

Mpox é emergência global, diz OMS

Nova classificação da agência das Nações Unidas justifica-se pelo aumento de 160% no número de casos registrados na África e vai basear ações internacionais coordenadas para controle. No Brasil, notificações são pequenas

» PALOMA OLIVETO

Pela segunda vez em dois anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a mpox uma emergência global. A decisão vem na esteira de um surto na República Democrática do Congo (RDC), que se espalhou para outros 12 países, incluindo quatro que ainda não haviam registrado casos neste ano: Burundi, Quênia, Ruanda e Uganda. No total, a África tem mais de 17 mil notificações suspeitas — 14 mil apenas na RDC —, um aumento de 160% em relação há um ano. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças da África relataram 517 mortes. No Brasil, não há surto da doença (**leia mais abaixo**).

Embora anteriormente fosse chamada de “variola dos macacos”, a doença infecciosa não é causada por esses animais. A transmissão ocorre por humanos contaminados, quando há contato próximo com secreções ou objetos — o sexo é uma das vias de contágio. Não existe tratamento específico, mas há uma vacina que, no Brasil, é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para grupos prioritários, como profissionais de laboratório que trabalham com a família do vírus mpox, pacientes de HIV/Aids e pessoas que tiveram proximidade com indivíduos ou secreções de infectados.

“Está claro que uma resposta internacional coordenada é essencial para interromper os surtos e salvar vidas”, disse o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ao anunciar a emergência global. A nova

AFP



A transmissão ocorre entre humanos contaminados por secreções ou objetos

classificação é técnica, e não significa que a doença é considerada pandemia, como a covid-19. “Apesar de termos esse alerta emitido, o foco não é gerar frenesi, mas, sim, estruturar de maneira coordenada ações que visem o controle de uma possível propagação, seja por meio de financiamento, seja compartilhamento de vacinas, medicamentos e até mesmo testes diagnósticos”, esclarece Rorgio Faitta Chitolin, biólogo molecular responsável técnico no Laboratório de Diagnósticos por Biologia Molecular.

Segundo a infectologista Marion Koopmans, do Instituto de

Pesquisa de Vírus da Universidade de Roterdã, na Holanda, o surto atual iniciou com a clade I, cepa endêmica do continente africano. Porém, recentemente, na província de Quivu do Sul, surgiu uma variante chamada clade Ib que, aparentemente, transmite-se com mais facilidade. Ela é diferente também da clade II, de 2022. “As evidências sobre gravidade e transmissibilidade da nova sublinhagem são limitadas”, alerta Koopmans. “No estágio atual, há alguma especulação sobre uma transmissão mais eficiente, mas isso também pode ser explicado

pelo modo mais comum de infecção em Quivu do Sul, impulsionada pelo contato sexual.”

De acordo com a infectologista, o vírus mpox não é facilmente transmissível. “Ele se espalha pelo contato direto e, portanto, em teoria, é relativamente fácil de detê-lo, desde que seja reconhecido.” Koopmans informa que o aumento nas infecções no República Democrática do Congo não se deve somente à clade Ib.

“Mais estudos são necessários para entender completamente a situação”, diz a médica, lamentando que, na região, a tipagem e o sequenciamento genético dos vírus

não são feitas na maioria dos casos.

No Brasil, de 2022 a 2024, foram quase 12 mil casos confirmados e 366, com 66 suspeitos, sendo que 93% das notificações concentram-se no sexo masculino. Na terça-feira, o Ministério da Saúde realizou um seminário on-line para comentar a epidemiologia da mpox.

Segundo Draurio Barreira, diretor do Departamento de HIV/Aids, Hepatites Virais e Infecções Transmissíveis do MS, a média mensal de novas notificações no país varia de 40 a 50, um número “bastante modesto, embora não desprezível”.

Três perguntas para

Paulo Abrão, vice-presidente da Sociedade Paulista de Infectologia

O que diferencia o surto atual do de 2022?

Esse surto ainda está mais restrito a países da África (especialmente, República Democrática do Congo), mas pode se espalhar para todo o mundo. Nesses locais foi detectada uma nova variante do vírus mpox.

Na prática, o que significa uma emergência global em saúde e como isso afeta o Brasil?

É um problema de saúde que exige das autoridades sanitárias a adoção de medidas imediatas para seu controle, em especial, as que restringem direitos individuais (por exemplo, quarentena, isolamento, exame compulsório) ou que justifique a mobilização de recursos (humanos, infraestrutura, financeiros). Desde já, é preciso intensificar as medidas de prevenção e controle da doença, no Brasil. Redobrar a vigilância dos diagnósticos dos casos e isolamentos. Se tivermos um aumento expressivo do número de casos, o Ministério da Saúde vai intensificar essas ações proporcionalmente.

O Brasil está bem preparado para a mpox, caso haja um aumento considerável dos casos?

Sim, mas haverá dificuldade de acesso ao tratamento antiviral e à vacina, pois a disponibilidade mundial é restrita para esses insumos. No surto anterior, várias ações foram exitosas e podem ser reimplantadas.

Tecnologia devolve fala à paciente de ELA

Uma nova interface cérebro-computador (ICC) desenvolvida na UC Davis Health, nos Estados Unidos, traduz sinais cerebrais em fala com até 97% de precisão — o sistema mais preciso do gênero. Um estudo sobre o experimento foi publicado no jornal *New England Journal of Medicine* e relata o implante de sensores em um homem com expressão vocal extremamente prejudicada devido à esclerose lateral amiotrófica (ELA).

A ELA, também conhecida

como doença de Lou Gehrig, afeta as células nervosas que controlam o movimento por todo o corpo. A doença leva a uma perda gradual da capacidade de ficar de pé, andar e usar as mãos. Também pode fazer com que uma pessoa perca o controle dos músculos usados para falar, levando à perda da fala compreensível.

A nova tecnologia está sendo desenvolvida para restaurar a comunicação de pessoas que não conseguem falar devido à paralisia ou a condições neurológicas como

Nadine Yehya/Divulgação



Casey Harrell experimentando o sistema BCI pela primeira vez

a ELA. Ela pode interpretar sinais cerebrais quando o usuário tenta se expressar verbalmente, e transformá-los em texto, que é “falado” em voz alta pelo computador.

Para desenvolver o sistema, a equipe inscreveu Casey Harrell, 45 anos e paciente de ELA, no ensaio clínico. Harrell tinha fraqueza nos braços e pernas (tetraparesia). Sua fala era muito difícil de entender (disartria). Em junho de 2023, ele implantou o dispositivo. Foram colocados quatro conjuntos de 256 microeletrodos no giro

pré-central esquerdo, uma região do cérebro responsável pela coordenação da fala.

Na primeira sessão de treinamento, o sistema levou 30 minutos para atingir 99,6% de precisão de palavras com um vocabulário de 50 palavras. “Nossa tecnologia ajudou um homem com paralisia a se comunicar com amigos, familiares e cuidadores”, comemorou o neurocirurgião da UC Davis, David Brannan. Ainda é preciso aprimorar a interface e testá-la em mais pessoas.

STONEHENGE

Altar made in Escócia

Encravada no coração de Stonehenge — um dos mais fascinantes monumentos do Neolítico —, a Pedra do Altar é da Escócia, e não do País de Gales, como se imaginava. A nova origem do monólito significa que, para carregá-lo, foi preciso vencer ao menos 700km, um caminho muito mais longo e tortuoso, diz um estudo publicado ontem na revista *Nature*. Uma das implicações, segundo os pesquisadores, é que a sociedade responsável por essa peça-chave do que poderia ser um observatório astronômico ou um templo religioso, era altamente organizada e sofisticada.

O estudo analisou a idade e o perfil químico dos minerais de fragmentos da Pedra do Altar. Os resultados apontaram para uma semelhança

muito grande entre o monólito e o arenito vermelho antigo da Bacia Orcadiana, no nordeste da Escócia. Assim, entre 2620-2480 a.C., um bloco de 6t e 6,5m de comprimento foi transportado da porção norte do Reino Unido até o sul. Os cientistas ainda não sabem como isso foi feito.

A construção em Stonehenge começou há 5 mil anos, com mudanças e adições ao longo dos dois milênios seguintes. Embora não esteja claro quando a Pedra do Altar chegou ao monumento, ela pode ter sido colocada dentro da renomada ferradura durante a segunda fase de edificação, cerca de 4,5 mil anos atrás. Nos últimos 100 anos, acreditava-se que o monólito vinha de Preseli Hills, no oeste do País de Gales, origem

Picasa/Divulgação



A icônica pedra (E) de 6t pode ter viajado por mar há 4,5 mil anos

das primeiras pedras do monumento de Wiltshire, na Inglaterra, que são menores.

Impressões

Os pesquisadores das universidades de Aberystwyth e College London, na Grã-Bretanha, e Curtin e Adelaide, na Austrália, alegam, porém, que tanto a composição química quanto a idade dos grãos minerais no arenito do altar indicam que é muito provável que a Pedra Azul tenha vindo do nordeste da Escócia.

“Conseguimos descobrir a idade e as impressões digitais químicas de talvez uma das mais famosas pedras do monumento antigo de renome mundial”, disse, em uma coletiva de imprensa on-line,

o coautor Richard Bevins, da Universidade Aberystwyth. “Agora podemos dizer que essa rocha icônica é escocesa e não galesa. Embora possamos dizer isso com confiança, a caçada continuará para descobrir de onde exatamente no nordeste da Escócia veio a Pedra do Altar.”

Para atravessar os 700 km é possível que os construtores de Stonehenge tenham viajado por mar, contou o líder do estudo, Anthony Clarke, pesquisador da Universidade Curtin, na Austrália. “Dada a presença de grandes barreiras terrestres no percurso do nordeste da Escócia até a Planície de Salisbury (onde fica Stonehenge), o transporte marítimo é uma opção viável”, afirmou. (PO)