

COVID-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 172
5 de outubro



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

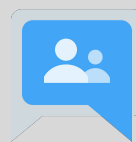


Toque nos ícones



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 ou distribuído sem autorização dos autores.



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

U F *m* G



DESTAQUES DA EDIÇÃO

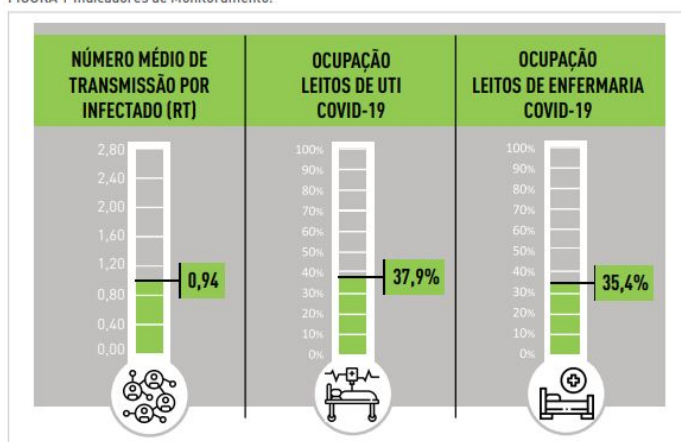
- Casos confirmados no Brasil: 4.915.289 ;
- Madri retoma lockdown contra COVID-19
- Com cerca de 20% dos casos do país, estado de SP passa de 1 milhão de contaminações
- Leitura recomendada: "Risk of COVID 19 during air travel"
- Concluído ensaios clínicos em meio a pandemia de COVID-19

Destques da PBH

- N° de casos confirmados: 42.875 (02/10)
- N° de casos em acompanhamento: 2.576 (02/10)
- N° de óbitos confirmados: 1277 (02/10)
- Nível de alerta geral: **VERDE**

Link: <https://bit.ly/2SxtZRr>

FIGURA 1 Indicadores de Monitoramento.



*Inclui leitos SUS e leitos suplementares da Rede Privada.
Fonte: PBH - atualizado em 2/10/2020.

Destques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 30.527, sendo 3445 nas últimas 24 horas (03/10)¹
- N° de óbitos confirmados: 7.569, sendo 67 nas últimas 24 horas (03/10)¹
- N° de casos em acompanhamento: 27.483 (03/10)¹

Link: <https://bit.ly/33w4tm5>

Destques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 4.915.289, sendo 8.456 nas últimas 24 horas (04/10)
- N° de óbito confirmados: 146.352, sendo 365 nas últimas 24 horas (04/10)
- N° de recuperados: 4.263.208 e 505.729 casos em acompanhamento (04/10)

Link: <https://bit.ly/3jHZfJq>

Destaques do Brasil

- Com cerca de 20% dos casos do país, estado de SP passa de 1 milhão de contaminações. O Brasil chegou neste sábado (3) a marca de 4.906.760 de casos confirmados de covid-19. Em relação ao número de mortos, o país registou 145.985 óbitos decorrente do vírus. Foram registrados 597 óbitos nas últimas 24 horas. Os resultados coincidem com os períodos em que o Brasil vem observando a sequência mais baixa nos índices de isolamento desde o início da pandemia. O estado em primeiro lugar no ranking de contaminação segue sendo São Paulo, com 1.003.429 pessoas infectadas e 36.136 óbitos. Na sequência está o estado da Bahia, com 314.711 infectados e 6.890 mortes.

Link: <https://bit.ly/3ioQBhK>

- Sete ex-ministros da saúde cobram decisões sem influência política na escolha da vacina contra COVID-19. Sete ex-ministros da Saúde cobraram decisões técnicas, sem influência política, na escolha e distribuição da futura vacina contra o coronavírus e criticaram a falta de articulação logística da pasta, em evento intitulado de "Dia C", do Instituto Questão de Ciência. Os ex-ministros criticaram a postura negacionista de Bolsonaro, a previsão de corte de cerca de 35 milhões de reais da Saúde para 2021, e defenderam o fortalecimento do SUS.

Link: <https://bit.ly/34lNmm8>

Destaques do Mundo

- Madri retoma lockdown contra a Covid-19: Bloqueio começou na noite desta sexta (2) e durará 14 dias, mas poderá ser estendido se necessário. Cidade é a primeira capital europeia que voltou a adotar restrições contra a Covid-19 depois de reabrir; moradores serão impedidos de sair da região exceto para deslocamentos essenciais.

Link: <https://glo.bo/34r4h6H>

Leituras Recomendadas:

- **Changing Age Distribution of the COVID-19 Pandemic — United States, May–August 2020** ¹: Em 21 de setembro de 2020, a pandemia do coronavírus 2019 (COVID-19) resultou em mais de 6.800.000 casos relatados nos EUA e mais de 199.000 mortes associadas. No início da pandemia, a incidência de COVID-19 era mais alta entre adultos mais velhos. Durante junho-agosto, a pandemia COVID-19 nos Estados Unidos afetou uma proporção maior de pessoas mais jovens do que durante janeiro-maio de 2020. Uma mudança de idade semelhante ocorreu na Europa, onde a idade mediana dos casos COVID-19 diminuiu de 54 anos durante janeiro-maio para 39 anos durante junho-julho, período durante o qual pessoas com idade entre 20-29 anos constituíram a maior proporção de casos (19,5 %). O aumento da prevalência de infecção por SARS-CoV-2 entre adultos mais jovens provavelmente contribuiu para a transmissão comunitária de COVID-19, incluindo pessoas com maior risco de doença grave, como adultos mais velhos. Esses achados têm implicações clínicas e de saúde pública importantes. Em primeiro lugar, os fatores ocupacionais e comportamentais podem colocar os adultos jovens em maior risco de exposição ao SARS-CoV-2. Em segundo lugar, adultos mais jovens, que são mais propensos a ter sintomas leves ou nenhum sintoma, podem, sem saber, contribuir para a transmissão pré-sintomática ou assintomática para outras pessoas, incluindo pessoas com maior risco de doença grave. Finalmente, a infecção por SARS-CoV-2 não é benigna em adultos jovens, especialmente entre aqueles com condições médicas subjacentes, que estão em risco de hospitalização, doença grave e morte.

Link 1: <https://bit.ly/34m73dv>
- **Risk of COVID-19 During Air Travel** ²: O risco de contrair doença coronavírus 2019 (COVID-19) durante uma viagem aérea é menor do que em um prédio de escritórios, sala de aula, supermercado ou trem. Apesar do número substancial de viajantes, o número de casos suspeitos e confirmados de transmissão COVID-19 em voo entre passageiros em todo o mundo parece pequeno. O risco a bordo pode ser reduzido ainda mais com coberturas faciais, como em outros ambientes onde o distanciamento físico não pode ser mantido.

As medidas tomadas nos aeroportos e a bordo podem incluir testes de temperatura e / ou perguntas sobre sintomas (febre, perda do olfato, calafrios, tosse, falta de ar); limpeza e desinfecção aprimoradas; embarque sem contato / processamento de bagagem; uso de barreiras físicas e higienização em aeroportos; distanciamento físico nos aeroportos e durante o embarque; uso de coberturas ou máscaras faciais; separação entre passageiros a bordo quando viável; ajuste do serviço de alimentos e bebidas para reduzir o contato; controle de acesso a corredores e banheiros para minimizar o contato; limitar a exposição dos membros da tripulação a infecções; e facilitação do rastreamento de contato no caso de um passageiro desenvolver infecção.

Link ²: <https://bit.ly/3ngfaB5>

Concluindo ensaios clínicos em meio à pandemia de COVID-19

Ao longo dos últimos meses, mais de 80.000 americanos com COVID-19 foram tratados com plasma de pacientes convalescentes, como parte de um programa de acesso expandido. Entretanto, apenas uma pequena porcentagem deles recebeu esse tratamento dentro de ensaios clínicos randomizados. Por esse motivo, o FDA (US Food and Drug Administration) foi cauteloso ao autorizar o uso emergencial de plasma convalescente em pacientes com COVID-19 hospitalizados, afirmando que "os benefícios conhecidos e potenciais superam os riscos conhecidos e potenciais."

A diretora do Critical Care Research at Montefiore Medical Center em Nova York, Michelle Gong, lamenta que não seja possível alocar muitos desses pacientes em ensaios clínicos randomizados. Segundo ela, em meio à pandemia, é preciso dar a mesma urgência à pesquisa que à clínica. Porém, conduzir ensaios clínicos randomizados ao mesmo tempo em que se maneja um grande número de pacientes gravemente enfermos não é tarefa fácil. "Muitos dos hospitais comunitários menores nos EUA não estão equipados para pesquisa e o pior momento para aprender é durante uma pandemia", admite Gong. Mas para aqueles que possuem os recursos básicos necessários, existem técnicas estabelecidas e adaptações para a realização de pesquisas em meio a um surto de doença infecciosa.

“Temos clareza sobre o que é necessário para sermos bem sucedidos”, confirma John-Arne Rottingen, presidente do comitê diretor internacional do ensaio Solidariedade da OMS para a terapêutica de COVID-19. Segundo ele, os estudos precisam ser conduzidos de forma rápida e devem recrutar um grande contingente de pacientes na casa dos milhares. “Só assim é possível demonstrar efeitos claros nos desfechos”, frisou Rottingen.

O estudo Solidariedade conta com a participação de mais de 10.000 pacientes em 27 países. Está avaliando o medicamento antimalárico hidroxicloroquina, a combinação de medicamentos para HIV lopinavir-ritonavir e o medicamento antiviral remdesivir, comparando-os todos com o tratamento padrão. Os grupos de hidroxicloroquina e lopinavir-ritonavir foram descontinuados após os resultados intermediários indicarem que os tratamentos não reduziram a mortalidade em pacientes hospitalizados com COVID-19. Os grupos envolvendo remdesivir e lopinavir-ritonavir mais interferon beta-1a continuam em andamento.

Outro importante ensaio é o RECOVERY, liderado por Peter Horby e Martin Landray da Universidade de Oxford. Ele envolve 176 hospitais do NHS em todo o Reino Unido e, até agora, recrutou mais de 12.000 pacientes. Há menos de um mês, os pesquisadores anunciaram planos para investigar um anticorpo monoclonal projetado especificamente contra a COVID-19, chamado REGN-COV2. Além disso o RECOVERY estudou, ou está estudando, outras seis terapias.

“Comparamos a hidroxicloroquina com o tratamento padrão para pacientes hospitalizados; não funciona. Comparamos o lopinavir-ritonavir com o tratamento padrão; também não funciona. E comparamos a dexametasona com o tratamento padrão; descobrimos que funciona muito bem em pacientes gravemente enfermos”, disse Landray. Ele acrescentou que todos os três resultados foram contrários ao protocolo ortodoxo. “A hidroxicloroquina e o lopinavir-ritonavir eram tidos como tratamento de primeira ou segunda linha na maioria das diretrizes clínicas, enquanto a dexametasona não era recomendada ou contra-indicada na maioria das vezes”, disse Landray. Tudo isso demonstra a importância de ensaios pragmáticos e randomizados.

Já nos Estados Unidos, tem se destacado a iniciativa ACTIV. Trata-se de uma parceria público-privada estabelecida pelo o NIH com o objetivo de desenvolver uma “estratégia de pesquisa coordenada para priorizar e acelerar o desenvolvimento das terapias e vacinas mais promissoras”. Em agosto ela lançou ensaios randomizados para avaliar tratamentos com anticorpos monoclonais em pacientes com COVID-19 hospitalizados e naqueles com formas leves a moderadas da doença.

De um modo geral, a simplificação dos procedimentos tem se tornado muito importante para a condução de um ensaio clínico. Para o estudo RECOVERY, por exemplo, o termo de consentimento consiste em apenas duas páginas de explicação e uma página para a assinatura. “Queríamos iniciar o ensaio o mais rápido possível e inscrever o maior número de pacientes possível” relata Landray. Assim, é fundamental que as barreiras ao recrutamento sejam removidas. Depois, há a questão de como divulgar os achados. “Escrever um manuscrito, passar pela revisão por pares e lidar com as correções e revisões leva tempo”, disse o pesquisador. “Em uma pandemia como esta, quando você tem milhares de pacientes sendo hospitalizados todas as semanas, um em cada quatro dos quais vai morrer, e não há informações sobre se algum tratamento vai salvar vidas, você não pode se dar ao luxo de esperar. Você precisa colocar seus resultados em domínio público o mais rápido possível”. Tendo isso em mente, os pesquisadores do RECOVERY decidiram divulgar suas descobertas por meio de comunicados à imprensa.

Landray acredita que as adaptações exigidas pela pandemia devem promover uma reavaliação da forma como os ensaios clínicos em geral, não só os de COVID-19, são realizados. Ele defende uma mudança na maneira de abordar a pesquisa. “Temos um sistema excessivamente complicado que perdeu de vista a questão-chave, que é: se eu der este medicamento ao meu paciente, ele terá um desfecho melhor ou pior do que se eu não lhe desse o medicamento?”

Link: <https://bit.ly/3cWOBMo>

Tenha um ótimo dia!

Clarissa Braga, Gustavo Soares, Laura Vitral

“Os que não querem ser vencidos pela verdade, serão vencidos pelo erro.”

Santo Agostinho de Hipona

6

5 de outubro

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 ou distribuído sem autorização dos autores.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - FACULDADE DE MEDICINA

Anderson Masciel Nascimento
Bárbara Lucas De Carvalho Barbosa
Caio Alves Santos
Camila Gomes Dall'Aqua
Clarissa Leite Braga
Carolina Belfort Resende Fonseca
Edmilson José Correia Júnior
Gustavo Henrique de Oliveira Soares
Heitor Smiljanic Carrijo
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho
João Victor De Pinho Costa
Julia de Andrade Inoue
Julia Sampaio Coelho
Juliana Almeida Moreira Barra
Juliana Chaves de Oliveira
Júnia de Aguiar Lage
Larissa Gonçalves Rezende
Laura Antunes Vitral
Leonardo Lima Kisner
Lucas Heyver Xavier
Ludimila Lages Ribeiro
Maria Clara Scarabelli de Souza
Mayara Seyko Kaczorowski Sasaki
Paul Rodrigo Santi Chambi
Rebeca Narcisa de Carvalho
Roberta Demarki Bassi
Tévin Graciano Gomes Ferreira

Bruno Campos Santos
Médico - Coordenador Acadêmico

Rafael Valério Gonçalves
Médico - Coordenador de Divulgação

Vitória Andrade Palmeira
Coordenadora-Geral do DAAB

Gabriel Rocha
Coordenador de Promoção Institucional do
DAAB

Profa. Maria do Carmo Barros de Melo
Pediatra – Coordenadora de Projeto

Prof. Unai Tupinambás
Infectologista – Coordenador de Conteúdo

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

