

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 503  
08 de Setembro



Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

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



Twitter

@ufmgboletimcov2



Instagram

@ufmgboletimcovid



Telegram

t.me/ufmgboletimcovid

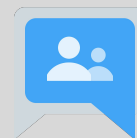


Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

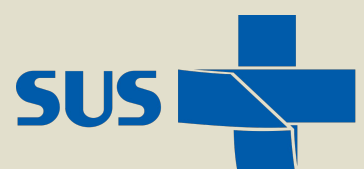
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

Disclaimer: este conteúdo é produzido por alunos da Universidade Federal de Minas Gerais sob orientação de professores da instituição. Não deve ser utilizado como recomendação. Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.



FACULDADE  
DE MEDICINA  
• UFMG •

U F *m* G



## DESTAQUES DA EDIÇÃO

Nº de casos confirmados: 20.913.578 (07/09)

Notícias:

- COVID-19 em BH: transmissão e ocupação de enfermarias registram queda
- Ministério da Saúde pediu quarentena de argentinos a menos de uma hora do jogo
- Ideal é que dose de reforço seja com a vacina da Pfizer, diz infectologista
- Amazonas recebe remessas com 41.620 doses de vacinas contra Covid-19

Editorial: CALL OF THE WILD: Why many scientists say it's unlikely that SARS-CoV-2 originated from a lab leak (Science, setembro 2021)

## Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 275.712 | 4.798 novos (06/09)<sup>1</sup>
- Nº de óbitos confirmados: 6.572 | 33 novos (06/09)<sup>1</sup>
- Nº de recuperados: 265.947 (06/09)<sup>1</sup>
- Nº de casos em acompanhamento: 3.193 (06/09)<sup>1</sup>
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERDE**

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

## ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 6 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 5/9				
Rede		UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.066	283	783
	Taxa de ocupação	79,5%	56,2%	87,9%
Suplementar	Nº de leitos	793	254	539
	Taxa de ocupação	58,8%	36,6%	69,2%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	1.859	537	1.322
	Taxa de ocupação	70,6%	46,9%	80,3%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 23 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 6/9/2021.

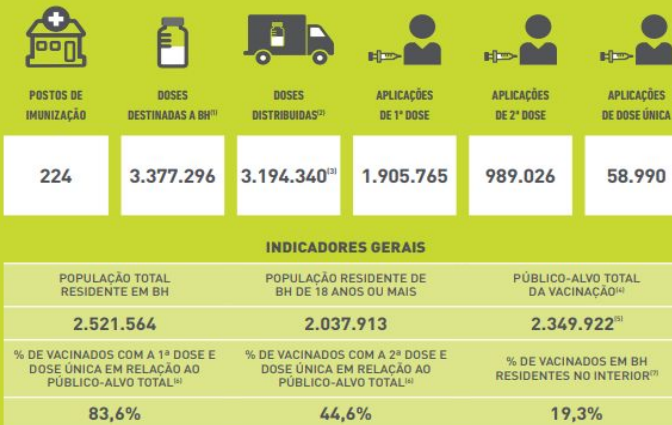
QUADRO 7 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMARIAS - Dia 5/9				
Rede		Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.546	494	4.052
	Taxa de ocupação	78,0%	39,9%	82,6%
Suplementar	Nº de leitos	2.898	576	2.322
	Taxa de ocupação	59,1%	21,9%	68,3%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.444	1.070	6.374
	Taxa de ocupação	70,6%	30,2%	77,4%

Notas: 1) Valores informados contemplam 100% dos 23 hospitais da Rede SUS-BH e 100% dos 22 hospitais da Rede Suplementar de Saúde de BH.

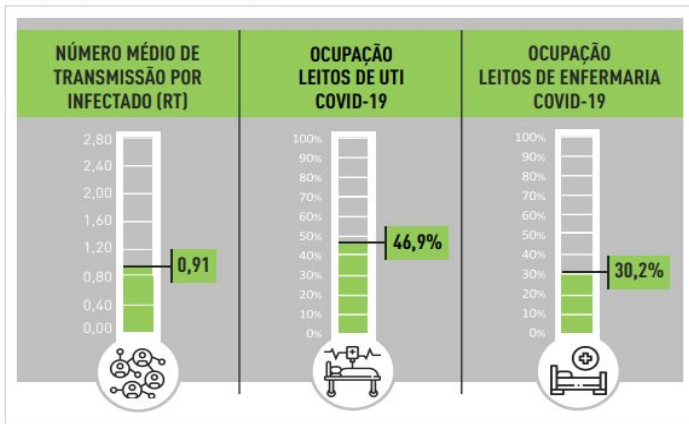
Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMSA-BH - 6/9/2021.

## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 6/9



## INDICADORES DE MONITORAMENTO - COVID-19 - 6/9

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 6/9/2021.

## Destaques da SES-MG

- Nº de casos confirmados: 2.081.186 (06/09)<sup>2</sup>
- Nº de casos novos (24h): 6.498 (06/09)<sup>2</sup>
- Nº de casos em acompanhamento: 39.710 (06/09)<sup>2</sup>
- Nº de recuperados: 1.988.153 (06/09)<sup>2</sup>
- Nº de óbitos confirmados: 53.323 (06/09)<sup>2</sup>
- Nº de óbitos (24h): 79 (06/09)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>: <https://bit.ly/3yQspX2>

## Destaques do Ministério da Saúde

- Nº de casos confirmados: 20.913.578 (07/09)<sup>3</sup>
- Nº de casos novos (24h): 13.645 (07/09)<sup>3</sup>
- Nº de óbitos confirmados: 584.171 (07/09)<sup>3</sup>
- Nº de óbitos (24h): 361 (07/09)<sup>3</sup>

Link<sup>3</sup>: <https://bit.ly/3CYCE5t>

## Destaques do Mundo

- Nº de casos confirmados: 221.735.742 (07/09)<sup>4</sup>
- Nº de casos novos (24h): 730.183 (07/09)<sup>4</sup>
- Nº de óbitos confirmados: 4.582.732 (07/09)<sup>4</sup>
- Nº de óbitos (24h): 9.489 (07/09)<sup>4</sup>

Link<sup>4</sup>: <https://bit.ly/34iquEA>

## EDITORIAL: CALL OF THE WILD: Why many scientists say it's unlikely that SARS-CoV-2 originated from a lab leak

*CHAMADO DA NATUREZA: Por que muitos cientistas dizem que é improvável que o SARS-CoV-2 tenha se originado de um vazamento de laboratório*

Durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19, a teoria do vazamento de laboratório ganhou pouca força. No início um grupo de pesquisadores descartou ideias de origem de laboratório em uma carta no *The Lancet*. O relatório da missão conjunta da Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu um acidente de laboratório como extremamente improvável.

Mas as opiniões começaram a mudar. Em um artigo, um jornalista científico acusou cientistas e a mídia de ignorar evidências substanciais para o cenário. O chefe da OMS rebateu abertamente, e o presidente dos EUA, Joe Biden, ordenou que a comunidade de inteligência reavaliasse a possibilidade de vazamento no laboratório.

No entanto, por trás do clamor, pouco mudou. Nenhum estudo inovador foi publicado. A análise da inteligência dos Estados Unidos não chegou a nenhuma conclusão firme, mas tendeu para a teoria de que o vírus tem uma origem natural. Além de que, novas evidências que resolveriam a questão podem não surgir tão cedo, pois a relativa abertura chinesa à colaboração parece ter evaporado.

Apesar do impasse, muitos cientistas dizem que as evidências existentes, incluindo os primeiros padrões epidemiológicos, a composição genômica do SARS-CoV-2 e um artigo recente sobre os mercados de animais em Wuhan, tornam muito mais provável que o vírus tenha feito um salto zoonótico natural dos animais para os humanos.

A hipótese da origem do laboratório se baseia na proximidade. Um novo coronavírus, geneticamente ligado a morcegos, surgiu em uma cidade que abriga o Instituto de Virologia de Wuhan (IVW). Um ou mais trabalhadores do laboratório podem ter sido infectados por acidente e, em seguida, passado o vírus para outras pessoas.

Shi Zhengli, o principal cientista do coronavírus do morcego na IVW, nega que alguém no laboratório tenha ficado doente na época em que o SARS-CoV-2 surgiu. Ainda assim, o Departamento de Estado dos EUA disse que tem motivos para acreditar que vários pesquisadores dentro da IVW ficaram doentes no outono de 2019.

Como afirma o relatório da OMS, os grupos de primeiros casos de COVID-19 tinham ligações com vários mercados de Wuhan na mesma época, o que pode apoiar a ideia de animais infectados ou comerciantes de animais trazendo o vírus para a cidade. Linfa Wang, virologista molecular, tem uma razão mais simples para rejeitar a hipótese de vazamento de laboratório. "Acidentes só podem acontecer quando você já tem um vírus vivo na cultura que pode vazar", diz Wang. Os coronavírus dos morcegos são notoriamente difíceis de cultivar.

Nos cenários de vazamento de laboratório mais elaborados, o SARS-CoV-2 não é um vírus que ocorre naturalmente, mas foi criado no IVW. Isso traria condenação mundial à China, mas também devastaria o campo da virologia. Shi reconheceu ter feito alguns estudos de coronavírus em instalações de nível 2 de biossegurança. Isso é um nível mais baixo do que é considerado apropriado.

Ainda assim, muitos cientistas afirmam que o SARS-CoV-2 não pode ser uma mistura de

laboratório porque nenhum vírus conhecido está próximo o suficiente para ter servido como seu material inicial.

O relatório da Missão Conjunta da OMS tem várias descobertas pouco notadas que fazem uma origem natural parecer mais provável do que um vazamento de laboratório. O relatório da OMS dedica muita atenção aos detalhes sobre Huanan e outros mercados de Wuhan, mas também adverte que seu papel permanece obscuro porque vários dos primeiros casos não tinham ligação com nenhum mercado.

Animais vivos podem transmitir mais facilmente um vírus respiratório do que um animal abatido, e os animais incluíam civetas de palmeira mascarada, a principal espécie que transmitiu o SARS-CoV aos humanos, e cães-guaxinim que também abrigaram naturalmente esse vírus e foram infectados com SARS-CoV-2 em experimentos de laboratório.

Alguns pesquisadores suspeitam que depois que um progenitor do SARS-CoV-2 saltou dos animais para os humanos, ele começou a pular de um lado para o outro, adaptando-se continuamente ao seu novo hospedeiro. Isso poderia ter acontecido no mercado e passado despercebido por semanas, já que o surto só apareceu quando várias pessoas ficaram gravemente doentes, um resultado relativamente raro de uma infecção por SARS-CoV-2.

**ENTÃO, PARA ONDE VAMOS AGORA?** Recentemente, a OMS anunciou um novo Grupo de Aconselhamento Científico Internacional para Origens de Novos Patógenos (SAGO) que fornecerá conselhos rápidos para o lançamento dos estudos de acompanhamento descritos no relatório de missão, mas também estudará as origens de surtos futuros. O

governo chinês não deu sinais de que dará as boas-vindas aos membros da SAGO.

Cientistas chineses estão conduzindo seus próprios estudos sobre as origens naturais potenciais, mas poucos de fora do país conhecem os detalhes. A China tem defendido a teoria de que o vírus veio de outro país, e ao mesmo tempo, não está empenhada na busca de uma origem natural, temendo que a prova exponha o país à culpa por uma pandemia.

Mas mesmo sem a cooperação da China, há maneiras de seguir em frente. Os pesquisadores encontraram coronavírus em morcegos em países vizinhos que sugerem caminhos evolutivos de um ancestral do SARS-CoV-2 ao vírus pandêmico. Os pesquisadores também podem procurar casos fora da China anteriores ao surto de dezembro de 2019.

A busca nunca nos levará ao paciente zero, a primeira pessoa a ser infectada pelo SARS-CoV-2. Em vez disso, existem histórias possíveis sobre a origem do SARS-CoV-2, sendo algumas mais prováveis do que outras. O espaço de possíveis histórias em que houve uma origem natural nos mercados ou em torno deles é muito maior do que o espaço de possíveis origens em que o Instituto de Virologia de Wuhan está envolvido.

LINK: <https://bit.ly/3BPpM09>

Orientação: Professores Priscila Menezes Ferri Liu e Shinfay Maximilian Liu.

Integrantes: Bruno Kazuki Ogawa, José Afonso da Silva Júnior e Paolla de Sales Silva.



## Destaques do Brasil

COVID-19 em BH: transmissão e ocupação de enfermarias registram queda.  
(Estados de Minas Gerais, 06/09/2021)

Patamar de demanda de 30,2% em leitos clínicos é o menor já registrado em 2021.  
Procura por vagas de UTI sofrem ligeiro aumento.

LINK: <https://bit.ly/3hdVFrp>

Ministério da Saúde pediu quarentena de argentinos a menos de uma hora do jogo.  
(CNN, 06/09/2021)

Como a Anvisa, pasta identificou que houve omissão de informação sobre o "histórico de viagens" de quatro jogadores; partida do domingo foi interrompida e acabou suspensa.

LINK: <https://bit.ly/3zT9SkW>

Ideal é que dose de reforço seja com a vacina da Pfizer, diz infectologista.  
(CNN, 06/09/2021)

Raquel Stucchi afirmou que a Coronavac não é a vacina ideal para a terceira dose.

LINK: <https://bit.ly/3DUrv6m>

Amazonas recebe remessas com 41.620 doses de vacinas contra COVID-19.  
(Portal G1, 06/09/2021)

Imunizantes vão dar continuidade à campanha de vacinação no estado.

LINK: <https://glo.bo/3nfKGBB>

## Destaques do Mundo

COVID-19 abre caminhos para o desenvolvimento de uma vacina contra o câncer.

(CNN, 06/09/2021)

Entenda como a plataforma da vacina de Oxford/AstraZeneca tem sido utilizada para testes de um imunizante contra o câncer

LINK: <https://bit.ly/3tlxLiu>

Chile autoriza a aplicação da Coronavac em crianças acima de 6 anos.

(CNN, 06/09/2021)

A Coronavac é uma das principais vacinas contra a COVID-19 utilizadas no Chile, que já imunizou totalmente mais de 13 milhões dos 19 milhões de habitantes até o momento

LINK: <https://bit.ly/2X14IVy>

Lockdowns da pandemia aliviam, mas não resolvem crise do clima no planeta.

(CNN, 06/09/2021)

Pesquisadores afirmam que o “experimento” pandêmico pode indicar caminhos; solução, porém, está no investimento em tecnologia e em mudanças estruturais.

LINK: <https://bit.ly/2WSKz3P>

## Indicações de artigos

COVID-19: How many variants are there, and what do we know about them?

*COVID-19: quantas variantes existem, o que nós sabemos sobre elas?*

Foram identificadas 8 variantes notáveis da SARS-CoV-2 desde Setembro de 2020, das quais 4 são consideradas "variantes preocupantes" pela OMS (alfa, beta, gama e delta) e 4 são de interesse dela (eta, iota, kappa, lambda). A revisão a seguir foi realizada por Elizabeth Mahase.

A variante alpha surgiu no Reino Unido em Setembro de 2020. Essa variante é considerada 30-40% mais transmissível que a original. Em relação à eficiência da vacina contra essa variante a Oxford-AstraZeneca apresenta 74,5%, a Pfizer-BioNTech 93,7%, a Novavax 85,6% e a Moderna 100%. Um estudo observou a diminuição da atividade neutralizante da Sputnik V. O Ministro de Saúde Pública da Tailândia reportou que a Sinovac apresentou 71-91% de eficácia com as duas doses para essa variante.

A variante beta foi identificada na África do Sul em maio de 2020. De acordo com o CDC a variante aumentou em 50% a transmissibilidade da doença, porém a maior preocupação é a capacidade dessa variante evadir algumas vacinas. As vacinas da Pfizer (72-75%), Novavax (60%) e Johnson and Johnson (57%) apresentaram uma diminuição da eficácia, comparada à variante selvagem. As vacinas da Pfizer e Moderna mantiveram sua eficácia de 95% para prevenção de casos graves e mortes. A vacina Oxford-AstraZeneca apresenta uma eficácia de 82% na prevenção de casos graves e morte após a primeira dose.

A variante gamma foi identificada em Manaus, em novembro de 2020. Pesquisas sugerem que essa variante seja de 1.7 a 2.4 vezes mais transmissível que o tipo selvagem. Ainda há poucos estudos para determinar a eficácia das vacinas contra essa variante.

A variante delta foi identificada na Índia em Outubro de 2020. A variante delta é a mais transmissível até agora, sendo 60% mais transmissível que a variante alfa. Pesquisadores a descrevem como uma melhor versão da alfa graças a mutação que a deixa mais transmissível pelas vias aéreas, um estudo em preprint apontou que a carga viral nessa

variante pode ser 1260 vezes maior que na variante selvagem. Outra preocupação é, caso essa variante seja melhor em infectar células das vias aéreas, a exposição para que a pessoa seja infectada é menor. A eficácia da vacina da AstraZeneca foi 67% e a Pfizer-BioNTech foi 88%, enquanto a Sputnik V afirma ser 90%.

A variante delta mais é a variante delta com uma mutação na proteína spike K417N. De acordo com Colin Angus os casos dessa variante atingiram principalmente jovens, mas dados preliminares apontaram que anticorpos da vacina continuam efetivos contra essa variante.

A variante eta foi identificada no Reino Unido, em Dezembro de 2020. Pouco é conhecido sobre essa variante, porém o CDC alerta para o potencial de redução da habilidade neutralizante de tratamentos com anticorpos monoclonais e plasma convalescente.

A variante iota foi identificada em Nova Iorque em Novembro de 2020. De acordo com o CDC o tratamento conjunto de anticorpos monoclonais bamlanivimab-etesevimab foi menos efetivo.

A variante kappa foi identificada na Índia em Outubro de 2020. De acordo com o CDC ela talvez reduza o potencial de neutralização dos tratamentos com anticorpos monoclonais.

A variante lambda foi identificada no Peru em Dezembro de 2020, ela se destacou pela velocidade com que se disseminou no país, sendo responsável por 80% dos casos em 3 meses. Ela foi classificada como variante de interesse pela OMS pela velocidade e presença de mutações que pudessem afetar a transmissibilidade e eficácia de anticorpos.

LINK: <https://bit.ly/3yRrMDI>

## Fibromyalgia: a new facet of the post-COVID-19 syndrome spectrum?

### Results from a web-based survey

*Fibromialgia: uma nova faceta do espectro da síndrome pós-COVID-19? Resultados de uma pesquisa baseada na web*

A síndrome pós-aguda de COVID-19 (PACS) é agora claramente reconhecida e, em um futuro próximo, deverá impor uma séria carga às diferentes especialidades médicas, dada a natureza pleiotrópica de suas manifestações clínicas. Digno de nota, a dor musculoesquelética - os sintomas cardinais da fibromialgia (FM), relatados em um terço dos pacientes com COVID-19 aguda - faz parte do complexo espectro de PACS, junto com sequelas pulmonares, cardiovasculares, hematológicas, renais, gastroenterológicas, dermatológicas, endócrinas e neuropsiquiátricas.

O diagnóstico de FM historicamente se baseou nos critérios do American College of Rheumatology (ACR) de 1990, incluindo dor generalizada de pelo menos 3 meses de duração e sensibilidade à pressão em 11 ou mais de 18 pontos sensíveis específicos. Em 2010, o ACR propôs um novo conjunto de critérios clínicos para o diagnóstico de FM com base em um índice de dor generalizada (WPI) e uma escala de gravidade dos sintomas (SS); no entanto, o exame do ponto doloroso foi retirado. Os critérios de 2010 passaram por uma revisão em 2016 que combinou dados clínicos com o questionário preenchido pelo paciente eliminou a recomendação anterior sobre exclusões diagnósticas. Além disso, os critérios do ACR 2010 também foram adaptados para administração como um questionário de autorrelato (critérios de "pesquisa") para ser usado em estudos epidemiológicos com boa confiabilidade e validade convergente e discriminante.

A patogênese da FM ainda está longe de ser totalmente compreendida. O aumento / dispercepção da dor parece estar associado a modificações neuromorfológicas requintadas e desequilíbrio entre vias pronociceptivas e antinociceptivas decorrentes de

uma interação intrincada entre predisposição genética, eventos de vida estressantes, características psicológicas e mecanismos periféricos emergentes, como neuropatia de fibras ou neuroinflamação. Surpreendentemente, um papel para gatilhos infecciosos - infecções virais, em particular - também foi postulado.

Pesquisas baseadas na Internet ganharam popularidade crescente nos últimos anos entre os pesquisadores de saúde devido às suas vantagens. Com base nisso, esse estudo mostra os resultados de uma pesquisa baseada na web com o objetivo de investigar a prevalência de FM desenvolvida após COVID-19 sintomático; o objetivo secundário foi investigar os fatores preditivos do desenvolvimento da síndrome pós-COVID-19 FM.

Em conclusão, as características clínicas da FM são comuns em pacientes que se recuperaram do COVID-19 sintomático. Evidências preliminares de estudos clínicos e pré-clínicos sugerem que vários mecanismos específicos da doença podem explicar a fisiopatologia dessa síndrome musculoesquelética, incluindo lesão induzida por vírus endoteliais ou estruturas neuromusculares, desarranjo imunológico e inflamação latente. Relativamente a este último, é interessante notar que algumas das citocinas pró-inflamatórias envolvidas em manifestações COVID-19 e PACS, tais como interleucina IL -1 e IL-6, podem contribuir para a patogênese de FM. Infelizmente, os dados não fornecem um suporte mecanicista na compreensão da fisiopatologia da FM nesses pacientes e outros processos indiretos e não específicos - por exemplo, repouso prolongado, descondicionamento, transtorno de estresse pós-traumático - podem realmente prevalecer. Além disso, a falta de um grupo de controle prejudica a possibilidade de determinar uma possível contribuição do sofrimento psicofísico associado às medidas de bloqueio e outras restrições relacionadas à pandemia na suscetibilidade a sintomas semelhantes aos da FM em pacientes sem uma exposição conhecida a SARS-CoV-2.

LINK: <https://bit.ly/3BRzLC8>

## Patient Use and Clinical Practice Patterns of Remote Cardiology Clinic Visits in the Era of COVID-19

### *Uso do paciente e padrões de prática clínica de visitas remotas em clínicas de cardiologia na era do COVID-19*

A pandemia COVID-19 levou a uma mudança sem precedentes no atendimento ambulatorial de visitas presenciais para remotas. Mudanças nos regulamentos federais e nas políticas de reembolso dos Centros de Serviços de Medicare e Medicaid (CMS) facilitaram um aumento no número de beneficiários do Medicare que usam serviços de telemedicina de 13.000 indivíduos uma semana antes do COVID-19 para quase 1,7 milhão de indivíduos na última semana de Abril de 2020. Trabalhos anteriores, geralmente realizados em ambientes de estudo controlados, indicaram que a telemedicina tem o potencial de melhorar o atendimento a pacientes, incluindo aqueles com problemas cardiovasculares.

Ainda não se sabe como essa transição em larga escala para o cuidado remoto no mundo real mudou os padrões da prática clínica em cardiologia, tanto em termos dos pacientes que têm acesso aos cuidados, quanto do tipo e qualidade dos cuidados que estão sendo prestados. Como atualmente há uma escassez de diretrizes formais especificando as melhores práticas para visitas remotas de cardiologia, pode haver consequências indesejadas dessa nova forma de atendimento que ainda não foram identificadas. Há a hipótese de que, devido à chamada exclusão digital, certos grupos de pacientes, como os mais velhos, de grupos de minorias raciais e étnicas e com mais comorbidades, podem ser menos capazes de usar o atendimento remoto, especialmente o atendimento por vídeo. Ainda que, devido à falta de exame físico, as visitas remotas podem resultar em menos mudanças de medicamentos e mais exames diagnósticos, como imagens de cintilografia e testes de peptídeo natriurético cerebral.

Tenha um ótimo dia!

Bruno Kazuki Ogawa  
José Afonso da Silva Júnior  
Paolla de Sales Silva

"Creio que seriam desejáveis ambas as coisas, mas, como é difícil reuni-las, é mais seguro ser temido do que amado."  
Maquiavel

13

08 de Setembro

Para testar essas hipóteses, foram analisadas as características demográficas dos pacientes e as frequências de solicitação de medicamentos e testes diagnósticos pelos médicos para todas as visitas de cardiologia ambulatorial remota e presencial no sistema de saúde multisite no período da era COVID-19. Em seguida, foram comparadas essas visitas com as do mesmo período um ano antes, durante o período pré-COVID-19.

Foi concluído que a transição rápida e em grande escala do atendimento cardiovascular presencial para remoto durante a pandemia COVID-19 tem implicações importantes para o acesso do paciente ao atendimento, bem como para os padrões de prática clínica. Neste grande estudo de consultas de cardiologia ambulatorial, foi descoberto que durante o auge da pandemia COVID-19, o atendimento cardiovascular remoto foi acessado com mais frequência por pacientes mais jovens, de grupos raciais e étnicos sub-representados, pelos que tinham seguro privado ou que tinham mais comorbidades. Houve uma redução gradual na frequência de pedidos de testes de diagnóstico e medicamentos ao comparar o período pré-COVID com a era pós COVID-19 com consultas online e via telefone. Vale ressaltar que uma proporção substancial do futuro atendimento ambulatorial em cardiologia provavelmente continuará a ser prestado por meio de visitas remotas.

LINK: <https://bit.ly/3A6lyzX>

Tenha um ótimo dia!

Bruno Kazuki Ogawa  
José Afonso da Silva Júnior  
Paolla de Sales Silva

"Creio que seriam desejáveis ambas as coisas, mas, como é difícil reuni-las, é mais seguro ser temido do que amado."  
Maquiavel

14

08 de Setembro



Disclaimer: Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

### Produção

Bianca Curi Kobal  
Bruno Kazuki Ogawa  
Caio Miguel dos Santos Lima  
Caio Tavares Aoki  
Daniel Belo Pimenta  
Douglas Henrique Pereira Damasceno  
Fernanda Júlia 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  
José Afonso da Silva Júnior  
Larissa Bastos Milhorato  
Lauanda Carvalho de Oliveira  
Letícia Costa da Silva  
Mariana Luchesi Faria de Melo Campos  
Maykon José da Costa Souza  
Murilo de Godoy Augusto Lui  
Paolla de Sales Silva  
Paul Rodrigo Santi Chambi  
Rafaela Teixeira Marques  
Rodrigo de Almeida Freimann  
Rachel Myrrha Ferreira  
Violeta Pereira Braga  
Wesley Araújo Duarte

### Divulgação

Bruna Ambrozim Venterim  
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 - 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

