

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 418
15 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 ufmgboletimcovid



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 •

UF *m* **G**



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- **Nº de casos confirmados:** 17.452.612 (14/06)
- **Notícias:** São Paulo promete vacinar toda a população acima de 18 anos até 15 de setembro | Governo recusou oferta da Pfizer, apesar da promessa de devolução de pagamento caso houvesse falha na entrega | O negacionismo como estratégia: como o trio governista opera para tentar esvaziar a CPI da covid | 'Governo não aprendeu nada com a pandemia': pesquisador alerta sobre efeitos da penúria na ciência brasileira | Por que o Uruguai tem alta de casos e mortes mesmo com vacinação avançada | Covid-19: G7 anuncia plano para doar 1 bilhão de doses de vacina a países mais pobres
- **Editorial:** Casos de mucormicose em pacientes com covid-19 na Índia
- **Artigos:** Variantes de interesse e preocupação do SARS-CoV-2: Esquema de nomenclatura favorável à comunicação global | Vacinar adultos também impede que as crianças espalhem o COVID? | Misturar vacinas pode aumentar as respostas imunológicas

Destques da PBH

- Nº de casos confirmados: 222.386 | 1.896 (14/06)¹
- Nº de óbitos confirmados: 5.406 | 34 novos casos (14/06)¹
- Nº de recuperados: 210.277 (14/06)¹
- Nº de casos em acompanhamento: 6.703 (14/06)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link¹: <https://bit.ly/3xdpdeq>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 13/6				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	Nº de leitos	1.166	579	587
	Taxa de ocupação	83,4%	77,7%	89,1%
Suplementar	Nº de leitos	900	462	438
	Taxa de ocupação	75,9%	68,0%	84,2%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	2.066	1.041	1.025
	Taxa de ocupação	80,2%	73,4%	87,0%

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 - 14/6/2021.

QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

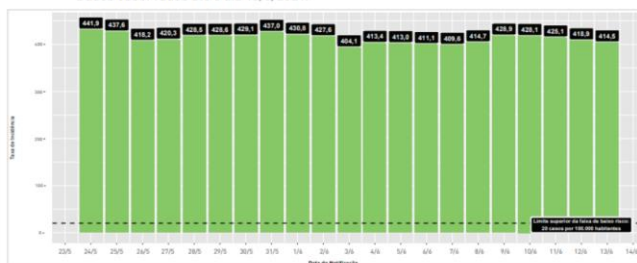
LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 13/6				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	Nº de leitos	4.648	1.260	3.388
	Taxa de ocupação	76,7%	53,2%	85,4%
Suplementar	Nº de leitos	2.841	770	2.071
	Taxa de ocupação	68,1%	58,4%	71,7%
SUS + Suplementar	Nº de leitos	7.489	2.030	5.459
	Taxa de ocupação	73,4%	55,2%	80,2%

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 - 14/6/2021.

NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

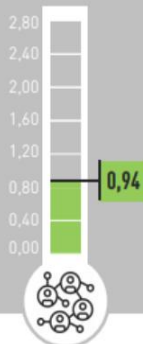
GRÁFICO 1 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 13/6/2021.



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

Fonte: PBH - atualizado em 14/6/2021.

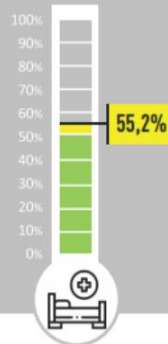
NÚMERO MÉDIO DE TRANSMISSÃO POR INFECTADO (RT)



OCUPAÇÃO LEITOS DE UTI COVID-19



OCUPAÇÃO LEITOS DE ENFERMARIA COVID-19



Referir-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 14/6/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 14/6



POSTOS DE IMUNIZAÇÃO

224



DOSES DESTINADAS A BH

1.795.095*



DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO

1.795.095*



DOSES DISTRIBUIDAS

1.547.365*



APLICAÇÕES DE 1ª DOSE

987.804



APLICAÇÕES DE 2ª DOSE

410.027

Destaques da SES-MG

- Nº de casos confirmados: 1.684.962 (14/06)²
- Nº de casos novos (24h): 1.862 (14/06)²
- Nº de casos em acompanhamento: 94.721 (14/06)²
- Nº de recuperados: 1.547.087 (14/06)²
- Nº de óbitos confirmados: 43.154 (14/06)²
- Nº de óbitos (24h): 30 (14/06)²

Link²: <https://bit.ly/3gDK3Nw>

Destaques do Ministério da Saúde

- Nº de casos confirmados: 17.452.612 (14/06)³
- Nº de casos novos (24h): 39.846 (14/06)³
- Nº de óbitos confirmados: 488.228 (14/06)³
- Nº de óbitos (24h): 827 (14/06)³

Link³: <https://bit.ly/3wNriOO>

Destaques do Mundo

- Nº de casos confirmados: 176.092.402 | 309.246 novos casos (14/06)
- Nº de óbitos confirmados: 3.806.389 | 9.054 novos óbitos (14/06)

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

Editorial Imunoliga:

CASOS DE MUCORMICOSE EM PACIENTES COM COVID-19 NA ÍNDIA

Atualmente, a Índia tem registrado um grande número de casos de mucormicose em pacientes com COVID-19 ou que estão se recuperando da doença. De fato, até março de 2021, 41 casos de mucormicose associada à COVID-19 foram documentados ao redor do mundo, com 70% na Índia. A mucormicose é causada por fungos da ordem *Mucorales*, que são comumente encontrados no solo, nas plantas, no esterco, em frutas e vegetais em decomposição e no ar. Existem três maneiras através das quais os humanos podem contrair essa doença – através da inalação de esporos, da ingestão de esporos em comidas e remédios, ou quando esporos contaminam feridas. A mucormicose tem um caráter oportunista e normalmente são mais vulneráveis à doença os imunossuprimidos, como os usuários de corticosteroides, pacientes com neoplasias hematológicas, transplantados e soropositivos, bem como pacientes internados em UTIs e pacientes oncológicos que passam por quimioterapia. Os fungos da ordem *Mucorales* crescem bem na temperatura corporal e em ambientes ácidos – o tipo visto quando o tecido está morto, morrendo ou associado com diabetes descontrolada, o que explica a vulnerabilidade dos pacientes com diabetes à mucormicose.

Os fungos causadores da mucormicose atingem principalmente os vasos sanguíneos das vias aéreas e dos seios da face, comprometendo a circulação do sangue até necrosar os tecidos nestes locais. Além disso, invadem os pulmões e, em um estágio mais avançado da doença, o cérebro. Os sintomas da doença incluem congestão nasal, epistaxe, edema e dor nos olhos, ptose palpebral, visão embaçada e, finalmente, perda de visão. Pode haver manchas escuras na pele ao redor do nariz, dores de cabeça e convulsões. Segundo os médicos, a maioria dos pacientes procura atendimento quando já estão perdendo a visão, e muitas vezes eles têm que remover cirurgicamente os olhos afetados para impedir que a infecção atinja o cérebro. O tratamento consiste na remoção cirúrgica dos tecidos necróticos e a administração de antifúngicos, como formulações lipídicas de anfotericina B e/ou isavuconazol, que são extremamente caros.

Os infectologistas acreditam que o surgimento de casos de mucormicose em pacientes com COVID-19 se deve principalmente ao estado debilitado dos pacientes e ao uso de corticosteroides, que reduzem a inflamação nos pulmões e parecem ajudar a parar alguns dos danos que podem acontecer quando o sistema imune do corpo entra em hiperatividade para enfrentar o SARS-CoV-2, mas que reduzem a imunidade e aumentam os níveis glicêmicos, o que, por sua vez, leva à acidificação que favorece o crescimento dos fungos causadores da mucormicose.

Além disso, o SARS-CoV-2 pode danificar o tecido das vias aéreas e vasos sanguíneos, o que poderia também aumentar a suscetibilidade à infecção fúngica. Por fim, a ventilação mecânica retira das pessoas todos os reflexos de autolimpeza dos pulmões, como a tosse. Os infectologistas acreditam que o fato de a maioria dos casos de mucormicose associada à COVID-19 terem ocorrido na Índia se deve ao agravamento da pandemia no país desde o começo do ano e ao fato de a mucormicose já ser muito mais comum na Índia do que em qualquer outro país antes da pandemia, bem como à elevada incidência de diabetes na população indiana. De fato, uma revisão mostrou que 94% dos pacientes tinham diabetes, e ela era mal controlada em 67% dos casos. Além disso, as precárias condições de higiene e do ar nos hospitais e UTIs da Índia podem ter um papel na explicação da prevalência dos casos no país.

Alguns cuidados podem ser tomados a fim de prevenir e mitigar a mucormicose associada à COVID-19. Os pacientes com COVID-19 – tanto em tratamento, quanto após a recuperação – devem receber a dose certa de corticosteroides com uma duração certa. Os médicos devem monitorar os níveis glicêmicos dos pacientes depois que eles receberem alta. Além disso, o controle dessas infecções fúngicas irá requerer aumento da conscientização, melhores testes para diagnosticar precocemente a doença e maior acesso a cirurgias e tratamento antifúngico, bem como a realização de mais pesquisa a respeito da prevenção dessas infecções.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, houveram 36 casos de mucormicose em 2020 e já foram confirmados 29 casos da doença nesse ano embora ainda não se consiga ainda relacionar a incidência da infecção fúngica oportunista à COVID-19.

Referências:

<https://glo.bo/3zkmIOC>

<https://bbc.in/3zpLXtu>

<https://bbc.in/3iGCdf1>

<https://bbc.in/3gkdQM1>

Destaques do Brasil:

São Paulo promete vacinar toda a população acima de 18 anos até 15 de setembro

Anúncio feito neste domingo (13) antecipa em 30 dias o calendário de vacinação contra a Covid-19 para os paulistas. Esse foi o comunicado feito pelo governador do estado de São Paulo, João Dória (PSDB), neste domingo, por meio de uma coletiva virtual. Segundo Dória, até o dia 15 de setembro todos as pessoas que moram no estado, com mais de 18 anos, estarão vacinadas com, pelo menos, a primeira dose do imunizante contra a Covid-19. Com isso, mais de 7,5 milhões de pessoas entre 40 e 59 anos entrarão no programa de vacinação ainda no mês de junho de 2021.

A imunização será feita com vacinas da CoronaVac, Pfizer, AstraZeneca e Janssen. O prefeito da capital paulista disse que "essa é uma grande notícia para todos os brasileiros, paulistas e residentes em São Paulo" e afirmou que muitas vidas "poderiam ter sido salvas se o país tivesse comprado vacina antes". Para ele, quem agiu durante a pandemia foi o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que há 50 anos realiza a compra de vacinas, mas reforçou que "comprar vacinas não é ajuda, é obrigação".

Link: <https://bit.ly/3glO4XV>

Governo recusou oferta da Pfizer, apesar da promessa de devolução de pagamento caso houvesse falha na entrega

Documentos entregues à CPI da Covid revelam que, em agosto de 2020, a Pfizer se comprometeu a reembolsar o Brasil por qualquer pagamento antecipado, caso não conseguisse enviar as vacinas contratadas (cerca de 30 milhões de doses). A informação consta em uma correspondência enviada pela embaixada do Brasil nos Estados Unidos, país sede da farmacêutica, ao Ministério das Relações Exteriores, na época comandado pelo bolsonarista Ernesto Araújo. No documento, os diplomatas brasileiros confirmam que a Pfizer "se comprometeria a devolver, ao governo brasileiro, todo e qualquer pagamento antecipado, na hipótese em que a empresa não consiga honrar a obrigação de entregar a quantidade acordada da vacina". A correspondência foi enviada em agosto de 2020; mesmo assim, o governo Bolsonaro não fechou, na época, o acordo com a Pfizer, o que só se concretizou sete meses depois, atrasando a imunização da população brasileira.

O governo brasileiro recebeu uma proposta por parte da aliança mundial de vacinas, a GAVI - que administra o consórcio Covax Facility -, para aderir ao plano de imunização global, com acesso a 86 milhões de doses. Mas, depois de longas negociações, o Brasil optou por comprar apenas 43 milhões, suficiente para imunizar só 10% da população — o mínimo que o país poderia estabelecer na parceria com a entidade.

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

O negacionismo como estratégia: como o trio governista opera para tentar esvaziar a CPI da COVID

As sessões da Comissão Parlamentar de Inquérito da Covid têm sido marcadas por uma defesa de Jair Bolsonaro, que não foi exercida pelo líder do governo no Senado ou por parlamentares veteranos do Centrão. Mas, em vez deles, estão em campo três senadores, eleitos, pela primeira vez, para o cargo em 2018. Invariavelmente, eles vão às sessões armados com mentiras ou com informações descontextualizadas, levantadas em um grupo de WhatsApp que dizem dividir com cientistas alinhados à extrema direita. É o pelotão da cloroquina.

Como pagamento mais evidente, os senadores Marcos Rogério, do DEM de Rondônia, Eduardo Girão, do Podemos do Ceará, e Luis Carlos Heinze, do PP do Rio Grande do Sul, recebem, por tabela, ampla exposição e popularidade nas redes sociais da família Bolsonaro e da extrema direita. É um ativo valioso, que os credencia a sair na frente em uma disputa pelo governo de seus estados. Heinze é, abertamente, pré-candidato às próximas eleições. Já Rogério e Girão desconversam quando questionados a respeito. Dos três, apenas Rogério ocupa uma posição que, habitualmente, credencia parlamentares a tocarem a defesa de um governo. Ele é vice-líder do governo no Congresso, nome que parece bem mais importante do que realmente é. O Congresso só é formado quando há sessões conjuntas da Câmara dos Deputados e o Senado, o que não ocorre mais que um punhado de vezes ao ano.

Não é por acaso. A CPI recolhe, a cada sessão, depoimentos e documentos que apontam que houve, no mínimo, negligência do governo federal, em episódios como a crise do oxigênio em Manaus - que matou várias pessoas internadas em UTIs e em ambulatórios -, as negociações para a compra de vacinas e a participação de pessoas (que sequer têm cargos no governo) na definição de políticas de saúde pública. Mas Bolsonaro e o Centrão buscam passar a impressão de que a investigação é só um espetáculo para a mídia, e que não resultará em nada.

Em relação às fake news, Heinze, por exemplo, foi franco ao admitir 'não ter tempo' para checar a veracidade do que recolhe no WhatsApp e leva à CPI. Assim, o governo e seus aliados no Centrão buscam mostrar que "têm mais o que fazer" e que sua prioridade é a tramitação de projetos que interessam ao governo – como reformas da máquina pública, flexibilização do acesso a armas e medidas para aplacar a crise econômica. Além disso, governistas focam em tocar as articulações para as eleições de 2022.

Enquanto isso, o pelotão da cloroquina reforça mentiras e teorias da conspiração que embasam a defesa do medicamento e do inexistente tratamento precoce da COVID-19, lançam suspeitas sobre as vacinas e tentam enganar quem assiste às sessões acerca de uma suposta "divisão" entre cientistas sobre a doença. Para isso, usam como principal fonte um grupo de WhatsApp.

"Quem nos alimenta, hoje, [é um grupo de WhatsApp que] tem professores e cientistas ligados à USP, às universidades federais do Rio de Janeiro, do Rio Grande do Sul, do Rio Grande do Norte, de Goiás. Esse pessoal está ativo nessa questão e nos alimentando", garante Heinze. Mas, ao ser questionado, ele foi incapaz de – ou preferiu não – fornecer o nome de um dos "professores, cientistas e médicos" que fazem a sua cabeça. "Não vou dar nomes, porque é um encontro privado nosso. São especialistas que têm pesquisas no mundo inteiro. São gente nossa, que trabalha e advoga por essa questão [do tratamento precoce]", afirmou.

Link: <https://bit.ly/3wA1vc8>

'Governo não aprendeu nada com a pandemia': pesquisador alerta sobre efeitos da penúria na ciência brasileira

Nos últimos anos, o cientista Luiz Davidovich (Presidente da Academia Brasileira de Ciências (ABC)) viu mais e mais pesquisadores brasileiros deixando o país em busca de oportunidades no exterior. "O êxodo na minha área, a física, está sendo muito maior agora do que anos atrás. Conheço ao menos cinco pesquisadores muito bons que saíram do país nos últimos dois ou três anos". Especialistas da área pontuam que é difícil mensurar o tamanho atual desse fenômeno, conhecido como fuga de cérebros, porque não há dados oficiais sobre o tema. Apesar disso, afirmam que têm notado um aumento de jovens pesquisadores que partiram do país ou planejam fazer isso em breve.

"Isso mata o futuro sustentável do país. O Brasil está dando esses jovens de presente para outros países. E é um grande presente receber um pesquisador formado", declara. Em 2021, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) terá o menor orçamento dos últimos anos. Valores fundamentais para a pasta estão contingenciados pelo governo federal e sem prazo para que sejam liberados. O Ministério da Educação (MEC) também sofre com cortes de recursos. Com orçamentos apertados, universidades públicas, onde são feitas grande parte das pesquisas brasileiras, vivem uma fase de incerteza em relação ao futuro. Para ele, a fuga de cérebros se torna um fenômeno inevitável diante da situação atual do Brasil em relação à ciência.

Davidovich avalia que o governo federal não aprendeu nada sobre a importância da ciência em meio à pandemia de Covid-19. Ele aponta que enquanto outros países aumentaram os investimentos para o setor, principalmente após o início da crise sanitária, o Brasil cortou recursos. "O atual orçamento do MCTI se compara ao de 20 anos atrás. Ou seja, podemos dizer que ele recuou duas décadas", diz Davidovich. Em contrapartida, os números de laboratórios, pesquisadores e insumos cresceram nos últimos anos com o avanço da graduação e pós-graduação no país. Mas agora essas pessoas que conquistaram graduação, mestrado ou doutorado enfrentam dificuldades para seguir na área da pesquisa.

Fundamentais para o desenvolvimento da ciência no Brasil, as universidades federais tiveram redução de 37% na verba para despesas discricionárias (que incluem manutenção de laboratórios e apoio à pesquisa), 37% se comparadas às de 2010 corrigidas pela inflação, segundo levantamento feito pelo G1.

O alerta de Davidovich é que sem investimento na ciência, tecnologia e inovação, o Brasil não terá capacidade para enfrentar futuras crises sanitárias e continuará dependendo intensamente de recursos externos. "Isso impacta diretamente no enfrentamento às pandemias. Na epidemia de zika (2015-2016) os recursos para a ciência eram maiores e conseguimos sucesso no combate à doença. Mas agora está cada vez mais difícil fazer isso.

De acordo com a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), o Brasil investiu pouco mais de 1% do PIB em pesquisa e desenvolvimento em 2018. Muito menos que países desenvolvidos, - como Alemanha, França, Itália, EUA, Reino Unido, entre outros — os quais investem, em média, mais de 2% do (PIB) em pesquisa e desenvolvimento. Já países reconhecidamente inovadores, como Coreia do Sul e Israel, investem mais de 4% na área.

Nas áreas das ciências exatas, "a grande guerra hoje em dia não é por bomba atômica ou algo assim. É a guerra da rede 5G de internet móvel entre os Estados Unidos e a China. É uma guerra da tecnologia. O mundo hoje mudou e está fortemente ligado ao conhecimento". O Brasil está na contramão desse movimento, opina Davidovich, porque o governo acredita que o investimento nessa área é puramente gasto e não considera que o retorno surge a longo prazo.

"Costumo dizer que a economia é importante demais para ficar apenas nas mãos dos economistas. A economia não é uma ciência exata e é facilmente ligada à política", diz.

"Agora temos o pior dos mundos: não temos recursos e, além disso, temos ataques à ciência. Esses ataques ocorrem de várias formas. Primeiro pelo negacionismo da ciência, como na insistência pelo uso de medicamentos que já foram comprovados que são ineficazes para combater a covid-19 (como a hidroxicloroquina). Além disso, há ataques frequentes a pesquisadores e professores", diz o cientista.

Apesar das dificuldades, ele relata ter notado que muitas pessoas passaram a aprender mais sobre a importância da ciência durante a pandemia. "A população viu que a ciência é importante, as pessoas saem da vacinação e agradecem ao SUS (Sistema Único de Saúde). Então, a população está vendo (a importância da ciência)", diz. "Agora, o governo está vendo essa importância? Me parece que não", declara Davidovich. "Há uma simultaneidade, infelizmente. Há uma pandemia e também há o corte de orçamento para a ciência e tecnologia. Isso é um contrassenso. É um paradoxo."

Link: <https://bbc.in/35fWaLn>

Destaques do Mundo:

Por que o Uruguai tem alta de casos e mortes mesmo com vacinação avançada.

O Uruguai está, atualmente, junto com o Chile, na vanguarda da vacinação contra covid-19 na América do Sul. Os dois países já deram a primeira dose em cerca de 60% da população — no Brasil, apenas 25% receberam a primeira aplicação, segundo dados de sexta-feira (11). Apesar disso, o Uruguai registra o maior índice de óbitos em proporção à população do mundo: 16 em cada 1 milhão de uruguaios morrem diariamente por covid-19. No Brasil, são 9 mortes por milhão. A média da América do Sul é de 8,8, semelhante à brasileira, e a mundial é de 1,2.

O aparente paradoxo uruguaio se explica pela combinação de três fatores: o excesso de confiança antes da hora, a estratégia de vacinação adotada e a disseminação da variante brasileira. O Uruguai ainda não tem sequer a maior parte da população totalmente imunizada: as duas doses foram dadas até agora em 33% dos cidadãos. Enquanto isso, não há medidas duras para garantir o isolamento social. Na realidade, não houve imposição de restrições obrigatórias mais rígidas no país ao longo de praticamente toda a pandemia. O governo fechou repartições públicas e suspendeu aulas presenciais, entre outras medidas, mas restaurantes e bares, por exemplo, seguem funcionando normalmente.

Diferentemente do ocorreu no Brasil, que vacinou primeiro profissionais de saúde e a população mais idosa, o Uruguai só começou a imunizar quem tinha mais de 80 anos depois de trabalhadores da saúde, bombeiros, policiais e professores.

Por fim, mas não menos importante, Gama, como agora é chamada a variante de Manaus do novo coronavírus, entrou no Uruguai principalmente pela fronteira seca com o Rio Grande do Sul e hoje é predominante no país. Estima-se que seja a responsável por cerca de 90% das infecções. Considerada mais contagiosa e mais agressiva, a prevalência da gama, antiga P.1, é apontada como um fator decisivo no alto número de novos casos e mortes nesta segunda onda da pandemia.

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

Destaques do Mundo:

Covid-19: G7 anuncia plano para doar 1 bilhão de doses de vacina a países mais pobres

No último dia do encontro dos líderes do G7 em Carbis Bay, no Reino Unido, o grupo adotou neste domingo (13/06) um plano para doar a outros países mais de 1 bilhão de doses de vacinas contra a covid-19 até o final de 2022. O anúncio foi feito pelo primeiro-ministro britânico, Boris Johnson, durante coletiva de imprensa. "Pedi a meus colegas para ajudar a preparar e distribuir as doses necessárias para imunizar o mundo até o final de 2022", anunciou. O G7, no entanto, não informou os detalhes das doações nem sobre a cota que cada país receberá e quais vacinas serão disponibilizadas. Segundo ele, "os líderes estão comprometidos com mais de um bilhão de doses", que serão financiadas ou repassadas por meio do programa internacional Covax.

Para a diretora-geral do Fundo Monetário Internacional (FMI), Kristalina Georgieva, as doações dos imunizantes são apenas o primeiro passo e "um imperativo moral, mas também uma necessidade para que a recuperação [econômica] decole". Associado a isso, nos últimos dias, o presidente dos Estados Unidos, Joe Biden, já havia prometido uma medida enérgica na batalha contra o novo coronavírus, com uma doação de 500 milhões de doses da Pfizer. É, de fato, uma tentativa de união global no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus.

Link: <https://bit.ly/3gib4H7>

Indicações de Artigos

Variantes de interesse e preocupação do SARS-CoV-2: Esquema de nomenclatura favorável à comunicação global

(SARS-CoV-2 Variants of Interest and Concern naming scheme conducive for global discourse)

Como acontece com todos os vírus, SARS-CoV-2 continuamente se adapta a mudanças ambientais em tempo real por meio de aleatórias mutações no seu genoma, as quais estão sujeitas a seleção natural. A maioria das mutações são neutras ou prejudiciais ao vírus, no entanto, um pequeno número de mutações pode fornecer uma vantagem, como escapar do sistema imunológico do hospedeiro ou resistência a drogas antivirais, além de também poder levar a aumento da aptidão para transmissibilidade. A organização mundial da saúde (OMS) está rastreando estas mutações do SARS-CoV-2 desde o início da pandemia.

Definiu-se listas de variantes de interesse (VOIs) e variantes de preocupação (VOCs) que são atualizadas quando necessário. Contudo, três sistemas de nomenclatura de linhagens genéticas SARS-CoV-2 estão atualmente em uso: a Iniciativa Global sobre o compartilhamento de todos os dados da gripe (GISAID), Nextstrain e Pango. Cada sistema tem sua própria abordagem científica para classificação, e todos os três sistemas foram introduzidos antes de VOIs e VOCs. Portanto, isso pode significar que uma mesma variante de interesse tenha vários nomes, o que torna difícil para aqueles que não são especialistas na área, sobretudo no que se refere a veiculação de informações ao público leigo sobre essas variantes.

Frente a isso, um comitê formado por especialistas designados pela OMS, após estudar diversas formas de viabilizar a necessária mudança, optou por seguir o padrão de nomenclatura baseado no alfabeto de letras grego (alfa, beta, gama e assim por diante). Um dos motivos é o de que este é mais fácil de lembrar e mais prático de usar do que alfanumérico. Assim que todas as 24 letras tiverem sido atribuídas a VOIs ou VOCs, outras listas de nomes serão considerados.

Table 1 | The WHO naming mechanism for SARS-CoV-2 VOIs and VOCs

WHO label	Variant type	Country of first detection	Date of designation	Earliest documented samples	GISAID clade/variant	Nextstrain clade	Pango lineage
Alpha	VOC	United Kingdom	18 December 2020	September 2020	GRY (formerly GR/501Y.V1)	20I/501Y.V1	B.1.1.7
Beta	VOC	South Africa	18 December 2020	May 2020	GH/501Y.V2	20H/501Y.V2	B.1.351
Gamma	VOC	Brazil	11 January 2021	November 2020	GR/501Y.V3	20J/501Y.V3	P.1
Delta	VOC	India	4 April 2021 (VOI); 11 May 2021 (VOC)	October 2020	G/452R.V3	21A/S:478K	B.1.617.2

A continuously updated list of names can be found at <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.

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

Isolamento Social e Angústia Psicológica entre idosos relacionados para COVID-19: Uma Revisão Narrativa de Intervenções entregues remotamente e Recomendações

(Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations)

Durante a pandemia COVID-19, o sofrimento psíquico pode surgir não apenas do isolamento e solidão, mas também de aumento da preocupação. A importância de se discutir o assunto está na relação negativa para a saúde dessa população. Entre os idosos, o isolamento social e a solidão estão associados ao aumento da reatividade a estressores, ansiedade, depressão, declínio cognitivo, desfechos negativos à saúde e risco de mortalidade.

Para reduzir o impacto deve-se aumentar a disponibilidade de suporte, nisto intervenções entregues remotamente são altamente importantes. Tais intervenções variam desde de autoguiadas até telessaúde liderada por terapeuta.

Existem várias barreiras para a implementação bem-sucedida de intervenções sociais e psicológicas entre idosos, particularmente durante a atual pandemia COVID-19. Estas as barreiras incluem: (a) as atitudes dos idosos em relação as tecnologias necessárias, (b) capacidade de acessar a tecnologia necessária, (c) experiência limitada e habilidades no uso da tecnologia, e (d) a exigência para o envolvimento de terceiros. Para isso esse grupo precisa aprender a usar, terem fácil acesso as informações e serem incentivados ao uso. Também, alguns programas disponíveis na internet podem precisar de realizar adaptações para uso por idosos.

Além disso, deve ser favorecer interações por vídeo chamada, seguidas por chamadas de telefone. Para melhorar as interações é necessário que regularmente se faça uma busca ativa dos idosos pelos familiares e pessoas próximas.

Link: <https://cutt.ly/vnWioZP>

Indicações de Artigos

Vacinar adultos também impede que as crianças espalhem o COVID? (Does vaccinating adults stop kids from spreading COVID too?)

Dados convincentes sobre o impacto da vacinação de adultos em crianças são provenientes da pequena cidade de Serrana, no estado de São Paulo, onde 98% dos adultos foram vacinados. Dos 45.000 residentes de Serrana apenas 62% são adultos, com isso os pesquisadores do instituto se preocuparam com a possibilidade que se você vacinar todos os adultos, provavelmente a doença se concentrará nas crianças e adolescentes, mas os resultados foram positivos e que houve uma queda semelhante nas infecções sintomáticas em crianças não vacinadas.

Mas dados recentes também sugerem que crianças não vacinadas ainda podem ser importantes espalhadores do vírus.

Portanto, é importante que a vacinação ocorra o mais rápido possível para reduzir a circulação do vírus e que ocorra em todos os países porque quanto mais tempo a pandemia continuar, maior a chance de novas variantes com alguma resistência às vacinas surgirem.

Link: <https://cutt.ly/5nHa6X5>

Indicações de Artigos

Misturar vacinas pode aumentar as respostas imunológicas (Mixing vaccines may boost immune responses)

Misturar vacinas se mostra seguro e eficaz, pode acelerar o esforço para proteger bilhões de pessoas.

Em três estudos recentes, pesquisadores descobriram que seguinte esquema vacinal: uma dose da vacina feita pela AstraZeneca com uma dose da vacina Pfizer-BioNTech produz fortes respostas imunes, medida por exames de sangue. Dois dos estudos até sugerem que a resposta à vacina mista será pelo menos tão protetora quanto duas doses do produto Pfizer-BioNTech, uma das vacinas COVID-19 mais eficazes.

Outras variações foram feitas como usando uma dose da vacina da Johnson & Johnson e uma da AstraZeneca, e mostraram resultados também positivos.

Misturar os dois tipos de vacina pode dar ao sistema imunológico múltiplas maneiras de reconhecer um patógeno, e isso pode deixar mais potente do que qualquer vacina sozinha.

Link: <https://cutt.ly/InHs7gZ>

Tenha um ótimo dia!

Cássio Rocha Januário
Mariana Luchesi Faria de Melo Campos
Rachel Myrrha Ferreira

*Olhar para o passado deve ser apenas
um meio de entender mais claramente o
que e quem eles são, para que possam
construir mais sabiamente o futuro.*

Paulo Freire

15

15 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
Cássio Rocha Januário
Daniel Belo Pimenta
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
Lauanda Carvalho de Oliveira
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

Renato Hideki Tengan
Lucas Cezarine Montes
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho

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

