

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 723
21 de Abril



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

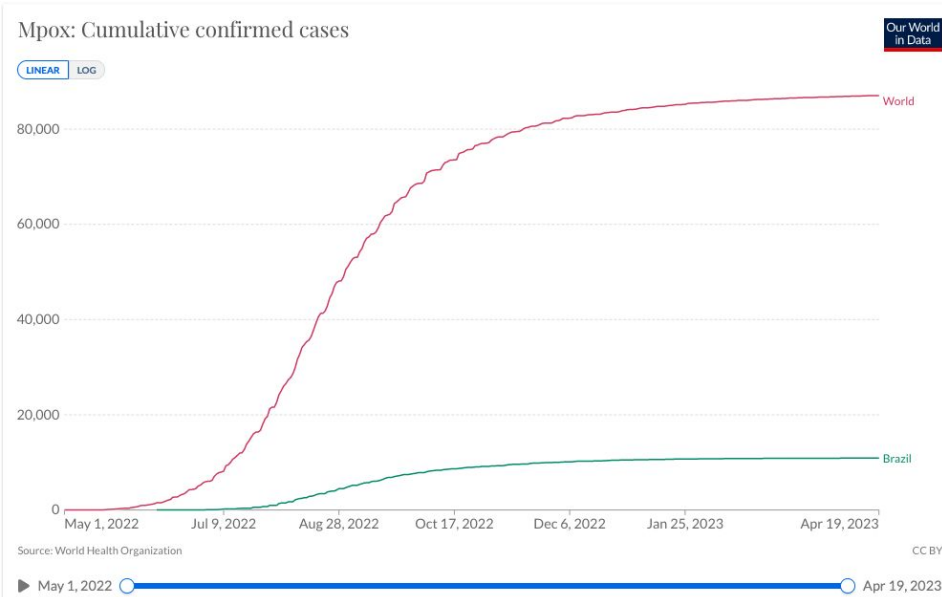
- N° de casos de Covid-19 confirmados no Brasil: 37.145.514 (21/03/2023)⁴
- N° de casos de Monkeypox confirmados no Brasil: 10.900 (19/04/2023)¹
- Editorial: COVID-19 desafia Brasil a cumprir agenda 2030 para reduzir mortalidade materna.
- Artigos: Os profissionais de saúde devem ser treinados e mantidos | SARS-CoV-2 antes e depois do Omicron: dois vírus diferentes e duas doenças diferentes?|
- Notícias Brasil: Atacada por Bolsonaro, China cria com Lula centro para desenvolver vacinas. | Dengue: vacina da Takeda é aprovada no Brasil | Mortes por tuberculose no Brasil atingem número recorde em quase duas décadas | Fiocruz publica nota para esclarecimento sobre vacina contra a Covid-19
- Notícias Mundo: Fábrica de mosquitos no Brasil busca parar a disseminação da Dengue. | O que saber sobre Arcturus, uma nova subvariante do coronavírus monitorada pela OMS. | OMS registra 1ª morte por gripe aviária H3N8|

Dados Monkeypox

N° de casos confirmados Global: 87.045 (19/04)¹

N° de casos confirmados Brasil: 10.900 (19/04)¹

Link¹: <https://bit.ly/3Q50S3w>



Destaques da PBH - última atualização em

Nº de casos confirmados em 2023: 2.445 (19/04)²

Nº de óbitos confirmados em 2023: 30 (19/04)²

Nº de casos notificados em 2023: 44.025 (19/04)²

Link²: <https://bit.ly/3AdD73M>

Destaques da SES-MG

Nº de casos confirmados: 4.203.230 (19/04)³

Nº de casos novos na última semana: 1.168 (19/04)³

Nº de óbitos confirmados: 65.641 (19/04)³

Nº de óbitos na última semana: 6 (19/04)³

Link³: <https://bit.ly/40nAerD>

Destaques do Ministério da Saúde

Nº de casos confirmados: 37.319.254 (04/04)⁴

Nº de casos novos (24h): 60.591 (04/04)⁴

Nº de óbitos confirmados: 700.556 (04/04)⁴

Nº de óbitos (24h): 317 (04/04)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/3Ct921s>

Destaques do Mundo

Nº de casos confirmados: 676.609.955 (10/03)⁵

Nº de óbitos confirmados: 6.881.955 (10/03)⁵

Link⁵: <https://bit.ly/3icPxnd>

ÓBITOS POR COVID-19 - 2023



17

HOMENS



13

MULHERES

QUADRO1 Óbitos de SRAG confirmados para COVID-19, segundo faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2020 a 2023.

Faixa etária	2020	2021	2022	2023	Total
< 1 ano	0	2	3	0	5
1-4 anos	2	4	3	0	9
5-9 anos	0	0	3	0	3
10-14 anos	1	0	2	0	3
15-19 anos	0	3	0	0	3
20-39 anos	53	196	24	0	273
40-59 anos	371	1.046	106	2	1.525
≥ 60 anos	2.145	3.475	988	28	6.636
Total	2.572	4.726	1.129	30	8.457

Fonte: SIVEP Gripe/CIEVS/GVIGIE/DPSV/SMSA/PBH - atualizado em 17/4/2023.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 19/4



DOSES RECEBIDAS EM 2023⁶

523.090



APLICAÇÕES DE 1ª DOSE⁶

2.372.892



APLICAÇÕES DE 2ª DOSE⁶

2.186.707



APLICAÇÕES DE DOSE ÚNICA⁶

66.787



APLICAÇÕES DE 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL⁶

2.041.586



APLICAÇÕES DE 2ª DOSE DE REFORÇO⁶

535.605

INDICADORES GERAIS

COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 6 MESES A 2 ANOS DE BELO HORIZONTE

POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH DE 6 MESES A 2 ANOS	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE	% DE VACINADOS COM A 3ª DOSE
63.540	11,8%	5%	0,6%

COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 3 E 4 ANOS DE BELO HORIZONTE

POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH DE 3 E 4 ANOS	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE
51.203	38,2%	22%

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	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE	% DE VACINADOS COM DOSE DE REFORÇO
193.192	87,5%	66,9%	1,9%

COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 12 ANOS OU MAIS DE BELO HORIZONTE

POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH DE 12 ANOS OU MAIS	% DE VACINADOS COM 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL	% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO ⁶
2.199.135	92,8%	41,1%

COBERTURA DA VACINA BIVALENTE EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 60 ANOS OU MAIS DE BELO HORIZONTE

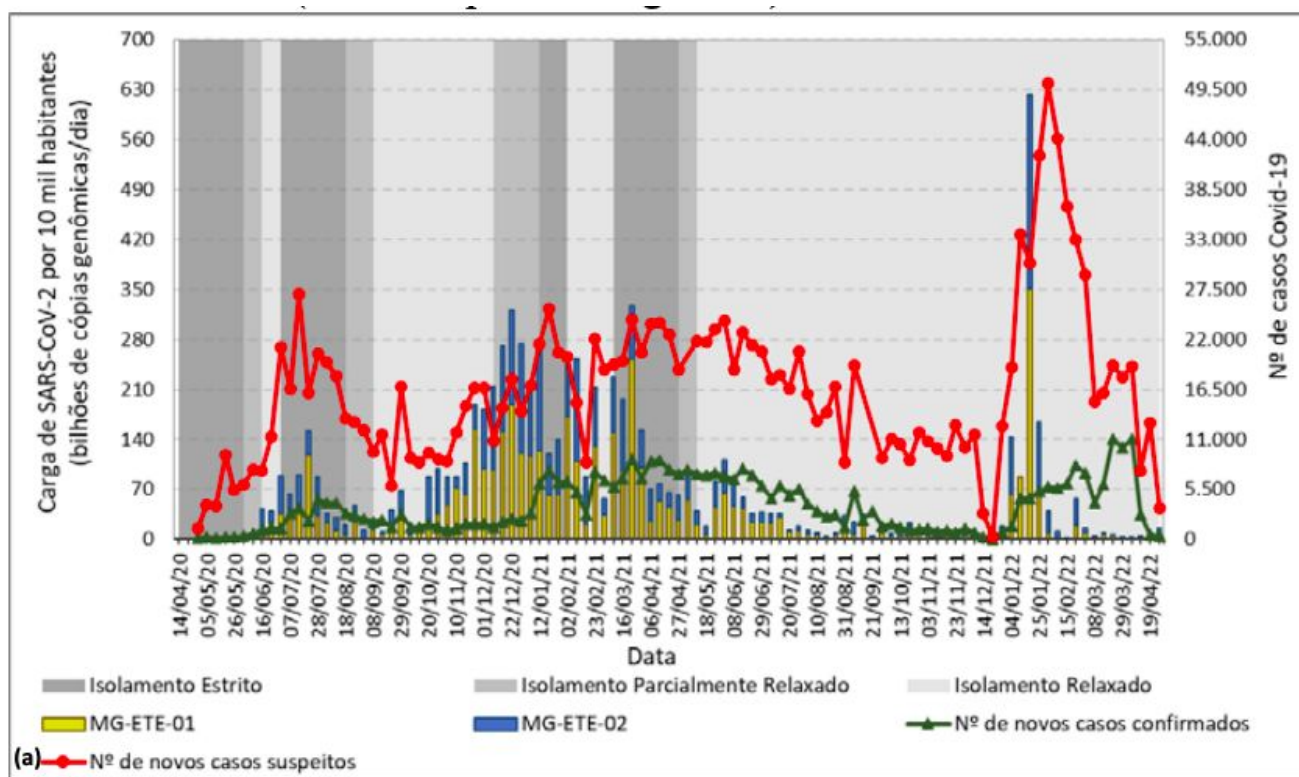
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH DE 60 ANOS OU MAIS	% DE VACINADOS COM A DOSE DE BIVALENTE
485.797	33,4%

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	% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO
2.521.564	96,8%	89,4%	81%	21,2%

Monitoramento do esgoto sanitário:

Cargas do coronavírus (SARS-CoV-2) no esgoto de Belo Horizonte ao longo do tempo



Fonte de dados: Cargas do SARS-CoV-2 no Esgoto – Rede Monitoramento Covid Esgotos - <https://www.gov.br/ana/pt-br/assuntos/acontece-na-ana/monitoramento-covid-esgotos>; n° de casos de COVID-19 e n° de óbitos – Prefeitura de Belo Horizonte - <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.

A figura acima apresenta as médias móveis de duas semanas das cargas do coronavírus (SARS-CoV-2) no esgoto de Belo Horizonte ao longo do tempo (obtidas pela soma das cargas afluentes às duas principais ETEs de Belo Horizonte – ETE Arrudas e ETE Onça; em azul), juntamente com as médias móveis de duas semanas do n° de novos casos de COVID-19 (multiplicados por 100; em verde) e as médias móveis de duas semanas do n° óbitos em decorrência da COVID-19 (em laranja). É possível observar que ao longo de todo o período de monitoramento, as cargas virais no esgoto tendem a aumentar algumas semanas antes, comparado ao n° de novos casos confirmados de COVID-19 e o n° de óbitos. Este aumento precoce nas cargas registradas no esgoto, pode servir como um alerta para a situação epidemiológica que está por vir.

Monitoramento do esgoto sanitário (continuação):

A média móvel das cargas de SARS-CoV-2 no esgoto de Belo Horizonte na Semana Epidemiológica 16 (19/04/2023) se manteve similar à semana anterior (SE 11 – 29/03/2023).

As cargas do coronavírus (SARS-CoV-2) no esgoto de Belo Horizonte são monitoradas semanalmente pelo projeto *Rede Monitoramento Covid Esgotos*. A *Rede* foi criada com intuito de ampliar as informações para o enfrentamento da Pandemia de Covid-19 e é coordenada pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Estações Sustentáveis de Tratamento de Esgotos (INCT ETEs Sustentáveis) e a Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA). Belo Horizonte (MG) é uma das cidades monitoradas pela *Rede*, juntamente com mais cinco capitais brasileiras: Brasília (DF), Curitiba (PR), Fortaleza (CE), Recife (PE) e Rio de Janeiro (RJ).

Mais informações podem ser encontradas nos sites da ANA e do INCT ETEs Sustentáveis, disponíveis nos links:

1. <https://www.gov.br/ana/pt-br/assuntos/acontece-na-ana/monitoramento-covid-esgotos> e
2. <https://etes-sustentaveis.org/rede-monitoramento-covid-esgotos/>.

Editorial:

COVID-19 desafia Brasil a cumprir agenda 2030 para reduzir mortalidade materna

As alterações fisiológicas da gravidez e, ocasionalmente, a sua continuidade em puérperas aumentam a suscetibilidade das mulheres ao ataque do vírus SARS-CoV-2. Isto refere-se não só a vulnerabilidade a doenças respiratórias mas também ao tropismo vascular do vírus. O efeito da COVID-19, porém, não se restringe à ação direta da doença sobre os corpos das mulheres, mas à reorganização assistencial que impôs aos países.

O Brasil é um exemplo desse cenário. Apesar da enorme disparidade regional, em 2019, o Brasil caminhava para cumprir a meta da Agenda 2030 de menos de 70 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos. Guimarães e cols. rastrearam as mortes maternas no Brasil em 2020. Os autores utilizaram dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para óbitos gerais e maternos e do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza (SIVEP-Influenza) para estimar as mortes femininas e maternas por COVID-19. O excesso de mortalidade materna em 2020 no Brasil foi de 1,40. Mesmo considerando o excesso de mortalidade por COVID-19 para a população feminina em idade reprodutiva, a mortalidade materna superou o número esperado. Os dados refletem o excesso de mortalidade materna em 2020 no Brasil, que foi superior ao excesso de mortalidade entre mulheres em idade fértil que não engravidaram ou tiveram filhos.

O ano de 2021 apresentou um cenário de pandemia ainda mais dramático, e essa gravidade se estendeu até a mortalidade materna. Em 2020 houve 564 óbitos maternos por COVID-19 no Brasil e esse número subiu para 1.761 em 2021. É 212,23% a mais que no ano anterior. É importante ressaltar que, nesses dois anos, a COVID-19 representou 28,72% e 59,88% do total de mortes maternas. Portanto, a mortalidade materna aumentou quantitativamente e mudou a composição das causas de morte comparando a COVID-19 e outros motivos.

Este é um desafio para o Brasil. A maioria das mortes maternas é evitável, e esse indicador costuma ser avaliado como um proxy das condições de vida dos países.

Ressaltamos que a morte materna é uma morte prematura evitável e, por ocorrer em mulheres entre 10 e 49 anos, implica em alta carga de doença.

A pandemia da COVID-19 influenciou negativamente as projeções dos indicadores de mortalidade materna no Brasil. Esse diagnóstico deve reorientar as políticas de saúde da mulher no país. Além de monitorar as desigualdades regionais, é imprescindível retomar a agenda de combate à mortalidade materna no país. Dadas as incertezas sobre o cenário futuro da saúde pública no Brasil por conta da pandemia do COVID-19, recomendamos a retomada do monitoramento desse indicador como prioridade absoluta.

Link: <https://bitly.com/yFU9k0>

Destaques do Brasil:

Atacada por Bolsonaro, China cria com Lula centro para desenvolver vacinas.

Será criado o Centro Sino-Brasileiro de Pesquisa e Prevenção de Doenças Infecciosas em acordo entre os dois países revelando uma relação contrária ao que era visto durante o governo de Jair Bolsonaro (2019-2022). A iniciativa é da Fiocruz e do Centro de Excelência CAS-TWAS para Doenças Infecciosas e Emergentes com duas sedes, uma em Pequim e outra no Campus da Fundação no Rio de Janeiro e terá foco na prevenção primária de doenças como Chikungunya, Zika, Dengue, Febre Amarela e outras infecções como a Tuberculose. A reaproximação entre os dois países ocorre graças as relações diplomáticas estabelecidas pelo novo governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, principalmente pelo fato de que a ex-presidente da Fiocruz, Nísia Trindade, ocupa agora o cargo de Ministra de Estado da Saúde do Governo Federal.

Link: <https://bitlybr.com/ydYkM>

Dengue: vacina da Takeda é aprovada no Brasil

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou o registro de uma nova vacina contra a dengue da farmacêutica japonesa Takeda. Até o momento esta é a única vacina aprovada no Brasil para utilização em indivíduos independentemente da exposição anterior à dengue e sem necessidade de teste pré-vacinação e ela já foi avaliada em 19 ensaios clínicos de Fase 1, 2 e 3 envolvendo mais de 28 mil crianças e adultos com 80,2% de eficácia em 12 meses de acompanhamento. A vacina tem sido geralmente bem tolerada, sem evidência de aumento da doença naqueles que a receberam, e sem riscos de segurança importantes identificados no estudo TIDES, de acordo com as informações do Dr. Derek Wallace da Takeda. A dengue é um grande desafio de saúde pública que segue em ascensão. Segundo dados da OMS, há aproximadamente 390 milhões de infecções mundiais de dengue por ano, com uma taxa de mortalidade estimada em 20 mil a 25 mil pessoas por ano.

Link: <https://bitlybr.com/cdFwF>

Destaques do Brasil:

Mortes por tuberculose no Brasil atingem número recorde em quase duas décadas.

O Ministério da Saúde divulgou que a tuberculose mata 14 pessoas por dia no Brasil, totalizando mais de 5 mil mortes em 2021 e 78 mil novos casos em 2022. O médico Olavo Henrique Leite, da Clínica de Moléstias Infecciosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, afirma que a tuberculose não deve ser classificada como uma doença emergente ou reemergente, mas sim como uma doença que reincide periodicamente. A pandemia de Covid-19 aumentou os casos de tuberculose e países em desenvolvimento são os mais afetados. Os sintomas da tuberculose pulmonar incluem tosse, febre e emagrecimento, e é importante procurar um médico caso esses sintomas persistam por mais de duas semanas. A única vacina disponível é a BCG, aplicada no primeiro mês de vida. O tratamento é extenso e dura no mínimo seis meses. Grupos vulneráveis, como usuários de drogas e encarcerados, têm mais dificuldade em concluir o tratamento.

Link: <https://bitlybr.com/wEgJk>

Destaques do Brasil:

Fiocruz publica nota para esclarecimento sobre vacina contra a Covid-19

A Fiocruz esclarece que sua vacina Covid-19 (recombinante) não foi desautorizada ou descontinuada no Brasil, apesar das informações circulando nas redes sociais e na imprensa sobre uma Nota Técnica do Ministério da Saúde de dezembro de 2022. A vacina é considerada segura e eficaz pelo Ministério da Saúde, Anvisa e Organização Mundial da Saúde para pessoas acima de 18 anos. No entanto, desde a publicação da nota, a vacina é recomendada preferencialmente para pessoas acima de 40 anos. A produção de vacinas pela Fiocruz continua em andamento, embora tenha sido readequada devido ao novo cenário epidemiológico e à baixa demanda. A instituição já entregou mais de 211 milhões de doses da vacina Covid-19, e a linha de produção ainda está ativa para outras vacinas. O Ministério da Saúde pode recomendar a vacina para pessoas entre 18 e 40 anos novamente no futuro, se considerar necessário.

Ao longo de 2021 e 2022 Bio-Manguinhos escalonou sua capacidade produtiva para atender à velocidade de vacinação exigida pelo momento da pandemia. Neste momento, em razão do novo cenário epidemiológico e do quantitativo de imunizantes disponíveis, há um contexto de baixa demanda e a produção foi readequada. No momento, Bio-Manguinhos/Fiocruz está produzindo um novo lote de IFA, que permanecerá em estoque para ser processado prontamente caso necessário.

Link: <https://bitlybr.com/GIPTQ>

Destaques Internacionais:

Fábrica de mosquitos no Brasil busca parar a disseminação da Dengue.

Massive mosquito factory in Brazil aims to halt dengue

O programa World Mosquito Program (WMP) anunciou a liberação de mosquitos modificados em áreas suburbanas selecionadas com objetivo de proteger mais de 70 milhões de pessoas contra a Dengue. A iniciativa conta com o apoio da Fiocruz e terá sede no Brasil ainda a ser definida. A bactéria *Wolbachia pipientis* está presente em cerca de metade dos exemplares do *Aedes aegypti* o que os torna menos capazes de disseminar a doença já que a bactéria compete com o vírus em seu hospedeiro. Testada em Niterói (RJ), a iniciativa mostrou 69% de queda no número de casos da dengue após a intervenção, na capital essa taxa foi de 38%, a cidade de Belo Horizonte em Minas Gerais passará por um estudo de eficácia randomizado para comparar a incidência da Dengue em áreas que recebem o mosquito modificado com aquelas que não passam pela intervenção. Luciano Moreira da Fiocruz alerta que a estratégia é complementar, não negligenciando as políticas já implementadas como visitas domiciliares e educação da população.

Link: <https://bitlybr.com/nvLoD>

O que saber sobre Arcturus, uma nova subvariante do coronavírus monitorada pela OMS.

What to know about Arcturus, a new coronavirus subvariant the WHO is tracking

A variante XBB.1.16 foi designada como variante sob monitoramento pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que atualmente tem alta prevalência na Índia. A subvariante foi primeiramente detectada em Janeiro com amostras documentadas em 29 países chegando a ser causadora de 0.21% dos casos da Covid-19 no mundo em fevereiro e 3.96% dos casos 30 dias depois. O monitoramento busca avaliar alterações genéticas que possam permitir melhora na capacidade da subvariante em infectar indivíduos, principalmente os imunizados.

Destaques internacionais

A proteína spike da subvariante Arcturus se mostrou mais infecciosa e com alto potencial de patogenicidade. Apesar de estar se disseminando com alta eficácia, não há evidências para alarmes visto que novas variantes assumem esse comportamento como explicado por Paul Hunter, professor de medicina na University of East Anglia em entrevista ao The Washington Post.

Link: <https://bitlybr.com/milKn>

OMS registra 1ª morte por gripe aviária H3N8.

A organização anunciou nesta semana a primeira morte decorrente da infecção pelo vírus H3N8 causador da gripe aviária, a vítima era uma chinesa de 56 anos de idade. Detectado em animais, principalmente aves, o primeiro caso em humanos foi registrado no início de 2022 e todos ocorreram na China. Segundo a organização, a infecção ocorreu por contato direto com as aves e os pacientes tinha diversas condições subjacentes que complicaram a infecção e os sintomas provocados levado a morte.

“Com base nas informações disponíveis, parece que o vírus não tem a capacidade de se espalhar facilmente de pessoa para pessoa e, portanto, o risco de se espalhar entre humanos nos níveis nacional e internacional é considerado baixo”, diz o comunicado da Organização Mundial da Saúde (OMS)

Link: <https://bitlybr.com/iAfue>

Indicações de Artigos:

Os profissionais de saúde devem ser treinados e mantidos em seus postos de trabalho

Health-care workers must be trained and retained

Os cuidados em saúde têm uma escassez perigosa de trabalhadores e a situação tem se agravado. Um relatório acerca do *Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde* foi publicado pela OMS em março (2023). Este documento adicionou oito países à lista de 2020 de países vulneráveis (chamados de lista vermelha), identificados como tal devido a densidades de força de trabalho de saúde criticamente baixas. São 55 países, dos 37 estão na África. Esses locais devem ser alvo políticas que visem o desenvolvimento do pessoal de saúde e apoio ao sistema de saúde. Além disso, outros países são desencorajados a recrutar profissionais de saúde dessas localidades.

A vulnerabilidade surgiu em parte dos impactos negativos na saúde, econômicos e sociais do COVID-19, incluindo as trágicas mortes de mais de 115.000 profissionais de saúde e assistência, e muitos outros deixando a profissão. Mas a OMS identificou a perda de profissionais de saúde para a migração internacional, particularmente para países de alta renda (HICs), como outro fator chave nessa vulnerabilidade.

A OMS deve definir as consequências para os Estados membros que estão agravando as desigualdades, recrutando ativamente de países da lista vermelha. No entanto, o fracasso dos HICs em fornecer a equidade da vacina COVID-19 sugere que não devemos ser otimistas de que eles responderão de maneira justa. Enquanto isso, também devemos perguntar: por que profissionais de saúde especializados e dedicados estão deixando os países que mais precisam deles? E como a comunidade global de saúde e os governos podem lidar com esses motivos em nível de sistema para tornar o trabalho de saúde mais atraente para entrar, trabalhar e permanecer?

O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) publicou um relatório em março declarando que as condições de trabalho são precárias e, muitas vezes, inseguras. Números catastróficos de funcionários pretendem deixar a profissão e uma alta proporção está passando por estresse e esgotamento. Essas condições são onipresentes, e os funcionários que permanecem estão sobrecarregados e mal pagos, agravando-se em ausências, greves e mais atritos.

O ICN recomenda que profissionais de saúde suficientes sejam treinados, principalmente em estados pequenos e de baixa renda. O ICN também enfatiza a importância da retenção de pessoal: os profissionais de saúde devem ser pagos adequadamente; suas condições de trabalho devem ser seguras; e eles devem ser apoiados em seu bem-estar e desenvolvimento de carreira.

As mulheres representam 70% dos profissionais de saúde, de acordo com o relatório da OMS de 2019 *"Delivered by women, led by men"* (*Feito por mulheres, liderado por homens*). Essas profissionais sofrem mais assédio sexual e discriminação com base no sexo no trabalho do que os homens, e são mais propensas a trabalhar em especialidades que recebem menos status e remuneração. O relatório recomenda uma revisão transformadora de gênero dos cuidados de saúde: a centralidade das mulheres na prestação de cuidados de saúde deve ser reconhecida e valorizada.

Essas recomendações não são novas e podem ser caras. Mas, em comparação com os custos da rotatividade de profissionais de saúde (incluindo atrair pessoas para uma profissão que está perdendo pessoal), a implementação dessas recomendações é um bom investimento. Os profissionais de saúde fazem um trabalho perigoso e crucial que permite que a sociedade funcione; certamente, eles valem a pena investir? Como destacado no *Delivered by women*, simplesmente adicionar empregos nas condições atuais sem abordar o que causa a saída da equipe é desperdiçar talentos: "precisamos consertar o sistema".

Link: bit.ly/3MR4po5

SARS-CoV-2 antes e depois do Omicron: dois vírus diferentes e duas doenças diferentes?

SARS-CoV-2 before and after Omicron: two different viruses and two different diseases?

Desde o seu surgimento, o SARS-CoV-2 deu origem a uma intensa sucessão de mutações genômicas, com a conseqüente seleção progressiva de diferentes variantes virais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma variante preocupante (VOC) é uma variante viral que adquiriu vantagens evolutivas significativas o suficiente para prevalecer sobre outras variantes circulantes e ter um impacto na saúde pública.

O que aconteceu durante a pandemia do COVID-19, que nunca havia acontecido antes, é que pudemos observar a evolução do vírus de forma direta e bem detalhada. Isso nos permitiu avaliar a mudança progressiva da interação entre o vírus e o hospedeiro humano, tanto do ponto de vista das características da infecção quanto da interação com o sistema imunológico do hospedeiro. De fato, graças às ferramentas moleculares à nossa disposição hoje, as sequências virais foram analisadas e compartilhadas em um ritmo sem precedentes, permitindo a vigilância quase em tempo real do surgimento de novas mutações potencialmente ligadas a alterações nas propriedades virais.

A Ômicron destaca-se pela contagiosidade e pela sua capacidade de escapar à resposta imunitária do hospedeiro, facilmente reinfectando indivíduos vacinados e recuperados. A Ômicron deu vida a uma nova fase da pandemia, quebrando a dinâmica conhecida até ao momento do seu aparecimento, e levou a um crescimento impressionante e extremamente rápido de casos de COVID-19 em todo o mundo, ultrapassando as outras variantes circulantes imediatamente após seu aparecimento e se espalhando com uma velocidade nunca antes registrada.

Essa variante causa um quadro clínico diferente das variantes anteriores, com tempo de incubação diminuído, em média dois dias menos, causa doença menos grave do que suas predecessoras e tem sintomas diferentes: a perda de paladar e olfato é mais rara do que nas variantes pré-Ômicron, enquanto o aparecimento de dor de garganta e rouquidão é mais frequente. Analisando com mais profundidade as características virológicas, imunológicas, clínicas e epidemiológicas dessa variante, pode-se, de fato, levantar a hipótese de que o SARS-CoV-2 está evoluindo para uma forma viral que causa uma infecção mais localizada do que as infecções generalizadas causadas por variantes pré-Ômicron. A relação que um vírus estabelece com seu hospedeiro do ponto de vista clínico pode, de fato, ser resumida em padrões específicos.

Em conclusão, a COVID-19, uma vez que a variante Ômicron apareceu, se transformou em uma doença diferente daquela causada pelas variantes anteriores e, pela primeira vez na história da medicina, pudemos observar e estudar de uma maneira completa a evolução de um novo vírus se espalhando por uma população completamente. No entanto, é essencial notar que mesmo uma variante com menor patogenicidade, mas altamente transmissível, pode continuar a representar uma ameaça significativa aos grupos de risco como idosos, pessoas com comorbidades, pacientes imunocomprometidos ou aqueles que não têm sido vacinados. Além disso, deve-se destacar que nosso Mundo Moderno, com cidades de dezenas de milhões de habitantes e viagens aéreas em massa, estamos mais vulneráveis que nunca à disseminação das doenças contagiosas.

Link: bit.ly/3mPKRWy

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Arthur Aguiar Amaral

Caio Caliman de Souza

Gabriel Nascimento de Jesus

Henrique Santos Hermida

Hugo Gustavo Fontes Silva

Julmar Dias de Carvalho Paula

Khleber Eugênio Henriques de Menezes Teixeira de Araújo

Larissa Eustáquia Passos Silva de Souza

Luana Casilho Moreira

Lucas Generoso Guerra

Luís Henrique Martins Silva

Luiz Francisco de Mello

Mirela Ribeiro Costa

Thalita Ribeiro

Divulgação

Amanda Pacheco de Alencar

Henrique Lacerda Lage Lopes de Oliveira

João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho

Coordenação Acadêmica

Bruno Campos Santos – Médico

Gabriel Rocha – DAAB

Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra

Editor

Prof. Unai Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra

Prof. Unai 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

