

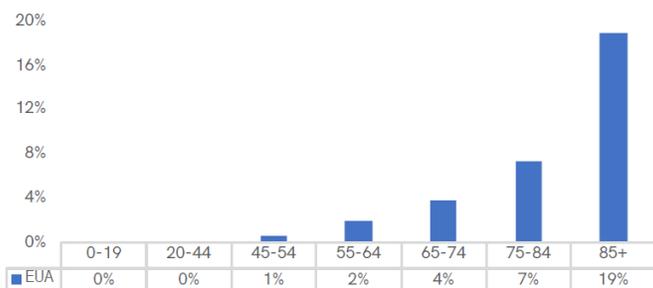
**CORONAVÍRUS** — 14-20 MARÇO 2020

## Revisão científica semanal

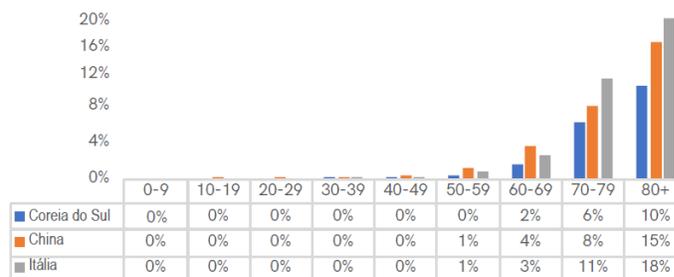
### NOVAS DESCOBERTAS CIENTÍFICAS

#### Mortalidade por COVID-19 por idade

Taxas de letalidade por faixa etária, Estados Unidos

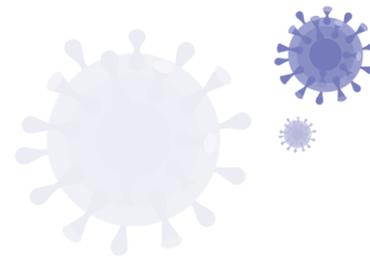


Taxas de letalidade por faixa etária, Coreia do Sul, China e Itália



É amplamente aceito que as taxas de letalidade por COVID-19 aumentam com a idade. As taxas de mortalidade da China, Coreia do Sul, Itália e Estados Unidos confirmaram a associação entre idade e gravidade da doença. Os gráficos abaixo mostram as taxas de mortalidade específicas por idade. Observe que os Estados Unidos não informam os dados usando a mesma faixa etária que os outros países. Essa informação é utilizada para apoiar a orientação para os grupos vulneráveis incluindo pessoas com 60 anos ou mais (resto do mundo) e 65 ou mais (Estados Unidos).

Visite [PreventEpidemics.org](https://www.PreventEpidemics.org) para saber mais. Prevent Epidemics é um projeto de Resolve to Save Lives, uma iniciativa da Vital Strategies.

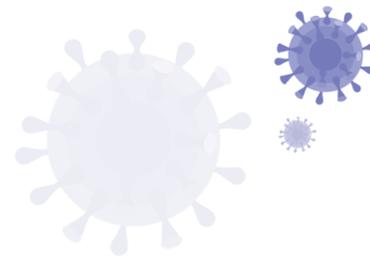


## Antivirais para COVID-19

Nenhum antiviral teve a eficácia comprovada para o tratamento de COVID-19, apesar de alguns estudos em pequena escala e fontes de mídia concluírem o oposto. Um ensaio clínico aleatorizado de lopinavir-ritonavir (Kaletra) não encontrou diferenças significativas no tempo para melhora clínica, mortalidade em 28 dias ou detecção viral. Estudos da Hidroxicloroquina e Favipiravir mostraram melhorias no tempo para testes negativos de COVID-19, mas esses estudos são muito pequenos e têm muitas limitações para concluir que esses medicamentos são eficazes. Além disso, o tempo mais rápido para a depuração viral pode ou não se correlacionar com melhores resultados clínicos e melhor sobrevida. Mais pesquisas na forma de ensaios clínicos em larga escala são necessárias para tirar conclusões sobre o uso de antivirais para COVID-19. Para obter mais informações, consulte a seção "Destaques da pesquisa semanal".

## COVID-19 infantil

Apesar de nenhuma morte infantil por COVID-19 ter sido relatada, estudos sugerem que crianças têm a mesma probabilidade de serem infectadas que os adultos e podem ficar gravemente doentes. Em um estudo realizado com 366 crianças hospitalizadas, COVID-19 foi detectada em seis pacientes; desses seis, uma criança foi internada na UTI. Outro estudo com 2.143 pacientes pediátricos com confirmação ou suspeita de COVID-19 concluiu que mais de 90% das crianças eram assintomáticas, tinham sintomas leves ou moderados (ver tabela 2). Crianças de todas as idades parecem ser suscetíveis a COVID-19. Não foram relatadas diferenças significativas no que se refere a gênero entre as crianças com COVID-19.



## **DESTAQUES DA PESQUISA SEMANAL**

### **Resultados graves entre pacientes com a doença do coronavírus 2019 - EUA, de 12 de fevereiro até 16 de março de 2020 (Centro de Controle e Prevenção de Doenças, Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade, 18 março 2020)**

**Mensagem principal:** Doenças graves que levam à hospitalização, incluindo internação na UTI e óbito, podem ocorrer em adultos de qualquer idade com COVID-19. Os menores de 19 anos parecem apresentar sintomas mais leves, quase sem hospitalizações ou óbitos.

- 2.499 pacientes nos Estados Unidos - a fatalidade é mais alta em pessoas com mais de 85 anos (10%-27%), seguida de pessoas com idade entre 65 e 84 (3%-11%), pessoas entre 55 e 64 anos (1%-3%), pessoas entre 20 e 54 anos (<1%), e nenhuma mortalidade entre menores de 20 anos. Esta análise está alinhada com os dados da China.
- As limitações desses dados incluem subestimação dos resultados devido à falta de dados entre 9 a 53% dos casos; o foco nos pacientes para o teste foi naqueles com doenças graves, levando à superestimação da prevalência de doença grave; as comorbidades não foram analisadas; testes limitados nacionalmente aos Estados Unidos.

### **COVID-19 em uma casa de repouso - King County, Washington, de 27 de fevereiro a 9 de março de 2020 (Centro de Controle e Prevenção de Doenças, Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade, 18 março 2020)**

**Mensagem principal:** COVID-19 pode espalhar rapidamente entre os residentes de casas de repouso, funcionários e visitantes, então medidas proativas devem ser tomadas para prevenir a introdução e disseminação da contaminação nesses lugares.



- O estudo de caso em uma casa de repouso no estado de Washington resultou em 129 casos totais - 81 residentes, 34 funcionários (de todos os tipos), 14 visitantes; e 23 mortes.
- As condições crônicas não manifestas mais comuns entre os moradores eram hipertensão (69,1%), doenças do coração (56,8%), doença renal (43,2%), diabetes (37%), obesidade (33,3%) e doenças pulmonares (32,1%)
- Os resultados também encontraram limitações no que se refere à prevenção e controle de contaminações e os funcionários que trabalham em várias casas de repouso contribuíram para a disseminação entre as casas de repouso.

### **Aerossol e estabilidade na superfície do SARS-CoV-2 comparado com o SARS-CoV-1 (The New England Journal of Medicine, 17 março 2020)**

**Mensagem principal:** A transmissão por partículas em objetos do SARS-CoV-2 é possível, já que o vírus pode permanecer com capacidade infecciosa em superfícies - levando à propagação hospitalar e a episódios super propagadores.

- SARS-CoV-2 pode permanecer ativo em plástico (72 horas), aço inoxidável (48 horas), cobre (4 horas) e papelão (24 horas).

### **Um teste de Lopinavir–Ritonavir em adultos hospitalizados com COVID-19 grave (The New England Journal of Medicine, 18 março 2020)**

**Mensagem principal:** Kaletra, um tratamento de HIV, não mostrou benefício em pacientes com COVID-19 grave.

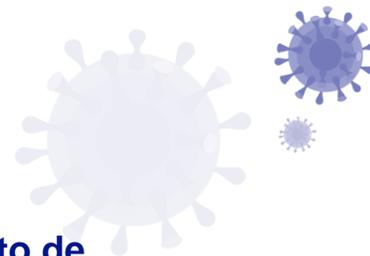


- Ensaio clínico aberto aleatório e controlado de 199 pacientes hospitalizados com COVID-19 confirmado em laboratório. 99 no grupo lopinavir-ritonavir (Kaletra), 100 no grupo de tratamento padrão.
- Não houve diferença significativa no tempo para melhora clínica, 28 dias de mortalidade ou detectabilidade viral.
- Em pacientes adultos hospitalizados com COVID-19 grave, nenhum benefício foi observado com o tratamento com lopinavir-ritonavir além do tratamento padrão. Observe que esses eram pacientes muito graves com COVID-19 (22% morreram versus ~ 11-14% de mortalidade em outros estudos).

### **Hidroxiclороquina e azitromicina como tratamento de COVID-19: resultados de um ensaio clínico não randomizado aberto (IHU - Méditerranée Infection, 18 março 2020)**

**Mensagem principal:** Hidroxiclороquina, uma droga geralmente usada para malária, deve ser mais investigada para COVID-19. Esse estudo é pequeno demais e tem muitas limitações para concluir sua efetividade para o tratamento de COVID-19.

- Ensaio clínico de 42 pacientes com COVID-19 confirmado em laboratório. 26 no grupo hidroxiclороquina, 16 outros pacientes. Seis pacientes do grupo hidroxiclороquina foram perdidos no acompanhamento. Os resultados são de 36 pacientes.
- Após o sexto dia da inclusão do estudo, 70% dos pacientes do grupo hidroxiclороquina apresentaram resultado negativo em comparação com 12,5% dos outros pacientes. Quando o grupo hidroxiclороquina foi separado em somente hidroxiclороquina versus hidroxiclороquina e azitromicina, 100% dos pacientes que receberam hidroxiclороquina e azitromicina apresentaram resultado negativo. Um tempo mais rápido para a depuração viral pode ou não se correlacionar com melhores resultados clínicos e nas taxas de sobrevivência.



## **Medicamento japonês contra gripe estudado no tratamento de coronavírus (The Guardian, 18 março 2020; artigo original indisponível)**

**Mensagem principal:** Favipiravir deve ser melhor investigado para COVID-19. Esse estudo é pequeno demais e tem muitas limitações para concluir que favipiravir é efetivo no tratamento de COVID-19.

- Ensaio clínico de 340 pacientes em Wuhan e Shenzhen.
- Os pacientes que receberam favipiravir apresentaram resultado negativo após uma média de quatro dias em comparação com uma média de 11 dias para pacientes que não foram tratados com a droga.
- Os raios X confirmaram melhorias na condição pulmonar em cerca de 91% dos pacientes que foram tratados com favipiravir em comparação com 62% daqueles que não foram tratados com a droga.
- Fonte do Ministério da Saúde do Japão sugeriu que o medicamento não era tão eficaz em pessoas com sintomas mais graves.
- Um tempo mais rápido para a depuração viral pode ou não se correlacionar com melhores resultados clínicos e nas taxas de sobrevivência.

## **PERGUNTAS DA SEMANA**

### **Should COVID-19 patients avoid NSAIDs (such as ibuprofen)?**

Embora o Ministro da Saúde francês tenha desaconselhado o uso de AINEs no tratamento de pacientes com COVID-19, outros observaram que não há evidências científicas claras de que os pacientes com COVID-19 precisem tomar precauções extras com os AINEs. Posteriormente, a [OMS esclareceu](#) que não tinha conhecimento de nenhum efeito negativo do ibuprofeno em pacientes com COVID-19. Em geral, os AINEs podem ser prejudiciais para populações mais velhas, aqueles com doenças renais e outras

Visite [PreventEpidemics.org](https://www.preventepidemics.org) para saber mais. Prevent Epidemics é um projeto de Resolve to Save Lives, uma iniciativa da Vital Strategies.



comorbidades. Quaisquer precauções existentes ao tomar AINEs ainda devem ser mantidas.

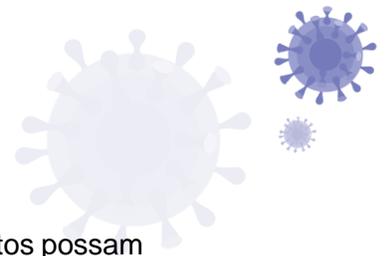
## **O tabagismo aumenta o risco de infecção por COVID-19?**

Os fumantes incorrem em maior risco de doença pulmonar pneumocócica, influenza e tuberculose. Os dados sugerem que os fumantes eram mais propensos a desenvolver COVID-19 grave. Entre os pacientes chineses diagnosticados com COVID-19, as chances de progressão da doença foram 14 vezes maiores entre as pessoas com histórico de tabagismo em comparação com as que não fumavam. Além disso, outro estudo mostrou que, na China, os homens têm maior probabilidade de morrer de COVID-19 do que as mulheres. Essa tendência poderia ser explicada pelas maiores taxas de fumantes entre os homens na China. As taxas de tabagismo na China em 2018 foram estimadas em 49,9% nos homens contra 2,1% nas mulheres, segundo a OMS. Além disso, narguilés e bocais têm sido implicados em surtos passados de outras doenças respiratórias. A Convenção-Quadro de Controle de Tabaco da Organização Mundial de Saúde (CQCT) recomenda proibir o uso de narguilés em todos os estabelecimentos públicos e evitar o compartilhamento de bocais de narguilé em casa.

## **Os medicamentos anti-hipertensivos da classe de inibição do sistema Renina-Angiotensina (enzimas de conversão da angiotensina e bloqueadores dos receptores da angiotensina) devem ser evitados devido ao risco de COVID-19?**

Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (ACEis, na sigla em inglês) e os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (ARB, na sigla em inglês) são agentes anti-hipertensivos padrão e também tratamentos recomendados para doença renal crônica, doença coronariana ou insuficiência cardíaca com fração ejeção reduzida. Recentemente, [pesquisadores levantaram a hipótese](#) de que os pacientes que tomam ACEis ou ARBs podem estar em risco para desenvolver um quadro mais grave de COVID-19 por causa da regulação positiva do ACE2 (o ACE2 é um provável local de ligação do vírus que causa a doença COVID-19).

Visite [PreventEpidemics.org](https://www.PreventEpidemics.org) para saber mais. Prevent Epidemics é um projeto de Resolve to Save Lives, uma iniciativa da Vital Strategies.



Um grupo diferente de pesquisadores sugeriu o oposto: que esses medicamentos possam ser protetores contra COVID-19 e sejam potenciais tratamentos para a infecção. Nenhuma hipótese tem evidência empírica para apoiá-la neste momento. Ensaio clínico randomizado está atualmente em desenvolvimento. Hipóteses sobre o risco de ACEi/ARB e COVID-19 são motivo para mais estudos, mas não para mudar o tratamento de pacientes que estão tomando ou que têm indicações para começar a tomar esses medicamentos.