

COVID-19 Research Watch - Português

01 a 07 de junho de 2020

***Nota:** Este documento foi voluntariamente elaborado por estudantes de pós-graduação e doutorado da Universidade da Califórnia em São Francisco, com a intenção de facilitar a rápida disseminação de informações sobre COVID-19 para a comunidade global.*

MAIS INFORMAÇÕES SOBRE COVID-19:

[UCSF Library COVID-19 Research and Information Resources](#)

[UCSF Institute for Global Health Sciences COVID-19 Resources](#)

[UC Davis One Health Institute COVID-19 FAQs](#)

[Mitos & Verdades - Harvard Viswanath Lab](#)

NOTA AOS LEITORES:

Dois artigos que resumimos em 6 e 27 de maio foram retirados devido a preocupações com a validade dos dados. Isso inclui “Doenças Cardiovasculares, Quimioterapia e Mortalidade no COVID-19” publicado no New England Journal of Medicine e “Hidroxicloroquina ou cloroquina com ou sem macrolídeo para o tratamento do COVID-19: uma análise de registro multinacional” no Lancet. Os respectivos comentários do jornal sobre as retrações podem ser encontrados [aqui](#) e [aqui](#).

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Descrição do COVID-19 em indivíduos infectados pelo HIV: uma coorte prospectiva unicêntrica.¹

Este estudo observacional de coorte prospectivo realizado em Madri, Espanha, encontrou uma incidência de SARS-CoV-2 de 1,8% (IC 95% 1,3-2,3%) entre indivíduos infectados pelo HIV. Comorbidades, incluindo hipertensão, IMC alto e diabetes, bem como o uso prévio de tenofovir foram associados ao diagnóstico de COVID-19. Não foram encontradas diferenças significativas nas características clínicas e nos resultados entre indivíduos com contagem recente de CD4 abaixo vs acima de 200 células / μ L. A taxa de mortalidade relatada para indivíduos co-infectados com HIV-SARS-CoV-2 foi menor que a da população em geral, mas as taxas de progressão grave da doença e de admissão na UTI foram mais altas para a população co-infectada. Os autores sugerem que indivíduos infectados pelo HIV devem ser tratados para COVID-19 com o mesmo padrão de atendimento aplicado à população em geral.

Impacto clínico do COVID-19 em pacientes com câncer (CCC19): um estudo de coorte.²

Este estudo de coorte foi realizado entre pacientes com COVID-19 com malignidade hematológica atual ou passada ou tumores sólidos invasivos nos EUA, Canadá e Espanha. Foram excluídos pacientes com câncer não invasivo, incluindo câncer de pele não melanomatoso, carcinoma *in situ* ou neoplasias hematológicas precursoras. Foram incluídos 928 pacientes com idade média de 66 anos (30% com idade > 75 anos) e 50% do sexo masculino. O estudo encontrou que idade avançada (por 10 anos; *odds ratio* ajustada [aOR] 1,84), sexo masculino (aOR 1,63), ex-fumante (aOR 1,60), ≥ 2 comorbidades (aOR

4,50), status de desempenho segundo o Grupo Cooperativo de Oncologia do Leste (ECOG) de 2 ou superior (aOR 3,89), câncer ativo (aOR 5,20) e tratamento com azitromicina mais hidroxiquina (aOR 2,93) foram associados ao aumento da mortalidade em 30 dias entre pacientes com COVID-19. Raça e etnia, obesidade, tipo de malignidade, tipo de terapia anticâncer e cirurgia recente não foram associadas à mortalidade por todas as causas em 30 dias. Os resultados do estudo destacam os efeitos cada vez mais negativos do COVID-19 nos desfechos em pacientes com câncer, mas recomendam estudos maiores com acompanhamento mais longo para fornecer uma descrição mais definitiva desses pacientes.

Características fenotípicas e prognóstico de pacientes internados com COVID-19 e diabetes: o estudo CORONADO.³

O CORONADO é um estudo observacional multicêntrico em âmbito nacional na França que avalia fatores associados à gravidade da doença e risco de mortalidade em pessoas com diabetes tipo 1 hospitalizadas por COVID-19. Este artigo é uma análise inicial de 1.317 pacientes elegíveis com diabetes hospitalizados entre 10 e 31 de março, com foco no resultado primário da intubação traqueal para ventilação mecânica e / ou óbito nos sete dias seguintes à admissão. Os autores descobriram que 20,3% da população estudada necessitou de intubação traqueal e 10,6% morreu sete dias após a internação. Entre os pacientes com mais de 75 anos, o óbito no dia 7 foi mais frequente que a intubação. O uso de metformina foi associado a um risco reduzido de óbito precoce, provavelmente refletindo um estágio menos avançado do diabetes com menos comorbidades. Não foi encontrada associação entre o desfecho primário e os níveis de HbA1c, nem entre os medicamentos redutores de glicose e a infecção e prognóstico por COVID-19. Não foram identificados óbitos em participantes com diabetes tipo 1 com menos de 65 anos.

PADRÕES NÃO CLÍNICOS

Padrões de prescrição e dispensação de medicamentos comumente usados durante a pandemia de COVID-19 nos Estados Unidos.⁴

Usando dados de pedidos de banco de dados de farmácias nos EUA de 14.421 códigos postais em 50 estados, foram comparadas tendências entre prescrições semanais médias e dispensação de hidroxiquina/cloroquina, azitromicina e outros 10 medicamentos mais utilizados entre fevereiro - abril 2020 e fevereiro - abril 2019. O estudo constatou que o aumento em 2020 de prescrição de hidroxiquina/cloroquina foi o mais alto, aumentando em 1977% para a dispensação de menos de 28 comprimidos, 179% para 28 a 60 comprimidos e 182% para mais de 60 comprimidos. Além disso, o uso de inibidor da ECA (lisinopril) e BRA (losartan) não diminuiu substancialmente em comparação com outros medicamentos comumente prescritos para condições crônicas, apesar dos receios iniciais desses medicamentos causarem maior suscetibilidade ao COVID-19.

Desfechos de saúde mental entre profissionais de saúde de linha de frente durante a pandemia de doença de coronavírus 2019 (COVID-19) na Itália.⁵

Com base em um questionário online distribuído pelas redes sociais usando a técnica de amostra por bola de neve, este estudo transversal encontrou problemas substanciais de

saúde mental entre os profissionais de saúde de linha de frente. Aproximadamente 50% dos 1379 entrevistados reportaram sintomas de estresse pós-traumático (PTSS) e 25% apresentaram sintomas de depressão. Todos os resultados investigados, exceto a insônia, foram significativamente associados à idade mais jovem e ao sexo feminino. Ser um profissional de saúde de linha de frente foi significativamente associado ao PTSS, com um odds ratio de 1,37, levando os autores a sugerir a implementação de intervenções específicas para os profissionais de saúde para prevenir desfechos negativos de saúde mental a longo prazo.

[Associação do surto de doença de coronavírus 2019 \(COVID-19\) com inscrição em estudos clínicos de câncer.](#)⁶

A inscrição em ensaios clínicos é necessária para avançar no tratamento do câncer; no entanto, o COVID-19 causou sérias interrupções na inscrição em ensaios clínicos. Os autores realizaram um estudo de coorte para avaliar a inscrição inicial em estudos coordenados pela SWOG Cancer Research Network entre 1 de janeiro e 25 de abril de 2020. Os autores descobriram que um total de 1.870 pacientes foram inscritos nas semanas 1 a 11 e 439 foram inscritos durante semanas 12-17; a inscrição em ensaios de controle e prevenção diminuiu mais do que os ensaios de tratamento. Em resposta a essa diminuição na inscrição em estudos, o Instituto Nacional do Câncer e o Food and Drug Administration (FDA) emitiram diretrizes para fornecer maior flexibilidade na inscrição para limitar o risco de exposição à SARS-CoV-2 durante a pandemia, como permitir consentimento remoto e visitas virtuais.

[O impacto da etnia nos resultados clínicos no COVID-19: uma revisão sistemática.](#)⁷

Pan et al. realizaram uma revisão sistemática, utilizando bancos de dados e artigos de periódicos, pré-impresões e literatura cinzenta, para avaliar a relação entre COVID-19 e etnia. Poucos artigos em bancos de dados e revistas médicas relataram dados sobre etnia e, dos que o fizeram, um total de 5 não relatou associação entre etnia e mortalidade. Das pré-impresões, 13 dos 34 que relataram etnia descobriram que indivíduos negros, asiáticos e étnicos minoritários (BAME) tinham um risco aumentado de infecção por COVID-19 e 12 descobriram que os pacientes BAME tinham piores resultados clínicos em comparação aos pacientes brancos, incluindo os desfechos de admissão e mortalidade na unidade de terapia intensiva (UIT). Sete (7) dos 12 relatórios da literatura cinzenta documentaram piores desfechos clínicos, incluindo admissão na UTI, hospitalização e mortalidade entre os grupos BAME em comparação aos grupos brancos.

[Hospitalização e mortalidade entre pacientes negros e brancos com COVID-19.](#)⁸

Um estudo de coorte retrospectivo foi realizado para avaliar diferenças raciais e étnicas nos desfechos de saúde de pacientes com COVID-19 na Louisiana, EUA. A hospitalização e as mortes intra-hospitalares foram avaliadas entre os pacientes com COVID-19 tratados em uma rede integrada de promoção à saúde em Nova Orleans. A população total atendida por essa rede é de 31% de negros não hispânicos e 65% de brancos não hispânicos. Entre os pacientes incluídos nesta análise, 76,9% dos pacientes hospitalizados com COVID-19 e 70,6% dos que morreram com COVID-19 eram negros. Após o ajuste para diferenças sociodemográficas, a raça negra não se associou independentemente com maior mortalidade, em comparação à raça branca. As diferenças raciais observadas no COVID-19 podem refletir diferenças na prevalência de condições crônicas, como obesidade, diabetes e hipertensão.

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

[Remdesivir por 5 ou 10 dias em pacientes com COVID-19 grave.](#)⁹

Neste ensaio clínico randomizado, de fase III, 397 pacientes com COVID-19 grave confirmado e que não necessitaram de ventilação mecânica, receberam remdesivir intravenoso por um período de 5 ou 10 dias. Os pacientes foram divididos aleatoriamente nesses dois grupos de tratamento e o estado clínico foi avaliado no dia 14 usando uma escala ordinal de 7 pontos. Os autores descobriram que não houve diferença significativa no estado clínico no dia 14 entre os grupos de tratamento de 5 dias e 10 dias, após o ajustes de linha de base. Sem incluir um grupo controle com placebo, os autores observam que o benefício do remdesivir não pode ser determinado com base nesses resultados.

[Efeito da terapia com plasma convalescente no tempo de melhora clínica em pacientes com COVID-19 grave e com risco de vida: um estudo clínico randomizado.](#)¹⁰

Entre 103 pacientes com COVID-19 grave ou com risco de vida, a adição de terapia com plasma convalescente ao tratamento padrão não melhorou significativamente o tempo de melhora clínica dentro de 28 dias. A adição da terapia com plasma convalescente ao tratamento padrão também não melhorou significativamente a mortalidade dentro de 28 dias. Os autores reconhecem que o estudo pode ter sido insuficiente para detectar uma diferença clinicamente importante e os resultados e a interpretação deste estudo são limitados devido ao término precoce do estudo.

INTERVENÇÕES NÃO FARMACÊUTICAS

[Infecção e transmissão pré-sintomáticas do SARS-CoV-2 em um centro de enfermagem especializado.](#)¹¹

Os pesquisadores tiveram como objetivo avaliar a adequação da triagem baseada em sintomas para identificar infecções em residentes de um centro de enfermagem especializado em King County, Washington. Eles conduziram duas pesquisas seriais de prevalência no ponto, com uma semana de intervalo, para testar os residentes para SARS-CoV-2 por rRT-PCR em amostras de swab naso- e orofaríngeo. Apesar da adoção precoce de medidas de controle de infecção, a prevalência de SARS-CoV-2 entre os residentes foi de 64%, com uma taxa de mortalidade de 26%. Foram necessários 3,4 dias para dobrar o número total de casos na instalação, em comparação com 5,5 dias na comunidade circundante. Mais da metade de todos os residentes que apresentaram resultado positivo eram assintomáticos no momento do teste, sugerindo que as estratégias de controle de infecção baseadas em sintomas não foram suficientes para impedir a transmissão. Além disso, 26 (19%) funcionários foram diagnosticados com SARS-CoV-2, destacando a importância do uso de máscaras faciais.

[Distanciamento físico, máscaras faciais e proteção ocular para impedir a transmissão de SARS-CoV-2 e COVID-19 de pessoa a pessoa: uma revisão sistemática e metanálise.](#)¹²

Esta revisão sistemática e meta-análise foram realizadas para determinar a distância ideal para a prevenção da transmissão de vírus de pessoa para pessoa, bem como a eficácia de máscaras faciais e proteção para os olhos na transmissão de vírus. Foram encontrados 172 estudos observacionais em 16 países de seis continentes. Quarenta e quatro (44) estudos comparativos foram incluídos para a meta-análise, respondendo por 25.697 pacientes infectados com SARS-CoV-2, SARS-CoV-1 ou MERS-CoV. Os resultados da revisão sugerem que o distanciamento físico de 1 metro ou mais resultou em menores taxas de transmissão do vírus em comparação com o distanciamento inferior a 1 metro (OR ajustado 0,18, IC 95% 0,09, 0,38). Além disso, o uso de máscaras faciais reduziu bastante o risco de infecção, especialmente ao usar máscaras N95 em comparação com máscaras cirúrgicas descartáveis ou máscaras reutilizáveis. A proteção dos olhos, incluindo viseiras, escudos e óculos de proteção, também foi associada a menores taxas de infecção.

Referências:

- 1 Vizcarra P, Pérez-elías MJ, Quereda C, *et al.* Articles Description of COVID-19 in HIV-infected individuals : a single-centre , prospective cohort. 2020; **3018**: 1–11.
- 2 Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP, *et al.* Articles Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. 2020; **6736**: 1–13.
- 3 Cariou B, Hadjadj S, Wargny ; Matthieu, *et al.* Phenotypic characteristics and prognosis of inpatients with COVID-19 and diabetes: the CORONADO study. *Diabetologia* 2020; **IN PRESS**: 1–16.
- 4 Vaduganathan M, van Meijgaard J, Mehra MR, Joseph J, O'Donnell CJ, Warraich HJ. Prescription Fill Patterns for Commonly Used Drugs During the COVID-19 Pandemic in the United States. *Jama* 2020; **921**: 5–7.
- 5 Rossi R, Socci V, Pacitti F, *et al.* Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw open* 2020; **3**: e2010185.
- 6 Unger JM, Blanke CD, LeBlanc M, Hershman DL. Association of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak With Enrollment in Cancer Clinical Trials. *JAMA Netw open* 2020; **3**: e2010651.
- 7 Pan D, Sze S, Minhas JS, *et al.* The impact of ethnicity on clinical outcomes in COVID-19: A systematic review. *EClinicalMedicine* 2020; **0**: 100404.
- 8 Price-Haywood EG, Burton J, Fort D, Seoane L. Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with Covid-19. *N Engl J Med* 2020; : NEJMsa2011686.
- 9 Goldman JD, Lye DCB, Hui DS, *et al.* Remdesivir for 5 or 10 Days in Patients with Severe Covid-19. *N Engl J Med* 2020; : NEJMoa2015301.
- 10 Li L, Zhang W, Hu Y, *et al.* Effect of Convalescent Plasma Therapy on Time to Clinical Improvement in Patients With Severe and Life-threatening COVID-19: A

Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2020; published online June 3.
DOI:10.1001/jama.2020.10044.

- 11 Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, *et al.* Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *N Engl J Med* 2020; published online April 24. DOI:10.1056/nejmoa2008457.
- 12 Chu DK, Akl EA, Duda S, *et al.* Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2020; **0**. DOI:10.1016/S0140-6736(20)31142-9.