

COVID-19

BOLETIM MATINAL

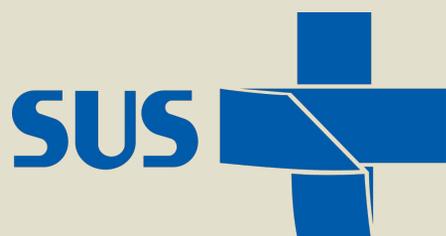
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 337
26 de Março



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

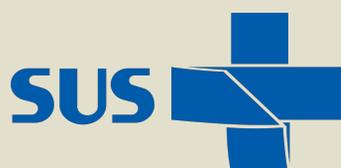
<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

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. 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: 12.320.169 (25/03)
- Notícias: 300 mil mortes por covid-19 no Brasil: a escalada que levou país a esse número de óbitos na pandemia | Covid-19: como a Islândia se tornou o primeiro país europeu a controlar o coronavírus
- Artigo: Dinâmica da resposta humoral ao SARS-CoV e duração da imunidade: um estudo longitudinal

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 136.929 | 1496 novos (25/03)¹
- N° de óbitos confirmados: 3.086 | 31 novos (25/03)¹
- N° de recuperados: 124.983 (25/03)¹
- N° de casos em acompanhamento: 8.860 (25/03)¹
- NÍVEL DE ALERTA GERAL: **VERMELHO**

Link¹: <https://bit.ly/3fbK2Bb>

ACOMPANHAMENTO DOS LEITOS

QUADRO 5 Leitos de UTI.

LEITOS DE UTI - Dia 24/3				
	Rede	UTI Total	UTI COVID	UTI não COVID
SUS	N° de leitos	1.107	487	620
	Taxa de ocupação	91,9%	95,9%	88,7%
Suplementar	N° de leitos	864	430	434
	Taxa de ocupação	90%	116,7%	63,6%
SUS + Suplementar	N° de leitos	1.971	917	1.054
	Taxa de ocupação	91,1%	105,7%	78,4%

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

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMISA-BH - 25/3/2021.

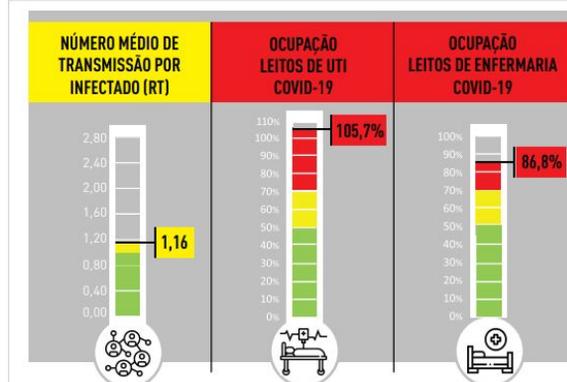
QUADRO 6 Leitos de enfermarias.

LEITOS DE ENFERMIARIAS - Dia 24/3				
	Rede	Enfermaria Total	Enfermaria COVID	Enfermaria não COVID
SUS	N° de leitos	4.773	1.197	3.576
	Taxa de ocupação	73,1%	76%	72,2%
Suplementar	N° de leitos	2.797	809	1.988
	Taxa de ocupação	73,2%	102,7%	61,2%
SUS + Suplementar	N° de leitos	7.570	2.006	5.564
	Taxa de ocupação	73,2%	86,8%	68,3%

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

Fonte: Censo de Internações Hospitalares - GIS/SMISA-BH - 25/3/2021.

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 25/3/2021.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 25/3

POSTOS DE IMUNIZAÇÃO	DOSES DESTINADAS A BH	DOSES RESERVADAS A PÚBLICOS-ALVO	DOSES DISTRIBUÍDAS	APLICAÇÕES DE 1ª DOSE	APLICAÇÕES DE 2ª DOSE
224	449.620*	449.620*	402.728*	212.857	82.689
CORONAVAC - SINOVAQ/BUTANTAN					
69	375.620*	375.620*	328.908*	147.047	82.689
ASTRAZENECA - OXFORD/FIOCRUZ					
155	74.000	74.000	73.820	65.810	Previsão de início: maio/2021

Destaques da PBH - Imunização

- Postos de Imunização: 224 (25/03)¹
- Doses destinadas à BH: 449.620 (25/03)¹
- Doses distribuídas: 402.728 (25/03)¹
- Aplicações de 1ª dose: 212.857 (25/03)¹
- Aplicações de 2ª dose: 82.689 (25/03)¹

Link¹: <https://bit.ly/3fbK2Bb>

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 1.067.619 (25/03)²
- N° de casos novos (24h): 13.925 (25/03)²
- N° de casos em acompanhamento: 82.614 (25/03)²
- N° de recuperados: 962.734 (25/03)²
- N° de óbitos confirmados: 22.571 (25/03)²
- N° de óbitos (24h): 74 (25/03)²

Link²: <https://bit.ly/31hPwST>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 12.320.169 (25/03)³
- N° de casos novos (24h): 100.158 (25/03)³
- N° de óbitos confirmados: 303.462 (25/03)³
- N° de óbitos (24h): 2.777 (25/03)³

Link³: <https://bit.ly/3sq2RnQ>

Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 125.242.661 (25/03)⁴
- N° de casos novos (24h): 572.494 (24/03)⁴
- N° de óbitos confirmados: 2.749.771 (25/03)⁴
- N° de óbitos (24h): 9.437 (24/03)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/31h5nkz>

Dynamics of SARS-CoV-2 neutralising antibody responses and duration of immunity: a longitudinal study

(“Dinâmica da resposta humoral ao SARS-CoV e duração da imunidade: um estudo longitudinal”)

Nas infecções virais, é comum que tanto a resposta humoral como a resposta celular mediada pelos linfócitos T participem da imunidade protetora e já existem estudos que sugerem que isso também é verdade para a infecção por SARS-CoV-2. No entanto, os achados não são uniformes: alguns estudos sugerem persistência dos níveis de anticorpos e outros, rápida queda. Neste estudo, publicado em 23/03/2021 na revista The Lancet, o objetivo foi investigar o pico dos níveis de anticorpos e sua taxa de declínio, assim como a maturação da avidéz dos anticorpos IgG ao longo do tempo, correlacionando com parâmetros clínicos, citocinas e resposta mediada por linfócitos T. Trata-se de um estudo tipo coorte de 180 dias de duração conduzido em Singapura.

Foi feito um estudo longitudinal com o acompanhamento de pacientes que se recuperaram do COVID-19 até 180 após o aparecimento dos sintomas. As mudanças nos níveis dos anticorpos neutralizantes foram monitorizadas usando teste previamente validado. Mudanças na avidéz dos anticorpos e outros marcadores imunes em diferentes estágios de convalescência foram determinados e correlacionados com a clínica dos pacientes.

517 participantes foram convidados a participarem do estudo, sendo que 164 foram acompanhados e possuíam amostras adequadas para análise. Foram identificados cinco padrões distintos de participantes com base nas variações dos níveis de anticorpos no tempo: (1) negativo, aqueles que, no período da análise, não desenvolveram anticorpos neutralizantes nos 30% de nível de inibição (19 [12%] dos 164 pacientes); (2) rápido declínio, indivíduos que tiveram níveis variáveis de anticorpos cerca de 20 dias após a instalação dos sintomas, mas tiveram soro-reversão em menos de 180 dias (44 [27%] de 164 pacientes); (3) declínio lento, paciente que mantiveram anticorpos após 180 dias do início dos sintomas (52 [29%] de 164 pacientes); (4) persistente, no entanto com picos variáveis de anticorpos, esses tiveram redução mínima dos anticorpos (52 [32%] de 164 pacientes) e (5) resposta retardada,

um pequeno grupo que mostrou um inesperado aumento de anticorpos neutralizantes durante a convalescência tardia (90 ou 180 dias após o início dos sintomas (3 [2%] de 164 pacientes).

O estudo chegou à conclusão de que a dinâmica da resposta imune humoral dos pacientes que se recuperam da infecção pelo COVID-19 varia enormemente, tanto a respeito do pico do nível de anticorpos, quanto da taxa de declínio e duração dos anticorpos neutralizantes. Foi encontrada uma associação entre anticorpos neutralizantes persistentes e sintomas clínicos graves de COVID-19 e níveis mais elevados de citocinas e quimiocinas pró-inflamatórias. Porém, a predição da duração da imunidade só pode ser determinada de maneira acurada em nível individual.

Os achados enfatizam a importância da saúde pública e das medidas sociais na resposta à pandemia e podem ter implicações para a longevidade da imunidade após a vacinação. Nesse contexto, é importante realizar grandes estudos longitudinais e de coorte semelhantes entre as pessoas que foram vacinadas para examinar a dinâmica da imunidade e a longevidade.

Link: [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00025-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00025-2/fulltext)

Destaques do Brasil:

Covid-19: EUA deveriam mandar vacinas paradas 'imediatamente' ao Brasil, diz pesquisadora de Yale.

Estimativas feitas após uma forte primeira onda de infecções em 2020 sugeriam que cerca de 75% da população da capital do Amazonas teria anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que poderia indicar que essas pessoas estariam relativamente protegidas de novas investidas do coronavírus.

Meses mais tarde, no entanto, uma segunda onda ainda mais letal varreu Manaus. Em meio à falta de medidas de contenção da circulação do vírus, uma nova variante aparentemente foi capaz de driblar a imunidade que três em cada quatro manauaras talvez já tivessem conquistado. Era a chamada P1.

Para Akiko Iwasaki, cientista da Universidade de Yale, esse cenário acendeu dois alertas. Primeiro, reforçou a hipótese de que as pessoas poderiam ser reinfectadas pelo Sars-CoV-2, mesmo tendo anticorpos contra ele criados durante a primeira infecção; Segundo, algo parecido poderia acontecer com pessoas que receberam vacinas feitas com base em variantes mais "antigas" do vírus.

Link: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-56503903>

300 mil mortes por covid-19 no Brasil: a escalada que levou país a esse número de óbitos na pandemia

O Brasil alcançou nesta quarta-feira (23/3) a marca de 300 mil mortes por covid-19, segundo dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Esta trágica combinação alçou o Brasil ao segundo lugar de país com mais mortes por covid-19 no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, onde 544.922 pessoas já morreram pela doença.

Para os especialistas ouvidos pela BBC News Brasil, ignorar e subestimar a realidade são fatores que estão na raiz de todos os problemas que levaram o país ao colapso, e essa negação encontrou ressonância nos gestores públicos de cidades, estados e governo federal, na comunidade médica e na própria população brasileira.

Seis fatores ajudam a explicar a escalada e o pior momento da pandemia de covid-19 no Brasil.

Link: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56465112>

Destaques do Brasil:

O novo perfil de pacientes internados com covid-19: jovens.

Situação em Santo André, na Grande São Paulo, mostra como a nova onda da doença tem afetado um grupo até então menos atingido. Para especialistas, um reflexo da variante P1 e da falta de isolamento social.

A média de idade de pacientes de covid-19 internados em Santo André, na Grande São Paulo, caiu pela metade entre a primeira e a segunda onda da doença no Brasil.

Após quase ser fechado em novembro de 2020 por causa da baixa demanda, depois de sete meses em funcionamento, o Hospital de Campanha Pedro Dell'Antonia – mais longevo da Grande São Paulo – hoje trabalha com mais de 90% de ocupação, contando quase 200 pacientes. A ala de cuidado intensivo, que funciona como UTI, tem 100% de ocupação, com 20 pacientes intubados, muitos com idades entre 35 e 40 anos.

O infectologista Marcos Boulos, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), atribui a queda na média de idade dos pacientes com covid-19 internados à variante P1 do coronavírus, detectada inicialmente no Amazonas. Segundo estudos, a nova cepa é até dez vezes mais contagiosa que as anteriores, e mais resistente a anticorpos já existentes em pessoas que tiveram a doença previamente.

Nesta quarta-feira (24/03), o estado de São Paulo registrou um recorde de pessoas internadas por covid-19, somando 12.588 pacientes em UTIs e 17.771 em enfermarias. Em todo o estado, as taxas de ocupação de UTIs chegaram a 92,3%, e 1.021 pessoas morreram vítimas do covid-19 só na segunda-feira.

Link <https://p.dw.com/p/3qgyq>

Destaques do Mundo:

União Europeia revê regras para exportação de vacinas.

Bloco anuncia proposta para barrar o envio de imunizantes a países que fabricam mas não exportam, como o Reino Unido. Medida visa garantir estoques internos em meio a vacinação lenta. A União Europeia propôs nesta quarta-feira (24/03) endurecer as regras referentes às exportações de vacinas contra a covid-19, de modo a garantir o abastecimento às campanhas de vacinação dos países do bloco, em meio a um crescimento dos números da doença no continente. A medida deve acirrar as tensões entre Bruxelas e Londres, que acusou o bloco europeu de "nacionalismo de vacina". A concessão de licenças de exportação se dará com base na reciprocidade e proporcionalidade, que leva em conta a situação da pandemia, os recursos econômicos e os índices de vacinação do país que deverá receber as vacinas. Nesse contexto, o Brasil, apesar de ser um produtor de vacina e estar na lista de 33 países que importam da UE, não deverá ser atingido pela mudança, devido ao critério de proporcionalidade.

Link: <https://p.dw.com/p/3r4zi>

Merkel cancela lockdown reforçado na Páscoa

Após críticas, chanceler federal alemã volta atrás e descarta paralisação rigorosa durante feriadão de Páscoa por causa de problemas de logística. Ela diz que foi erro, assume a responsabilidade e pede desculpas. Entre os dias 1º e 5 de abril, além de manter o fechamento de centros de cultura, lazer e esportivos, o governo decidira fechar quase todo o comércio. Apenas supermercados e lojas de alimentos poderiam abrir no Sábado de Aleluia. A igrejas seriam solicitadas a realizar serviços religiosos somente através da internet.

"A ideia de uma paralisação na Páscoa foi elaborada com as melhores intenções, porque precisamos urgentemente desacelerar e reverter a terceira onda da pandemia", disse a líder alemã. "No entanto, a ideia foi um erro. Havia boas razões para optar por ela, mas ela não pode ser implementada suficientemente bem nesse curto período de tempo", acrescentou a chanceler.

O número de infecções na Alemanha aumentou novamente, à medida que variantes mais agressivas do coronavírus se tornam dominantes no país.

Link: <https://p.dw.com/p/3r3Lk>

Destaques do Mundo:

Covid-19: como a Islândia se tornou o primeiro país europeu a controlar o coronavírus.

É fato que a Islândia é uma remota ilha no Atlântico Norte, com apenas um aeroporto internacional e uma população de menos de 500 mil pessoas. Então, seria fácil atribuir a essas circunstâncias o fato de o país ser o primeiro da Europa a praticamente se livrar da covid-19.

Thorolfur Gudnason, epidemiologista-chefe da Islândia, quando questionado sobre como gerenciou a situação desde o princípio, disse se preparar para a pandemia há 15 anos: "Imediatamente decidimos o que faríamos: testagem, rastreamento de contatos e isolamento de todos que fossem diagnosticados (com covid). Fizemos isso agressivamente, desde o primeiro dia."

Depois de erradicar o vírus da sociedade, a Islândia tornou obrigatório, desde junho de 2020, que qualquer pessoa que chegue ao país seja colocada em quarentena e submetida a testes de covid-19 antes de sair do aeroporto.

A Islândia é liderada pela primeira-ministra Katrin Jakobsdottir, que diz que pandemia e política são duas palavras que não caminham juntas.

Em entrevista à BBC, ela diz que ficou entusiasmada em defender a testagem rigorosa, o rastreamento dos contatos e o isolamento social, em uma tentativa de poupar o país de lockdowns mais drásticos - o que, em grande medida, foi possível fazer.

Com a contenção no aeroporto, durante meses, a Islândia conseguiu evitar que a variante britânica (que, tal como a brasileira, é considerada mais infecciosa) entrasse na ilha.

Link: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-56512670>

Indicações de artigos

SARS-CoV-2 Infection after Vaccination in Health Care Workers in California

Infecção por SARS-CoV-2 após vacinação em trabalhadores da saúde na Califórnia

Dados de um ensaio clínico fase 3 de vacinas de RNA mensageiro aplicadas até novembro de 2020 mostraram 94,1% de eficácia para a prevenção da síndrome respiratória aguda grave sintomática causada por COVID-19, 14 dias após a segunda dose da vacina Moderna e eficácia de 95% 7 dias após a segunda dose da vacina Pfizer.

Após o início da campanha de vacinação, o desenvolvimento de infecção por COVID-19 foi reportado em pessoas que haviam recebido uma ou duas doses. Desde dezembro, a a University of California, San Diego, e a University of California, Los Angeles, instituíram programas para realização de testes PCR de esfregaço nasal para profissionais de saúde assintomáticos. Este programa, permitiu o aumento da detecção de infecções por assintomáticas por SARS-CoV-2 após a vacinação.

Em nossa coorte, o risco absoluto de teste positivo para SARS-CoV-2 após a vacinação foi de 1,19% entre os profissionais de saúde da UCSD e 0,97% entre os da UCLA; essas taxas são mais altas do que os riscos relatados nos ensaios das vacinas Moderna e Pfizer. As possíveis explicações para esse risco elevado incluem a disponibilidade de testes regulares para pessoas assintomáticas e sintomáticas em nossas instituições, um aumento regional de infecções no sul da Califórnia durante nossas campanhas de vacinação, e diferenças nas características demográficas entre os participantes do ensaio e os profissionais de saúde em nossa coorte. Os profissionais de saúde eram mais jovens e tinham um risco geral maior de exposição ao SARS-CoV-2 do que os participantes dos ensaios clínicos.

A raridade de resultados de teste positivos 14 dias após a administração da segunda dose da vacina é encorajadora e sugere que a eficácia dessas vacinas é mantida fora do ambiente do ensaio. Esses dados ressaltam a importância crítica de medidas contínuas de mitigação de saúde pública (uso de máscara, distanciamento físico, rastreamento diário de sintomas e testes regulares), mesmo em ambientes com alta incidência de vacinação, até que a imunidade de rebanho seja amplamente alcançada.

Link: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2101927>

Indicações de artigos

Covid-19: variants and vaccination

Covid-19: variantes e vacinação

O SARS-CoV-2 está na população humana há mais de um ano, causando doença grave em alguns e resultando em uma pandemia que continua a colocar pressão severa nas economias e nas infraestruturas de saúde em todo o mundo. As vacinas desenvolvidas expressam a glicoproteína de pico, o principal alvo dos anticorpos neutralizantes em uma infecção natural. As vacinas protegem contra o adoecimento e os dados preliminares sugerem que a transmissão também diminui após a vacinação.

As vacinas atuais são baseadas em uma versão da glicoproteína de pico desde o início do surto, no entanto, as questões centrais permanecem em torno da capacidade de uma versão antiga da glicoproteína de pico de gerar anticorpos protetores contra novas variantes emergentes. O artigo vinculado por Challen e colegas sugerindo que a variante de preocupação B.1.1.7 pode estar associada ao aumento da mortalidade adiciona urgência a essas questões.

As infecções por SARS-CoV-2 podem ser estabelecidas por múltiplos genótipos de vírus na mesma pessoa, e juntamente com novas rodadas de replicação do vírus, fornecem a matéria-prima para a seleção natural. A extensão da diversidade genética em uma população viral é crítica para a seleção natural de vantagens de crescimento, melhor ligação ao receptor, replicação mais rápida e supressão mais eficaz da resposta imune do hospedeiro.

Um equívoco popular, atualmente diminuindo, é que o SARS-CoV-2 sofre mutação mais lentamente do que outros vírus. O sequenciamento do genoma do SARS-CoV-2 mostra uma taxa de substituição de nucleotídeos semelhante à do vírus Ebola. SARS-CoV-2 (e coronavírus em geral) criam variantes o tempo todo, e fazem isso por meio de mutações de ponto único, recombinação, inserções e deleções. Essas mudanças podem levar a alterações na patogênese, e rastreá-las é vital.

Uma atenção considerável tem sido dada às mudanças no pico de glicoproteína e como elas influenciam a dinâmica de transmissão e o risco de escape imunológico. Todas as variantes atuais de preocupação (linhagens B.1.351, B.1.1.7 e P1) têm múltiplas diferenças da variante Wuhan original.

Tenha um ótimo dia!

Amarildo Sena, Henrique Moreira,
Isabella Nepomuceno

“Que eu nunca deixe minha
esperança ser abalada por
palavras pessimistas.”

Mário Quintana

10

26 de Março

Indicações de artigos

Variantes preocupantes podem estar associadas a mudanças tanto na morbidade quanto na mortalidade. Os resultados piores podem ser devido a cargas virais mais altas em indivíduos infectados, dinâmica de transmissão alterada ou supressão da resposta imune do hospedeiro. Algumas variantes com deleções em genes virais que suprimem a resposta inata estão associadas a infecções mais leves, mas Challen e colegas relatam evidências de que uma variante B.1.1.7 pode estar associada a um aumento na mortalidade. Isso é consistente com estudos em animais que mostram aumento da perda de peso em hamsters sírios infectados com uma linhagem B.1.1.7, em comparação com controles infectados com uma cepa previamente circulante.

Alguns países serão mais lentos do que outros para vacinar suas populações. O SARS-CoV-2 e suas variantes ainda existirão por algum tempo e as preocupações com a proteção conferida pelas vacinas atuais continuarão. O risco de escape imunológico é difícil de prever a longo prazo, mas sabemos por experiência com o coronavírus aviário que as vacinas contra uma variante protegerão contra variantes semelhantes, mas nem sempre contra variantes altamente divergentes.

As vacinas contra a SARS-CoV-2 serão necessárias por muitos anos, e essas vacinas mudarão à medida que as variantes se tornarem muito divergentes, semelhantes às vacinas contra a gripe. A vigilância nacional e global, junto com ensaios bem controlados para identificar e caracterizar rapidamente as variantes de preocupação, nos permitirá passar da abordagem reativa atual para algo muito mais pró-ativo.

Link: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n771>

Tenha um ótimo dia!

Amarildo Sena, Henrique Moreira,
Isabella Nepomuceno

“Que eu nunca deixe minha
esperança ser abalada por
palavras pessimistas.”

Mário Quintana

11

26 de Março

Indicações de artigos

Sexual Minorities Have Greater COVID-19 Risk Factors

Minorias sexuais têm fatores de risco elevados para COVID-19 grave

Adultos gays, lésbicas ou bissexuais têm taxas mais altas do que pessoas heterossexuais de problemas de saúde que aumentam o risco de desenvolver COVID-19 grave, de acordo com dados de pesquisas nacionais.

Atualmente, os sistemas de vigilância COVID-19 dos EUA não coletam dados sobre a orientação sexual ou identidade de gênero dos pacientes - uma preocupação que grupos de defesa e organizações de saúde levantaram durante uma reunião com o CDC em novembro de 2020. Para ajudar a preencher a lacuna de informações, o O CDC analisou os dados do Sistema de Vigilância do Fator de Risco Comportamental de 2017 a 2019 para determinar a prevalência nesta população de condições que aumentam o risco de COVID-19 grave. Cerca de 5% dos entrevistados da pesquisa se identificaram como gays, lésbicas ou bissexuais. Muito poucos entrevistados se identificaram como transgêneros ou não binários para estimar com segurança seus fatores de risco COVID-19, observaram os autores.

No geral, as pessoas que se identificaram como gays, lésbicas ou bissexuais apresentaram taxas autorreferidas mais altas de asma, câncer, doenças cardíacas, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão, doença renal, obesidade, tabagismo e AVE do que indivíduos heterossexuais. Algumas dessas condições foram mais prevalentes entre indivíduos pertencentes a grupos de minorias sexuais e raciais ou étnicas. Os autores sugeriram que gays, lésbicas ou bissexuais podem enfrentar discriminação ou estigmatização que aumenta sua vulnerabilidade à doença e limita sua capacidade de ter segurança econômica, acesso a cuidados de saúde e relacionamentos de apoio. Eles também observaram que esses vieses podem ser maiores em relação a pessoas em grupos de minorias sexuais e raciais ou étnicas, exacerbando o risco de desenvolver COVID-19 grave.

"A coleta de dados sobre orientação sexual na vigilância COVID-19 e outros estudos melhoraria o conhecimento sobre as disparidades na infecção e resultados adversos por orientação sexual, informando assim respostas mais equitativas à pandemia", escreveram os autores.

Link: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777731>

Tenha um ótimo dia!

Amarildo Sena, Henrique Moreira,
Isabella Nepomuceno, Lorena
Michelin

"Enquanto houver vontade de
lutar haverá esperança de
vencer."

Santo Agostinho

13

26 de Março

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Amarildo Antonio Sena Cesar Junior
Ana Cláudia Froes
Bianca Curi Kobal
Cristiane Silvestre Souza
Deborah Ramalho Silva
Fernanda Eugênia Lapa Marinho
Fernanda Julia Silva Wiik Amaral
Germano Luis Marinho
Henrique Moreira de Freitas
Iara Paiva Oliveira
Isabella de Abreu Nepomuceno
João Victor Simões Raimundo
Jonathas Blohem Souza
Larissa Bastos Milhorato
Lauanda Carvalho de Oliveira
Letícia Costa da Silva
Lorena Michelin Santos de Angelis Dias
Luiza Peroni Drumond
Marco Aurélio Freire Grossi
Marina Lírio Resende Cerqueira
Maykon José da Costa Souza
Melissa Amaral Carneiro
Murilo de Godoy Augusto Luiz
Nicolás Pablo Diogo Quintão
Paul Rodrigo Santi Chambi
Pedro Henrique de Almeida Andrade
Samuel Rosa Silveira Amaral
Sofia Vidigal Dolabella
Violeta Pereira Braga
Waydder Antônio Aurélio Costa

Divulgação

Bruna Ambrozim Ventorim
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 -
Pediatria

Editor

Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo -
Pediatria
Prof. Unaí Tupinambás - Infectologista
Prof. Mateus Rodrigues Westin – Infectologista
Profa. Lilian Martins Oliveira Diniz - Pediatria
Profa. Priscila Menezes Ferri Liu – Pediatria
Dr. Shinfay Maximilian Liu – Patologista Clínico

Contato:

boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

