacina tem sido limitado. Uma das principais suposições desse argumento está errada.

O fornecimento global de vacinas é atualmente limitado e alguns países têm graves carências. A escassez resulta de uma escolha política. Os governos dos países ricos - mesmo em uma emergência - priorizaram os interesses das empresas farmacêuticas em obter lucro sobre a saúde e a vida, apesar de muitos governos terem investido consideravelmente no desenvolvimento de vacinas em risco e apesar de muito esforço científico ocorrendo em universidades com financiamento público, como Oxford.

A escolha eticamente defensável é exercer qualquer pressão que pudermos para minimizar o acúmulo de vacinas e distribuí-las aos países em desenvolvimento, enquanto libera patentes e permite a fabricação e o fornecimento de vacinas em maior escala, para permitir a vacinação de adultos e crianças em todos os lugares.

Aceitar a narrativa de "austeridade" de que as crianças devem esperar até que as pessoas mais vulneráveis em outros países possam ser vacinadas desvia o foco do problema real: que os lucros são avaliados ao longo de vidas. Devíamos estar clamando por mudanças, não aceitando a escassez fabricada como inevitável.

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

Destaques do Brasil:

COVID: BH amplia vacinação para pessoas de 40 anos

A partir de segunda dia 19/07 poderao se vacinar as pessoas de 40 anos completos até 31 de Julho, exclusivamente residentes da capital. O horário de funcionamento dos locais de vacinação muda: em dias úteis, será das 8h às 17h e dos pontos de drive-thru das 8h às 16h30. Os locais de vacinação já estão disponíveis no site da prefeitura de Belo Horizonte.

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

Brasil passa de 540 mil mortes por covid-19, e OMS alerta que a pandemia está longe do fim

Com o avanço da vacinação, a maior parte do país segue em tendência de recuo dos indicadores da covid-19. Entretanto, o último boletim Infogripe da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), divulgado dia 16 , aponta para piora em dois estados: Amazonas e Amapá.

Belo Horizonte, Brasília, Campo Grande, Curitiba, Goiânia, Macapá, Maceió, Porto Alegre, São Paulo e Teresina exibem nível extremamente alto de transmissão.

Essa alta de casos e níveis alarmantes pode ser atribuída tanto ao relaxamento de medidas de distanciamento social quanto a nova variante Delta, que mesmo em países como o Reino Unido, com 80% da população com a primeira dose da vacina, tem elevado o número de casos.

Link: <https://bit.ly/3wLY3e6>

Destaques do Mundo:

Estudo revela risco alto de complicações de pacientes de covid-19 com menos de 50

Adultos mais jovens que foram internados no hospital com covid-19 têm um risco alto de sofrer complicações, segundo um estudo feito no Reino Unido. Quatro em cada 10 pessoas entre 19 e 49 anos desenvolveram problemas nos rins, pulmões ou outros órgãos durante o tratamento.

Apesar das taxas de complicações serem mais altas em maiores de 50 anos, cerca de 51% dos hospitalizados, as complicações também são muito comuns em jovens, com índices de 27% (19-29 anos), 37% (30-39) e 43% (40-49).

O estudo foi projetado apenas para observar complicações de curto prazo durante uma internação hospitalar, mas há evidências de que alguns danos a órgãos podem persistir, tornando-se uma forma da doença que é conhecida como covid longa e que está sendo estudada para futuras pesquisas.

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

Destaques da UFMG:

Estudo da Medicina estima prevalência da solidão entre adultos com mais de 50 anos

Pesquisadores da Faculdade de Medicina da UFMG projetaram uma estimativa da prevalência da solidão em adultos com 50 anos ou mais, comparando o período pré-pandêmico e os primeiros meses da crise de covid-19.

A solidão de adultos mais velhos é considerada uma epidemia mundial e logo no início da pandemia, várias atividades que integravam esses adultos tiveram que ser suspensas, entretanto diferentemente do que se esperava, a prevalência de solidão caiu de 32,8%, no período pré-pandêmico, para 23,9% no período da pandemia, conforme comenta Juliana Torres.

Apesar de poder ser uma boa notícia, essa melhora diz respeito apenas a solidão "leve", porque a porcentagem de pessoas que se sentiam sozinhas "sempre" continuou igual durante a pandemia.

Link: <https://bit.ly/3ik6KH5>

Indicações de artigos

Mass infection is not an option: we must do more to protect our young

“Infecção em massa não é um opção: devemos fazer mais para proteger nossos jovens”

Em 19 de julho de 2021, quase todas as restrições relacionadas à Covid-19 devem terminar no Reino Unido. Acreditamos que esta decisão é perigosa e prematura. É improvável que a imunidade de rebanho seja alcançado sem níveis de vacinação muito mais altos que os atuais do país. Essa medida pode trazer risco de infecção para aqueles ainda não vacinados (predominantemente os jovens). Mesmo neste grupo, a infecção pode causar morbidade substancial.

A transmissão descontrolada afetaria, principalmente, os não vacinados. Os dados do governo mostram que 51% da população total do Reino Unido foi totalmente vacinada, e 68% foi parcialmente vacinada. Mesmo assumindo que aproximadamente 20% das pessoas não vacinadas estão protegidas por infecção anterior pelo SARS-Cov-2, isso ainda deixaria mais de 17 milhões pessoas sem proteção.

Levando em conta o número de pessoas não imunizadas, a alta transmissibilidade do SARS-Cov-2, o crescimento exponencial da variante delta, a infecção pode acometer milhões as pessoas, podendo deixar centenas de milhares de pessoas com sequelas de longo prazo relacionadas à doença. Esta estratégia cria o risco de uma geração com problemas crônicos de saúde e incapacidade, os impactos pessoais e econômicos que poderão ser sentidos por décadas.

Altas taxas de transmissão nas escolas levarão à interrupção das aulas, um problema ainda mais importante para aqueles clinicamente e socialmente vulneráveis. Essa estratégia do governo fornece terreno fértil para o surgimento de variantes resistentes à vacina. O que colocaria tudo em risco, incluindo aqueles já vacinado. Além disso, mais casos e admissões hospitalares aplicariam mais pressão no sistema de saúde em um momento em que milhões de pessoas estão esperando por procedimentos médicos.

Comunidades carentes são as mais expostas aos risco da Covid-19, essas políticas podem a afetar desproporcionalmente os mais vulneráveis e marginalizados, aprofundando as desigualdades. À luz desses riscos graves, e dado que a vacinação oferece a perspectiva de atingir rapidamente o mesmo objetivo da imunidade, pela infecção e sem os riscos, consideramos qualquer estratégia que tolera níveis altos de infecção antiética e ilógica.

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

10

11 de Julho

Long-term antibody persistence and exceptional vaccination response on previously SARS-CoV-2 infected subjects

“Persistência de anticorpos em longo prazo e resposta à vacinação em indivíduos previamente infectados pelo SARS-CoV-2”

As taxas de A vacina BioNTech / Pfizer BNT162b2 foi a primeira a ser aprovada. Esta vacina não foi completamente testada em indivíduos previamente infectados por SARS-CoV-2 e apenas informações preliminares estão disponíveis sobre o seu efeito neste parcela da população. Mais importante ainda, devido à escassez de doses de vacina, os cientistas estão se perguntando por quanto tempo os anticorpos contra SARS-CoV-2 podem persistir em indivíduos previamente infectados e se eles deveriam ser vacinados com duas, uma ou nenhuma dose.

O objetivo deste estudo foi avaliar se, e por quanto tempo, indivíduos previamente infectados mantêm um certo grau de imunidade e comparar a resposta imunológica obtido após vacinação em indivíduos que apresentaram e não apresentaram infecção pelo SARS-CoV-2. Um teste sorológico imediatamente antes da primeira dose de vacinação (T0) foi realizado para discriminar entre indivíduos que apresentaram infecção pelo SARS-CoV-2 (grupo COVIDgroup) e aqueles que não apresentaram a infecção (grupo NO-COVID-group).

Foram medidos títulos do anticorpo anti-S de ambos os grupos, relacionados à resposta imunológica contra o vírus. Os níveis do grupo COVID mostraram um valor médios de $(31240 \pm 28089 \text{ U / mL})$ após a primeira dose, enquanto o grupo NO-COVID mostrou um valor médios de $(4328 \pm 2920 \text{ U / mL})$ após a segunda dose. Essa diferença foi estatisticamente significativa.

Os resultados observados demonstraram que a primeira dose da vacina aumentou significativamente os títulos de anticorpos. Aumento significamente maior que o observado na segunda dose daqueles que nunca apresentaram infecção por SARS-CoV-2. Os resultados apontam que pode ser plausível, no caso de baixa demanda de doses, a vacinação de indivíduos previamente infectados possa ser postergada com segurança, e também a possibilidade de ser utilizada somente uma dose neste grupo.

Science Brief: SARS-CoV-2 and Surface (Fomite) Transmission for Indoor Community Environments

“Resumo científico: SARS-CoV-2 e transmissão de superfície (fômite) em ambientes internos”

O SARS-CoV-2, vírus que causa a COVID-19, possui um envelope composto por proteínas e lipídios, que recobre e protege seu material genético e também contém estruturas para se ligar às células humanas durante a infecção. Esta estrutura é instável e pode se degradar rapidamente em contato com surfactantes contidos em agentes de limpeza e sob condições ambientais.

O risco de transmissão mediada por fômites depende de vários fatores: taxa de prevalência de infecção na comunidade, a quantidade de pessoas infectadas que expõem o vírus (que pode ser substancialmente reduzida com o uso de máscaras), o fluxo de ar e ventilação, calor, evaporação, tempo entre quando uma superfície se torna contaminada e quando uma pessoa a toca, a dose de vírus necessária para causar infecção.

Por causa dos muitos fatores que afetam a eficiência da transmissão ambiental, o risco relativo de transmissão de fômites de SARS-CoV-2 é considerado baixo em comparação com contato direto, transmissão por gotículas ou transmissão aérea. No entanto, não está claro qual proporção das infecções por SARS-CoV-2 são adquiridas por meio de transmissão superficial.

Dados de estudos de sobrevivência do vírus em superfície indicam que uma redução de 99% das partículas pode ser esperada em condições ambientais internas típicas dentro de 3 dias (72 horas) em superfícies não porosas comuns como aço inoxidável, plástico e vidro. Os surfactantes em produtos de limpeza podem interromper e danificar a membrana de um vírus envelopado como o SARS-CoV-2. Em ambientes internos, os riscos podem ser reduzidos pelo uso de máscaras (o que reduz gotículas que podem ser depositadas nas superfícies).

Relatos de casos indicam que o SARS-CoV-2 pode ser transmitido entre pessoas ao tocar superfícies que uma pessoa doente recentemente tossiu ou espirrou sobre e, em seguida, tocando diretamente a boca, nariz ou olhos. A higiene das mãos é uma barreira para a transmissão de fômites e tem sido associada a um menor risco de infecção.

Link: <https://bit.ly/3hL8fPC>

Tenha um ótimo dia!

Bianca Kobal, Douglas Damasceno,
Divino Pedro e Letícia Costa

“Quero a utopia, quero tudo e mais Quero a felicidade dos olhos de um pai Quero a alegria muita gente feliz Quero que a justiça reine em meu país Quero a liberdade, quero o vinho e o pão Quero ser amizado, quero amor, prazer Quero nossa cidade sempre ensolarada Os meninos e o povo no poder, eu quero ver”
Milton Nascimento e Fernando Brant

12

18 de Julho

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



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

