

COVID-19

# BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE  
DE MEDICINA**  
• UFMG •

U F *m* G

Nº 666  
24 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

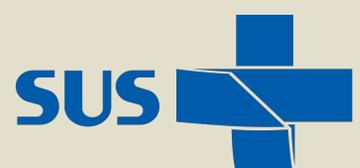
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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



FACULDADE  
DE MEDICINA  
• UFMG •

U F *m* G



## DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos confirmados no Brasil: 31.962.782 (23/06/2022)<sup>3</sup>
- Editorial: Covid-19 e o Brasil: por que deu errado?
- Artigos: Lições do Japão sobre a Covid: a mensagem certa empodera os cidadãos | Eficácia do uso de máscara facial ou respirador em ambientes públicos internos para prevenção da infecção por SARS-CoV-2 - Califórnia, Fevereiro-dezembro de 2021
- Notícias: BH está entre as seis capitais com maior crescimento de síndrome respiratória | Covid: em meio a nova onda, Saúde extingue secretaria e câmara técnica | Rio: 80% dos internados com Covid não completaram esquema vacinal | Saúde libera 4ª dose contra covid a partir dos 40 anos | Covid representa 71,2% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave no Brasil | Incidente nacional declarado sobre descoberta de vírus da pólio em esgoto de Londres |

## Destques da PBH - última atualização em 21/06

- N° de casos confirmados em 2022: 96.674 (21/06)<sup>1</sup>
- N° de óbitos confirmados em 2022: 621 (21/06)<sup>1</sup>
- N° de casos notificados em 2022: 506.413 (21/06)<sup>1</sup>

Link<sup>1</sup>: <https://bit.ly/3zYh6qE>

## SRAG - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

GRÁFICO 2 Notificações de SRAG segundo semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação dos casos de residentes em Belo Horizonte, 2022.

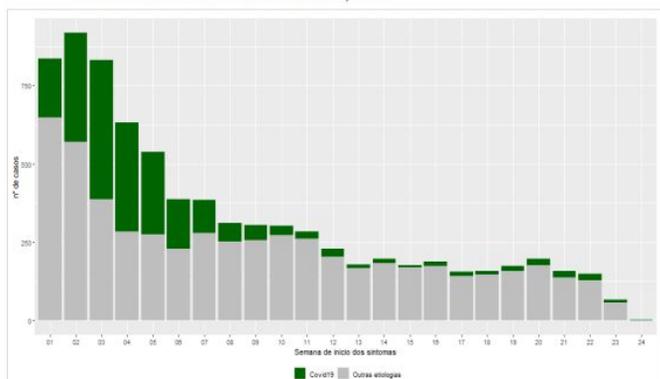
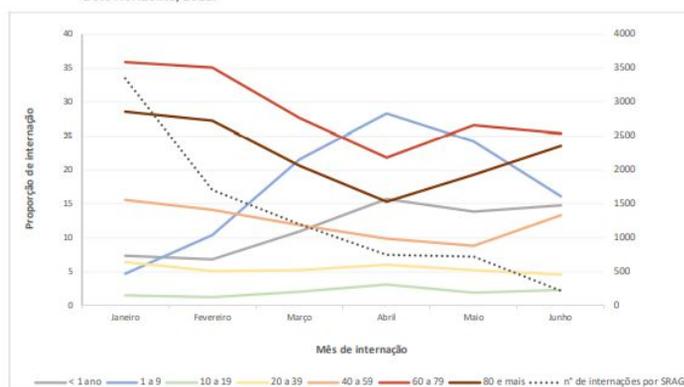


GRÁFICO 4 Proporção de internações por SRAG segundo faixa etária e mês de internação, residentes em Belo Horizonte, 2022.



## Destaques da SES-MG

Nº de casos confirmados: 3.558.290 (23/06)<sup>2</sup>  
 Nº de casos novos (24h): 10.102 (23/06)<sup>2</sup>  
 Nº de casos em acompanhamento: 80.408 (23/06)<sup>2</sup>  
 Nº de recuperados: 3.415.966 (23/06)<sup>2</sup>  
 Nº de óbitos confirmados: 61.916 (23/06)<sup>2</sup>  
 Nº de óbitos (24h): 0 (23/06)<sup>2</sup>

Link<sup>2</sup>:

## Destaques do Ministério da Saúde

Nº de casos confirmados: 31.962.782 (23/06)<sup>3</sup>  
 Nº de casos novos (24h): 72.049 (23/06)<sup>3</sup>  
 Nº de óbitos confirmados: 669.895 (23/06)<sup>3</sup>  
 Nº de óbitos (24h): 365 (23/06)<sup>3</sup>

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

## Destaques do Mundo

Nº de casos confirmados: 541.793.948 (23/06)<sup>4</sup>  
 Nº de óbitos confirmados: 6.325.157 (23/06)<sup>4</sup>

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

## ÓBITOS POR COVID-19 - 2022



**332**

HOMENS



**289**

MULHERES

QUADRO 1 Óbitos de SRAG confirmados para COVID-19, segundo faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2020 a 2022.

Faixa etária	2020	2021	2022	Total
< 1 ano	0	2	3	5
1-4 anos	2	4	0	6
5-9 anos	0	0	2	2
10-14 anos	1	0	0	1
15-19 anos	0	3	0	3
20-39 anos	53	196	17	266
40-59 anos	372	1.047	58	1.477
≥ 60 anos	2.145	3.447	541	6.133
<b>Total</b>	<b>2.573</b>	<b>4.699</b>	<b>621</b>	<b>7.893</b>

Fonte: SIVEP Gripe/CIEVS/GVIGIE/DPSV/SMSA/PBH - atualizado em 20/6/2022.

## INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 21/6

DOSES DESTINADAS A BH <sup>(1)</sup>	DOSES DISTRIBUÍDAS <sup>(2)</sup>	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE <sup>(3)</sup>	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE <sup>(4)</sup>	APLICAÇÕES DE DOSE ÚNICA <sup>(5)</sup>	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL <sup>(6)</sup>	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE DE REFORÇO <sup>(7)</sup>
6.871.732	5.869.476 <sup>(8)</sup>	2.332.291	2.136.943	66.351	1.659.872	214.110
INDICADORES GERAIS						
POPULAÇÃO RESIDENTE EM OUTROS MUNICÍPIOS VACINADA EM BH <sup>(9)</sup>			% DE VACINADOS EM BH RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS <sup>(10)</sup>			
555.088			21,7%			
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 5 A 11 ANOS DE BELO HORIZONTE						
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH DE 5 A 11 ANOS		% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE <sup>(11)</sup>		% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE <sup>(12)</sup>		
193.192		83%		58%		
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 12 ANOS OU MAIS, DE BELO HORIZONTE						
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH 12 ANOS - OU MAIS		% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA <sup>(13)</sup>		% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA <sup>(14)</sup>		% DE VACINADOS COM 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL <sup>(15)</sup>
2.199.135		109,1%		100,2%		81,4%
						% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO <sup>(16)</sup>
						36%
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO TOTAL DE BELO HORIZONTE						
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH - TOTAL		% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA		% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA		% DE VACINADOS COM 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL
2.521.564		95,1%		87,4%		65,8%
						% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO
						8,5%

## Editorial:

### Covid-19 e o Brasil: por que deu errado?

O GHS index (Global Health Security Index – Johns Hopkins University, 9 julho/20. Link: [l1nq.com/Pc4vs](https://l1nq.com/Pc4vs)) apontava, em 2019, que países como Estados Unidos, Reino Unido e Brasil estavam em posição privilegiada para enfrentar pandemias, à frente da China, Cuba e Vietnã. Entretanto, quando observamos o que realmente aconteceu, tais expectativas não foram comprovadas. Em termos de mortes e casos por milhão, os três primeiros países ficaram bem acima da média mundial, com 8,07, 5,98, 5,32 e 1,32, respectivamente. Já os três últimos ficaram abaixo da média.

Os fatores positivos que esta publicação destacava para o enfrentamento de pandemias eram o desenvolvimento econômico, democracia estabelecida e sistema de saúde pública robusto e capilarizado (no caso do Reino Unido e Brasil), entre outros.

Em relação ao Brasil, até meados de 2016 o Sistema Único de Saúde (SUS) estava relativamente bem estruturado devido aos avanços dos últimos 10 anos. O Brasil é o único país do mundo com mais de 200 milhões de habitantes que ousou oferecer um sistema de saúde com resolutividade, equidade, cobertura universal e participação popular, através dos Conselhos de Saúde municipais, estaduais e nacional. É um dos cinco países do mundo que oferecem todas as vacinas preconizadas pela OMS, e possuía até aquela data 290 mil unidades de saúde, com três milhões de profissionais de saúde formais, cerca de 40 mil ESF (Equipe de Saúde da Família) e quase 300 mil ACS (agentes comunitários de saúde). Também realizava a distribuição de medicamentos gratuitamente para condições crônicas e infecciosas especiais, como HIV/Aids, tuberculose, malária e esquistossomose, entre outras. Igualmente, destaca-se que mais de 90% do tratamento com diálise, 95% do tratamento de câncer e cirurgias cardíacas e quase todos os transplantes são realizados pelo SUS.

Considerando tudo isso, é preciso perguntar: o que deu errado?

Analisando as semelhanças no enfrentamento da pandemia, nos primeiros meses, pelos EUA, Reino Unido e Brasil, duas questões se destacam: a postura negacionista de seus líderes e o descaso com o cuidado primário, ou seja, a atenção primária à saúde (APS). No Brasil, o Estado não cumpriu a obrigação moral e constitucional de coordenar ações emergenciais e proteger sua população. No limite da irresponsabilidade, em confronto com a Lei 8080/00, o governo federal provocou conflitos federativos, obrigando muitas vezes o STF a ratificar a autonomia dos governos estaduais e municipais para legislar no âmbito da saúde pública.

## Editorial continuação:

Segundo o Boletim da Pandemia (Boletim n. 10 DIREITOS NA PANDEMIA, MAPEAMENTO E ANÁLISE DAS NORMAS JURÍDICAS DE RESPOSTA À COVID-19 NO BRASIL, SÃO PAULO, 20/01/2021), as 3.049 normas editadas revelaram de forma clara e sistemática a estratégia equivocada que contribuiu à propagação do vírus: “onde há o excesso de normas há pouco direito”. Sem contar que, muitas vezes, esses atos normativos eram no sentido de boicotar as respostas locais contra a pandemia.

O Brasil, que foi exemplo para o mundo no enfrentamento da pandemia da Aids, que se destacou pela participação do controle social e no respeito aos Direitos Humanos nas deliberações de suas ações, tinha muito mais a oferecer nesta atual pandemia (Greco D., Ciênc. Saúde Coletiva, 21 (5), Maio 2016).

Todos presenciamos, estarecidos, o relatório final da CPI da Covid (Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia, instituída pelos Requerimentos nos. 1.371 e 1.372, de 2021), onde se concluiu que ocorreram, entre outros crimes inaceitáveis, o atraso deliberado na compra do imunizante da Pfizer e a tentativa de boicote à produção da Coronavac pelo instituto Butantã.

Considerando que até 80% dos casos de Covid são leves e há um grande contingente de pessoas oligossintomáticas ou mesmo assintomáticas, talvez o erro capital tenha sido a abordagem “hospitalocêntrica” da pandemia. Se junto com a abertura dos hospitais de campanha e leitos de CTI fortalecêssemos a APS e a ampliação da testagem, a tragédia teria sido menor (Huang C, et al. Lancet. 2020;395(10223):497; Chan JF, et al. Lancet. 2020; 395(10223)). O Brasil é o segundo país com maior número absoluto de mortes, contando até agora com mais de 668 mil vítimas.

Mesmo antes das vacinas contávamos com “tecnologias leves” e eficazes para o enfrentamento da pandemia. O exemplo do Japão é emblemático, que além da comunicação clara e direta com a população seguiu a regra de evitar os “3 Cs”, do inglês: close environments (ambientes fechados), crowded conditions (aglomerações) e close-contacts (contato próximo). O Japão divulgou amplamente esses conceitos, e incentivou as pessoas a evitarem atividades como karaokê, idas a boates e jantares em locais fechados. Apesar de ter uma das populações mais velhas do mundo e ser densamente povoado, foi o país do G7 com menor taxa de letalidade (Hitoshi Oshitan. Nature 605, 589 (2022).

Não há dúvidas de que um dos maiores feitos da pandemia foi o desenvolvimento, em tempo recorde, de vacinas eficazes e seguras. Em apenas 11 meses já tínhamos algumas delas sendo utilizadas na população de vários países. Temos muito que nos orgulhar deste avanço.

## Editorial continuação:

No entanto, não podemos colocar todas as nossas esperanças nestas “tecnologias duras”, como vacinas e antivirais, mesmo porque ainda estamos vendo a desigualdade no acesso a elas nos países que se situam na periferia do capitalismo.

Ao longo dos séculos fomos “nos alienando desse organismo de que somos parte, a Terra e passamos a pensar que ela é uma coisa e nós – a humanidade – outra” (Ailton Krenak. In Ideias para Adiar o Fim do Mundo. Companhia das Letras. 2019). Temos de repensar nosso modo de vida, caracterizado pelo consumo desenfreado, e rever a forma como produzimos alimentos, notadamente proteína animal e também como usamos os recursos finitos da terra. Será que precisamos destruir ainda mais a natureza com o discurso de que é preciso “alimentar o mundo”? O preço que estamos pagando por este modelo de produção vale a pena? Por que não ouvir e dar oportunidades para outras narrativas na produção de alimentos? Sim, teremos outras pandemias. Resta saber quando. Não seria inteligente da parte da humanidade, como um novo Sísifo, a cada crise sanitária levar a rocha para o topo da montanha.

Prof Unai Tupinambás

Departamento de Clínica Médica – Faculdade de Medicina UFMG

## Destaques do Brasil:

BH está entre as seis capitais com maior crescimento de síndrome respiratória

Covid é a causa de 71,2% dos casos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no país, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Segundo informação divulgada no boletim InfoGripe, da Fiocruz, na terça-feira, dia 21, Belo Horizonte e outras seis capitais, Brasília, Curitiba, Florianópolis, Rio Branco e São Paulo, apresentam maior tendência de crescimento de casos de SRAG a longo prazo. A síndrome abrange casos de sintomas gripais com comprometimento da função respiratória. Atualmente, 71,2% das ocorrências desse quadro clínico no Brasil correspondem a pacientes com Covid-19. Entre as mortes pela SRAG, o coronavírus é responsável por 96,4%. No último boletim epidemiológico, segunda-feira (20), divulgado pela prefeitura de Belo Horizonte, havia 652 novos casos confirmados de Covid e duas mortes. Outras doenças relacionadas com a SRAG são: influenza A, influenza B e vírus sincicial respiratório.

Link: <https://bit.ly/3OD1E7r>

Covid: em meio a nova onda, Saúde extingue secretaria e câmara técnica

A Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 (Secovid) apresenta previsão de ser oficialmente fechada até o fim do mês. O ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, em 17 de abril, anunciou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), instituída em fevereiro de 2020. À época, o cenário epidemiológico apresentava casos e mortes em queda, com medidas de isolamento e prevenção começando a ser flexibilizadas por gestores locais.

## Destaques do Brasil:

Agora, porém, o país observa nova alta nos casos positivos da Covid-19, provenientes sobretudo da BA.2, sub variante da Ômicron, responsável pela maior parte das atuais infecções.

Apesar disso, o Ministério da Saúde pretende extinguir a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 (Secovid), responsável pelo enfrentamento da pandemia. Um decreto que oficializa o fim da secretaria deve ser publicado nesta semana.

Link: <https://bit.ly/3xMvSy9>

Rio: 80% dos internados com Covid não completaram esquema vacinal

Prefeitura do Rio começa nesta terça-feira (21/6) a vacinar pessoas com 40 anos ou mais com segunda dose de reforço contra a Covid-19. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), 80% dos internados com a doença não completaram o esquema vacinal. Segundo o secretário de Saúde, Rodrigo Prado: “a população aderiu muito bem à primeira e à segunda dose da vacina, mas teve um entendimento de que a dose de reforço pudesse ser uma dose opcional. Depois de um tempo, ela é fundamental contra mortalidade, internação e transmissão do vírus”, completou. De acordo com o secretário, quase 2 milhões de pessoas ainda não tomaram a primeira dose de reforço na capital fluminense.

Link: <https://bit.ly/3OkOZX9>

Saúde libera 4ª dose contra covid a partir dos 40 anos

O Ministério da Saúde liberou a aplicação da 2ª dose de reforço da vacina contra a covid-19 para pessoas acima de 40 anos. A decisão foi divulgada nesta 2ª feira (20.jun.2022). A nova dose será aplicada a partir de 4 meses depois da injeção anterior.

## Destaques do Brasil:

Essa é a 4ª aplicação para aqueles que tomaram a CoronaVac, Pfizer ou AstraZeneca na 1ª dose. Já para aqueles que receberam Janssen, foi liberado a 2ª dose de reforço para todos a partir de 18 anos a partir de 4 meses da vacinação. A decisão de incorporar os novos públicos foi tomada por causa da chegada do inverno no Brasil (21.jun). O clima frio estimula aglomerações em ambientes pouco ventilados, aumentando a circulação do vírus. O Brasil enfrenta o aumento de casos da covid-19. A média de infectados nos últimos 7 dias até domingo está acima de 35.000. A estatística subiu 20% em relação a duas semanas atrás. A média de mortes está em 136, alta de 73% frente a duas semanas antes.

Link: <https://bit.ly/3A1Qwgm>

## Covid representa 71,2% dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave no Brasil

A nova edição do boletim InfoGripe, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), divulgado nesta terça-feira (21), aponta que os casos de Covid-19 já correspondem a 71,2% das ocorrências de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil nas últimas quatro semanas. Com manutenção do sinal de crescimento de SRAG desde a semana epidemiológica (SE) 16 (entre os dias 17 e 23 de abril), às estimativas apontam para 8.100 casos na SE 23 (de 5 a 11 de junho). A curva nacional mantém sinal de elevação nas tendências de longo (últimas seis semanas) e curto prazo (últimas três semanas).

Link: <https://bit.ly/3QLjua8>

## Destaques do Mundo:

Incidente nacional declarado sobre descoberta de vírus da pólio em esgoto de Londres.

A Agência de segurança da saúde do Reino Unido diz ter encontrado evidência de transmissão comunitária limitada do vírus em águas residuais. Oficiais da saúde pública declararam um acidente nacional depois de vigilância de rotina em águas residuais no norte e leste de Londres terem encontrado evidências de transmissão comunitária do poliovírus pela primeira vez. A agência de segurança da saúde do Reino Unido (UKHSA) diz que os resíduos da estação de tratamento de esgoto de Beckton em Newham testaram positivo para derivados da vacina do poliovírus em fevereiro e amostras positivas posteriores foram encontradas desde então. Nenhum caso da doença e paralisia relacionada foi relatado, e o risco para o público geral é considerado pequeno, mas oficiais da saúde pública pediram às pessoas que assegurem que estão com o cartão vacinal para a pólio atualizado a fim de reduzir o risco de danos. Segundo a epidemiologista consultora da UKHSA, "Poliovírus derivado de vacinas tem o potencial de espalhar-se, particularmente em comunidades onde o índice de aceitação da vacina é menor".

Link: <https://bit.ly/3OjO21e>

## Indicações de Artigos:

Lições do Japão sobre a Covid: a mensagem certa empodera os cidadãos

*COVID lessons from Japan: the right messaging empowers citizens*

Após seis ondas de COVID-19 no Japão, o número de casos e mortes per capita foi significativamente menor do que em outros países do G7, mesmo com a população mais velha do mundo. O Japão procurou entender a forma propagação e os riscos da doença e aplicá-los para minimizar mortes e hospitalizações, mantendo as atividades sociais e econômicas, equipando rapidamente o povo com as informações disponíveis para tomar medidas de proteção. A forte pressão social ajudou a aumentar as medidas de proteção e minimizar os comportamentos de risco.

A constituição do Japão proíbe lockdowns, então outra estratégia era necessária. Antes da pandemia, o Japão tinha enfermeiros em 400 centros de saúde realizando rastreamento 'retrospectivo' de contatos para doenças, como tuberculose, e esse sistema foi rapidamente adaptado ao COVID-19. No final de fevereiro de 2020, os cientistas identificaram muitos grupos de transmissão e perceberam que a maioria das pessoas infectadas não infectou mais ninguém, mas alguns infectaram muitos. Então a população foi informada que o SARS-CoV-2 poderia se disseminar por aerossóis através de eventos superespalhadores.

Isso os levou a alertar contra os '3Cs': ambientes fechados, aglomerações e situações de contato próximo. As pessoas obedeceram em grande parte, evitando atividades de alto risco. Outras partes do mundo continuaram a flertar com "voltar ao normal" ao suspender totalmente as restrições, muitas vezes a serviço da economia, apenas para ver os casos dispararem novamente, com um número significativo de mortes. Soluções simples que ajudam apenas os indivíduos privilegiados e imunocompetentes não podem ser aceitas como um "novo normal", enquanto as pessoas vulneráveis suportam o peso dessas políticas.

Atualmente as pessoas estão relutantes em aceitar medidas rígidas, mesmo com o aumento de casos, em função da alta cobertura vacinal e das menores taxas de mortalidade com a variante Omicron. Há mais intervenções disponíveis, especialmente em um país de alta renda como o Japão: vacinas de reforço, antivirais, melhores cuidados clínicos e medidas de saúde pública, como monitores de CO2 para rastrear a ventilação em prédios públicos. Cientistas e conselheiros governamentais precisam lidar com o fato de que ainda não conhecemos o equilíbrio certo a longo prazo, pois o comportamento do vírus e das pessoas está sujeito a mudanças.

Frases como 'estratégia de saída' ou 'voltar ao normal' são frequentes, mas não estamos nem perto de voltar ao normal. As nações devem continuar a buscar o melhor equilíbrio entre suprimir a transmissão e manter as atividades sociais e econômicas usando as ferramentas que se aplicam a culturas, tradições, estruturas legais e práticas existentes.

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

Eficácia do uso de máscara facial ou respirador em ambientes públicos internos para prevenção da infecção por SARS-CoV-2 - Califórnia, Fevereiro-dezembro de 2021

*Effectiveness of Face Mask or Respirator Use in Indoor Public Settings for Prevention of SARS-CoV-2 Infection — California, February–December 2021*

O uso de máscaras faciais ou respiradores (N95/KN95) é recomendado para reduzir a transmissão do SARS-CoV-2, o vírus que causa o COVID-19. Máscaras faciais e respiradores bem ajustados filtram efetivamente partículas do tamanho de vírus em condições de laboratório, embora poucos estudos tenham avaliado sua eficácia no mundo real na prevenção da aquisição da infecção por SARS-CoV-2. Um estudo caso-controle teste-negativo recrutou residentes da Califórnia selecionados aleatoriamente que receberam um resultado de teste para SARS-CoV-2 de 18 de fevereiro a 1 de dezembro de 2021.

O uso de máscara facial ou respirador foi avaliado entre 652 participantes caso (residentes que receberam resultados de teste positivos para SARS-CoV-2) e 1.176 participantes controle pareados (residentes que receberam resultados de teste negativos para SARS-CoV-2), que relataram estar em ambientes públicos fechados durante as 2 semanas anteriores ao teste e que sem nenhum contato conhecido com pessoa infectada ou suspeita para SARS-CoV-2 no período. Os participantes que relataram ter recebido um resultado de teste positivo anterior ou diagnóstico clínico de COVID-19 não foram elegíveis para participar.

Sempre usar uma máscara facial ou respirador em ambientes públicos internos foi associado a menores chances ajustadas de um resultado de teste positivo em comparação com nunca usar uma máscara facial ou respirador nesses ambientes (aOR= 0,44; IC 95% = 0,24- 0,82). Entre 534 participantes que especificaram o tipo de cobertura facial que normalmente usavam, o uso de respiradores N95/KN95 (aOR = 0,17; IC 95% = 0,05-0,64) ou máscaras cirúrgicas (aOR = 0,34; IC 95% = 0,13-0,90) foi associado com chances ajustadas significativamente menores de um resultado de teste positivo em comparação com não usar nenhuma máscara facial ou respirador. No entanto, parece haver reduções graduais na proteção entre os participantes que relataram usar máscara facial ou respirador na maior parte do tempo (aOR = 0,55; IC 95% = 0,29-1,05) ou algumas vezes (aOR = 0,71; IC 95% = 0,35–1,46) em comparação com participantes que relataram nunca usar.

Essas descobertas reforçam que, além de estar em dia com as vacinas recomendadas para COVID-19, usar consistentemente uma máscara facial ou respirador em ambientes públicos internos reduz o risco de adquirir infecção por SARS-CoV-2. O uso de um respirador oferece o mais alto nível de proteção pessoal contra a infecção, embora seja mais importante usar uma máscara ou respirador que seja confortável e possa ser usado de forma consistente.

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

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

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

### Produção

Alexandre de Melo Ferreira  
Ayeska Moreira Puttini Barbosa  
Caio Caliman de Souza  
Carlos Alberto dos Santos Júnior  
Eduardha Santos Temponi Barroso  
Henrique Santos Hermida  
Hugo Gustavo Fontes Silva  
Khleber Eugênio H. M. T. de Araújo  
Larissa Eustáquia Passos Silva de Souza  
Larissa Batista Xavier  
Lucas Generoso Guerra  
Luís Henrique Martins Silva  
Luiz Francisco de Mello  
Mirela Ribeiro Costa  
Pedro Henrique Milori  
Thalita Ferreira Duarte Ribeiro

### Divulgação

Henrique Lacerda Lage Lopes de Oliveira  
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho  
Juliana Bernabe Siles  
Maria Clara Alves Pinto  
Paulo Roberto Mendes de Carvalho

### Coordenação Acadêmica

Bruno Campos Santos – Médico  
Gabriel Rocha – DAAB  
Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra

### Editor

Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista

### Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo B. 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

