

COVID-19

Revisão científica semanal

31 DE OUTUBRO - 6 DE NOVEMBRO 2020

Esta revisão científica semanal é uma síntese de novas e emergentes evidências científicas sobre a COVID-19 durante o período especificado. Trata-se de uma revisão objetiva de tópicos e artigos importantes, não um guia para a implementação de políticas ou programas. As descobertas registradas estão sujeitas a alterações à medida que novas informações são disponibilizadas.

Comentários e sugestões são bem vindos por meio de covid19-eiu@vitalstrategies.org

Em destaque:

Taxas de mortalidade em declínio entre pessoas infectadas com a COVID-19 grave

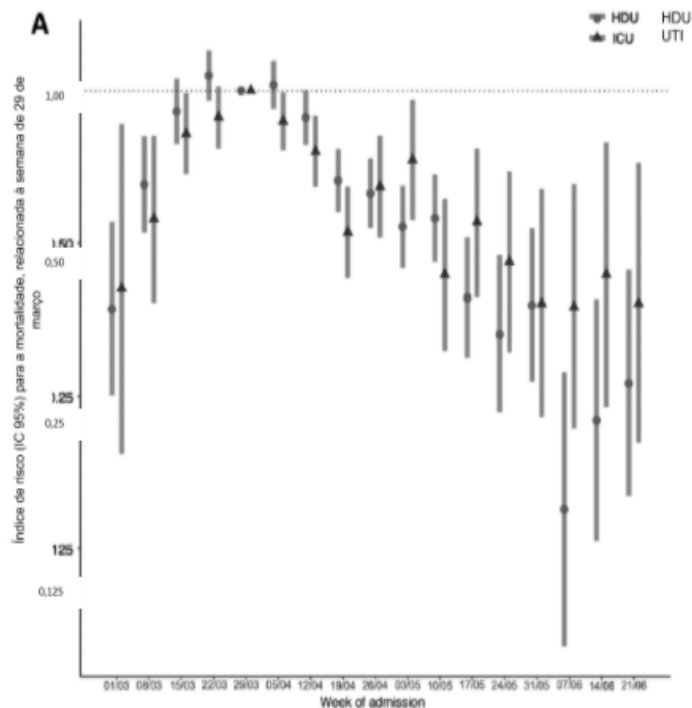
Mensagem principal: As taxas de mortalidade para casos e infecções por COVID-19 estão diminuindo ao longo do tempo em vários países. Novas evidências sugerem que isso não se deve apenas a alterações nos índices dos testes, na faixa etária e nas doenças preexistentes de pessoas infectadas pela COVID-19. Estudos de sistemas hospitalares na Inglaterra e em Nova York sugerem que, mesmo quando os pesquisadores controlam os dados relacionados à idade e a outras doenças, as taxas de mortalidade diminuem. As razões para essa mudança ainda não foram descobertas, mas podem incluir mudanças nas populações de pacientes que não são contabilizadas nos modelos (por exemplo, fragilidade dos pacientes), melhorias no atendimento médico para pessoas com COVID-19, diminuição da aglomeração hospitalar e, mais improvável, alterações do próprio vírus.

No final de outubro, os casos diários de COVID-19 nos Estados Unidos atingiram um número recorde, [no entanto, as mortes diárias permaneceram inferiores ao pico que ocorreu em abril](#). Embora parte disso seja devido a um retardo nas mortes, durante o mês de julho, [as hospitalizações por COVID-19 nos Estados Unidos alcançaram níveis semelhantes aos de abril](#), mas as mortes permaneceram muito abaixo dos números desse mesmo mês. Além dos Estados Unidos, as taxas de letalidade diminuíram em [43 países](#) entre o primeiro e segundo picos de casos de COVID-19.

Uma das muitas razões possíveis para esse declínio na mortalidade – a qual recebeu muita atenção – foi a mudança na distribuição da faixa etária das pessoas infectadas. Por exemplo, nos Estados Unidos, [a idade média dos casos confirmados diminuiu](#) de acima de 45 anos no início de maio para abaixo de 40 anos durante julho e agosto. A faixa etária com maior incidência mudou de acima de 80 anos para 20 a 29 anos. Da mesma forma, os hospitais em [Houston](#) documentaram taxas de mortalidade mais baixas durante o segundo surto de casos de COVID-19 em comparação com o primeiro (5% contra 12%); ao mesmo tempo, os pacientes eram mais jovens e tinham menos comorbidades. Dada a taxa de letalidade por infecção (porcentagem de pessoas com COVID-19, independente do diagnóstico, que morrem da doença) [aumenta com a idade](#) e as comorbidades, essas mudanças na dinâmica podem ser suficientes para explicar a mudança na taxa de letalidade (porcentagem de pessoas com diagnóstico de COVID-19 que morrem da doença).

No entanto, evidências recentes sugerem que melhores resultados entre idosos infectados pela COVID-19 também podem estar causando a diminuição da mortalidade. [Dennis et al.](#) examinou as alterações nas taxas de mortalidade ao longo do tempo entre uma coorte de mais de 21.000 pacientes de cuidados intensivos admitidos em hospitais na Inglaterra entre 1º de março e final de junho. Depois de ser feito um controle por idade, sexo, comorbidades, etnia e região do condado, a mortalidade foi mais alta nos pacientes internados no final de março e, em seguida, diminuiu 9% por semana nos pacientes em unidade de terapia intensiva e 12% por semana para outros pacientes em cuidados de intensivos (veja a Figura 1). Um estudo realizado por [Horwitz et al.](#) considerando o sistema hospitalar da Universidade de Nova York na cidade de Nova York entre março e agosto obteve resultados semelhantes. Ajustando para a idade, gravidade da COVID-19 na admissão e comorbidades, a mortalidade entre as pessoas hospitalizadas diminuiu de 26% em março para 8% em agosto.

Figura 1: Índices de risco ajustados que representam a mudança relativa ao longo do tempo da mortalidade intra-hospitalar entre pessoas admitidas na UTI e HDU (outros cuidados intensivos) na Inglaterra.



Além dos estudos realizados com pacientes hospitalizados, num estudo de modelagem recente realizado por [Yang et al.](#) encontraram um padrão semelhante ao considerarem as taxas estimadas de mortalidade por infecção na cidade de Nova York. Entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade, a taxa de mortalidade por infecção caiu de 7% no início de abril para 4% no final de maio; entre aqueles com 75 anos ou mais, as taxas de mortalidade por infecção diminuíram de 19% para 10%. As taxas de mortalidade por infecção não mostraram nenhuma alteração entre as pessoas com menos de 45 anos. Uma análise de dados dos casos e óbitos disponíveis em domínio público na [Alemanha](#) também constatou taxas decrescentes de letalidade ao longo do tempo em geral, e sobretudo para aqueles com mais de 80 anos (uma redução de 29% para 11%) e aqueles de 60 a 79 anos (uma redução de 9% para 2%). Não houve mudança na taxa de letalidade entre aqueles de 35 a 59 anos.

O declínio da mortalidade entre as pessoas idosas com COVID-19 é importante devido às taxas de mortalidade relativamente altas para essa faixa etária. Existem várias razões possíveis para os declínios observados. Embora dois dos estudos tivessem sido realizados com controle por idade e comorbidades e os outros dois examinassem faixas etárias mais avançadas, ainda é possível que haja diferenças nas populações que não foram detectadas nos dados. A fragilidade entre os idosos, o que [aumenta a dificuldade de voltar ao normal após o estresse](#) causado por uma doença, pode operar de forma independente das comorbidades medidas e pode deixar as

peças mais vulneráveis a doenças graves e morte ocasionadas pela COVID-19. Por exemplo, uma pessoa de 85 anos com hipertensão que precisa de cuidados em tempo integral num asilo pode ser muito mais vulnerável do que uma pessoa de 85 anos com hipertensão que permanece em casa e tem a total capacidade de cuidar de si mesma.

Outra razão provável para o declínio na mortalidade são as melhorias na capacidade dos hospitais para atender os pacientes com COVID-19. Os tratamentos que se mostraram eficazes em ensaios clínicos estão sendo utilizados nesse momento. A dexametasona reduziu a mortalidade em [18% dos pacientes que receberam oxigênio e em 34% daqueles que estavam respirando por aparelhos](#). Há evidências que sugerem que os pacientes com dificuldade respiratória [melhoraram a oxigenação](#) quando foram posicionados em decúbito ventral (de barriga para baixo). Finalmente, houve uma padronização do atendimento aos pacientes com COVID-19. [A Sociedade de Doenças Infecciosas da América](#) e outras organizações médicas especializadas publicaram diretrizes para o manejo de pacientes com COVID-19, com base no que já se sabe sobre o tratamento de pacientes com pneumonia viral, bem como novas evidências específicas sobre a COVID-19. Todos esses avanços provavelmente melhoraram os resultados para os pacientes, mas não está claro se são responsáveis pelo declínio substancial da mortalidade.

Outra explicação possível é que o atendimento hospitalar melhorou simplesmente porque os hospitais não estão mais sobrecarregados. Efetivamente, no estudo da Inglaterra, a mortalidade aumentou entre o início de março e o início de abril, atingindo seu pico ao mesmo tempo em que a ocupação do hospital, antes que ambos comesçassem a diminuir. Da mesma forma, a taxa estimada de mortalidade por infecção na cidade de Nova York aumentou ao longo do mês de março. No auge da epidemia em Nova York, as [equipes emergenciais](#) estavam decidindo quem estaria doente o suficiente para ir ao hospital, porque os hospitais e os prontos-socorros estavam muito lotados. Os cuidados intensivos aos pacientes com doença grave, incluindo o posicionamento em decúbito ventral, requerem recursos intensivos para serem implementados com sucesso. Infelizmente, isso significa que, à medida que os casos de COVID-19 aumentam nos Estados Unidos e na Europa, podemos observar as taxas de mortalidade aumentarem novamente à medida que os hospitais ficam lotados e a prestação de cuidados de alta qualidade se torna mais desafiadora.

Finalmente, é possível que haja uma mudança no próprio vírus ou na forma como as pessoas estão sendo infectadas. Numa [revisão científica anterior](#), examinamos a hipótese de que as máscaras e o distanciamento social estão reduzindo a dose infecciosa do SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19, diminuindo assim a gravidade da doença. Embora plausível, essa ainda é uma hipótese e [permanece sendo controversa](#). Outra hipótese é que a virulência do vírus está diminuindo com o tempo, à medida que se adapta ao seu hospedeiro. Isso é ainda menos provável;

os cientistas que estão rastreando as mutações da COVID-19 encontraram algumas indicações de que [pode ter se tornado ainda mais contagiosa, mas não há evidências de redução da sua gravidade até o momento](#).

Em suma, a mudança na estrutura etária e a prevalência de doenças preexistentes contribuíram para a queda das taxas de mortalidade por COVID-19 ao longo do tempo, mas esse não é o único fator contribuinte.

Sites nacionais sobre a COVID-19

Mensagem principal: As crises de saúde pública representam desafios únicos na governança do atendimento à saúde. Uma abordagem de toda a sociedade ou todo o governo requer o envolvimento e a cooperação multissetoriais com o objetivo de proporcionar uma comunicação eficaz para maximizar a segurança do público, mitigar o impacto social e econômico da crise e controlar a propagação de doenças. Os sites governamentais sobre a COVID-19 podem incluir informações sobre a resposta do governo, o risco da COVID-19, as ações individuais e comunitárias, as atualizações da situação sobre a atividade da doença e os links para recursos adicionais. A quantidade e os tipos de informações incluídas nos sites governamentais sobre a COVID-19 variam de forma significativa. Todos os sites dos países inquiridos forneceram informações gerais sobre o vírus, bem como atualizações da situação sobre a atividade da doença e epidemiologia. As informações sobre um nível de risco nacional e ações associadas à redução desse risco nem sempre estão disponíveis.

Pode levar meses ou anos até que entendamos completamente o que levou ao relativo sucesso de alguns países, como a Nova Zelândia e a Coreia do Sul, no controle da propagação da COVID-19. Embora ainda haja dúvidas sobre as estratégias ideais para a comunicação do risco, manutenção da informação ao público e o envolvimento das comunidades na resposta, um componente crítico da resposta do governo a qualquer crise de saúde pública é a comunicação com o público. A fim de capturar as práticas de comunicação do governo em todo o mundo, revisamos os sites de agências de saúde pública e nacionais de uma amostra de países. Observamos diferentes práticas relacionadas à comunicação do risco e mensagens de saúde pública, usando software de tradução de idiomas para a interpretação das informações em alguns sites.

Identificamos sete áreas temáticas para a avaliação que abrangem não apenas informações específicas sobre doenças, mas também informações relevantes para a saúde e o bem-estar de indivíduos e comunidades em geral. Estes sete tópicos são:

- nível de risco
- atualizações sobre a situação
- informações básicas sobre o SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19
- informações sobre o que as pessoas devem fazer para reduzir o risco
- detalhes sobre a resposta
- opções para o auxílio financeiro
- onde encontrar mais informações

A Coreia do Sul identificou seu primeiro caso de COVID-19 em 20 de janeiro de 2020, antes de qualquer um dos outros países incluídos neste relatório. No site do presidente, há um link em destaque para o site do Ministério da Saúde e Bem-Estar da Coreia do Sul referente à COVID-19. Esse site fornece um resumo cumulativo e uma visão geral de um dia da epidemiologia básica da COVID-19 no país, bem como links para um quadro de resposta oficial, aconselhamento público e informações básicas sobre a COVID-19. Instruções sobre a COVID-19 feitas por funcionários da saúde pública e do governo podem ser acessados pelo usuário, além de links para vídeos no YouTube sobre o reconhecimento internacional do sucesso da Coreia do Sul no uso dos 3T: Testar, Traçar e Tratar. O site nacional sul-coreano não fornece uma estrutura de nível de risco. No entanto, fornece links para outras agências governamentais envolvidas na resposta, incluindo os Centros de Controle de Doenças coreanos.

[O site nacional sobre a COVID-19 da Nova Zelândia](#), intitulado "Unite Against COVID-19" [Unidos Contra a COVID-19], prioriza a comunicação dos riscos e informa o público sobre as ações que cada pessoa pode realizar para reduzir a propagação. Na página inicial, há mensagens sobre o nível de risco atual, além de informações sobre o uso de máscaras e a permanência em casa caso apresente algum sintoma. No site principal, há links para o sistema de nível de alerta em grande escala do país e conselhos regionais, além das atualizações mais recentes sobre a COVID-19 no país. Também existem links para informações sobre viagens; saúde e bem-estar; COVID-19 em geral; recursos financeiros para empresas e indivíduos; e o gerenciamento de vários aspectos da vida cotidiana durante a pandemia. As informações no site estão disponíveis em vários idiomas. Algumas informações básicas sobre casos e óbitos estão disponíveis na seção de atualizações do site. Dados epidemiológicos mais granulares estão disponíveis no site do Ministério da Saúde da Nova Zelândia, o qual pode ser acessado por meio de um link no site principal.

O site do governo nacional do México fornece um link em destaque para o [site sobre a COVID-19 no país](#). Aqui, há 25 links de “botões” adicionais para áreas temáticas específicas, como cuidar de idosos durante a pandemia, informações de contato de recursos para a COVID-19 em estados e localidades individuais, mitos sobre a COVID-19 e perguntas frequentes. Também existe um sistema formal de alerta de risco denominado “semáforo”, que informa as pessoas sobre o atual nível nacional de risco, bem como algumas informações breves sobre quais ações são necessárias para cada nível. Há também um vídeo incorporado no site feito pelo Ministério da Saúde Pública com um mapa codificado por cores que mostra o grau de atividade da doença por estado/localidade. Como em alguns outros países, há links para coletivas de imprensa diárias da liderança do país sobre o estado da pandemia.

[O site da Alemanha sobre a COVID-19](#) exibe informações sobre a pandemia e sua resposta em vários formatos. Numa página de “visão geral”, os usuários podem acessar um menu com links para informações básicas sobre a doença e sua propagação, perguntas frequentes e atualizações sobre o auxílio financeiro. Os usuários podem acessar uma variedade de artigos e vídeos educacionais sobre vários aspectos da pandemia, relacionados ao ensino superior, à liberdade de expressão e às vacinas, entre outras áreas temáticas. Também há links para desmentir informações incorretas sobre a COVID-19, materiais em diferentes idiomas e infográficos que descrevem o nível atual de restrições no país. Um painel integrado do Instituto Robert Koch, agência federal de saúde pública da Alemanha, exibe a epidemiologia mais recente por região.

Na página inicial do [“centro de informações sobre a resposta” à COVID-19 do Uganda](#) há um apanhado dos indicadores epidemiológicos no Uganda. Há links para dois painéis do país: um com dados mais detalhados sobre a epidemia e outro que apresenta um índice de vulnerabilidade em todo o país, examinando tendências de pobreza, capacidade hospitalar, dados demográficos e outros fatores por região. Existem menus suspensos para acessar mais informações sobre o cronograma e a resposta à epidemia em Uganda. Existe um [repositório de documentos](#) que inclui links para quase 200 documentos dos Centros de Controle de Doenças africanos, da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde do Uganda, outras organizações governamentais e não governamentais e especialistas sobre uma variedade de tópicos. O repositório pode ser pesquisado de várias maneiras, incluindo por autor, tópico ou setor. Existem relatórios sobre a situação, comunicados de imprensa, planos de resposta, diretrizes para diferentes setores e informações sobre saúde pública e medidas sociais para manter as comunidades seguras. Há uma seção separada para recursos sobre a [comunicação de risco e mobilização social](#), que é um dos [oito pilares de resposta](#) apresentados no site. Não há sistema de nível de risco.

O link em maior destaque no [site sobre a COVID-19 do governo do Canadá](#), por meio de um grande botão no topo da página, é um aplicativo de [Alerta à COVID-19](#) que usa dados de localização do celular para informar aos usuários se estiveram perto de alguém que testou positivo para COVID-19 nos últimos 14 dias. Esse aplicativo foi baixado mais de 5 milhões de vezes. O restante da página inicial é formatado com uma série de links em várias áreas temáticas, incluindo um relatório sobre a situação, recursos para apoio financeiro, informações de saúde sobre tópicos incluindo, mas não se limitando à COVID-19, informações sobre saúde pública e medidas sociais e diretrizes específicas para diferentes setores e populações. Todo o site está disponível em francês e inglês, e alguns recursos estão disponíveis em outros idiomas. Em cada link, há vários links para vários subtópicos; muitas das informações nos links são cobertas por um texto abrangente e, ao mesmo tempo, apresentadas de forma clara e sucinta.

Sete áreas temáticas de seis sites sobre a COVID-19 dos países selecionados

	Coreia do Sul	Nova Zelândia	México	Alemanha	Uganda	Canadá
Nível de risco		X	X			
Atualizações sobre a situação	X	X	X	X	X	X
Informações sobre o vírus	X	X	X	X	X	X
O que as pessoas devem fazer	X	X	X	X	X	X
Detalhes sobre a resposta	X			X	X	X
Auxílio financeiro		X	X	X	X	X
Mais informações	X	X	X	X	X	X

Os sites nacionais sobre a COVID-19 que avaliamos ilustram uma variedade de abordagens para a comunicação de informações sobre a pandemia. Como a pandemia teve impactos dramáticos na saúde e no bem-estar, além daqueles associados ao risco de infecção, procuramos informações sobre a pandemia e seus vários pilares de resposta, incluindo a comunicação do risco. Todos os sites que avaliamos fornecem informações abrangentes, incluindo um relatório da situação e orientações sobre as medidas sociais e de saúde pública. Embora todos os sites dos países incluam a comunicação sobre o risco da doença, encontramos a maior variabilidade no fato de um país fornecer ou não um sistema de nível de alerta de risco.

Não avaliamos os sites quanto à usabilidade e, sobretudo, quanto a facilidade ou dificuldade de acesso a certos tipos de informações. É importante que os países forneçam aos seus cidadãos um recurso centralizado que contenha as informações específicas do país e baseadas em evidências sobre os vários aspectos da pandemia e a resposta de uma abordagem de toda a sociedade. Essa pode ser uma das melhores maneiras de capacitar as pessoas a tomarem decisões de segurança informadas, entenderem as questões atuais e como essas questões estão sendo tratadas e sentirem que fazem parte de uma resposta coesa e solidária à mais desafiadora crise de saúde pública enfrentada pela humanidade em mais de 100 anos.

Destaques Semanais de Pesquisa

[Resultados de nascimentos e bebês após infecção por SARS-CoV-2 confirmada por laboratório durante a gravidez – SET-NET, 16 jurisdições, 29 de março a 14 de outubro de 2020 \(MMWR, 6 de novembro\)](#)

Mensagem principal: Uma proporção maior de bebês nascidos de mulheres infectadas com SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19, nasceram prematuros em comparação com o que seria esperado das estimativas nacionais. As mulheres grávidas também apresentavam risco aumentado de doenças graves. Entre os bebês nascidos de mães com COVID-19 dos quais havia informações de teste disponíveis, 2% dos bebês tiveram resultado positivo para o SARS-CoV-2. À medida que informações adicionais estão sendo coletadas sobre o impacto da COVID-19 nos resultados da gravidez e do parto, é importante aconselhar as mulheres sobre o maior risco de doenças graves e o risco potencialmente maior de parto prematuro. As mulheres grávidas devem ser aconselhadas sobre as medidas preventivas para reduzir o risco de contrair a COVID-19, incluindo a lavagem das mãos, a manutenção da distância e o uso de máscaras.

- Pesquisadores dos Centros de Controle de Doenças dos EUA reuniram as informações de vigilância sobre mulheres grávidas com teste positivo para o SARS-CoV-2 e analisaram as informações sobre os resultados do parto, quando estavam disponíveis.
- A informação estava disponível para 5.252 mulheres que testaram positivo para o SARS-CoV-2 durante a gravidez. Para 3.912 delas, havia informações disponíveis sobre a idade gestacional no momento do nascimento. Entre os nascidos vivos com idade gestacional conhecida, 13% eram prematuros (menos de 37 semanas) em comparação com uma estimativa nacional de 10% de 2019. Uma pequena proporção de bebês nascidos de mães com COVID-19 diagnosticada também testaram positivo para a doença. No entanto, nenhum disso ocorreu com mulheres que tiveram a infecção mais de 14 dias antes do parto.
- Embora existam limitações às conclusões que podem ser tiradas de pesquisas retrospectivas sobre dados de vigilância, que às vezes podem ser incompletos e não controlados para fatores de risco potencialmente confusos, as mulheres grávidas devem ser aconselhadas sobre os possíveis riscos da COVID-19 durante a gravidez, incluindo a possibilidade de nascimentos prematuros. As mulheres grávidas e seus familiares devem tomar medidas para reduzir o risco de contraírem a COVID-19, incluindo os 3M.

[Surto de COVID-19 num acampamento noturno de uma escola de verão - Wisconsin, julho a agosto de 2020 \(MMWR, 30 de outubro\)](#)

Mensagem principal: A COVID-19 se propagou rapidamente entre adolescentes e jovens adultos participantes e funcionários de um acampamento noturno. Apesar das etapas para confirmar o teste negativo antes da participação no acampamento, 116 participantes e funcionários (76% no total) desenvolveram sintomas confirmados ou prováveis de COVID-19. Esses casos provavelmente estavam ligados a um único campista que tinha testado RT-PCR negativo antes de chegar ao acampamento, mas depois desenvolveu sintomas e testou positivo. Nenhuma infecção foi relatada entre 24 participantes que apresentaram anticorpos no teste sorológico para o SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19. Dado o potencial da rápida propagação de doenças em ambientes congregados, como acampamentos noturnos, um plano de mitigação detalhado é necessário para reduzir o risco de infecção; esse plano pode incluir quarentena antes da chegada, realização do teste antes e depois da chegada, protocolos de isolamento e quarentena, foco em programação e atividades ao ar livre e adesão rígida aos 3M.

- Uma investigação de surto num acampamento noturno de verão para meninos em idade escolar realizado em Wisconsin documentou a rápida propagação da COVID-19 entre os participantes e funcionários. Apesar dos testes e requisitos de quarentena antes da chegada para os participantes, mais de três quartos dos participantes desenvolveram sintomas confirmados ou prováveis de COVID-19.
- Entre os 24 participantes que tiveram um teste sorológico positivo para anticorpos contra o SARS-CoV-2 no momento da chegada, nenhum caso foi identificado. Dada a alta taxa de ataque entre os participantes em geral e a taxa zero de infecção naqueles com anticorpos documentados, essa pode ser uma evidência preliminar de que os anticorpos podem fornecer algum efeito protetor por um período de tempo desconhecido, embora os dados desta investigação não sejam definitivos. No entanto, a probabilidade de que nenhuma das 24 pessoas com testes de anticorpos positivos anteriores apresentarem um teste RT-PCR positivo, enquanto 116/128 outras que foram testadas receberam um teste positivo ocorrer por acaso é praticamente nula. Junto com outros estudos de surtos, como um estudo realizado num barco de pesca, isso fornece evidências altamente sugestivas de que pelo menos algumas pessoas que já foram infectadas pelo vírus estão protegidas, pelo menos por algum tempo, de reinfecções.
- As doenças infecciosas, incluindo a COVID-19, podem se propagar rapidamente em ambientes congregados. O cumprimento rígido das medidas de mitigação é necessário para reduzir o risco de surtos nesses ambientes. Uma vez que os casos forem identificados, é necessária a rápida realização de testes, isolamento e quarentena para minimizar a propagação; o envolvimento imediato de funcionários da saúde pública pode ser necessário nesses ambientes.

[Soroprevalência do SARS-CoV-2 e fatores de risco de transmissão entre contatos próximos de alto risco: Um estudo de coorte retrospectivo \(Lancet Infectious Diseases, 2 de novembro\)](#)

Mensagem principal: A análise dos dados de rastreamento de contatos de Singapura mostrou que a taxa de ataque secundária entre os contatos domiciliares foi aproximadamente cinco vezes maior do que entre os contatos sociais ou de trabalho, sugerindo que os contatos domiciliares de casos confirmados devem ser priorizados para quarentena. Os dados de teste sorológico mostraram que a estratégia de teste baseada em PCR perdeu mais da metade dos casos entre os contatos em quarentena. A análise dos fatores de risco para a transmissão ilustrou a importância do distanciamento físico e da diminuição das interações verbais.

- Contatos próximos foram definidos como pessoas que tiveram contato com alguém com COVID-19 a menos de 2 metros por pelo menos 30 minutos (em Singapura, as diretrizes estipulavam que todos os contatos próximos fossem monitorados em quarentena por 14 dias; aqueles que desenvolviam sintomas eram submetidos ao teste de PCR para o SARS-CoV-2). Entre janeiro e abril, o teste de PCR detectou 188 casos de COVID-19 entre 7.770 contatos próximos de 1.114 casos-índice de COVID-19, produzindo taxas de ataque de: 5,9% (IC de 95%; 4,9-7,1) para 1.779 contatos domiciliares; 1,3% (0,9-1,9) para 2.231 contatos de trabalho; e 1,3% (1,0-1,7) para 3.508 contatos sociais.
- Os dados do teste sorológico mostraram que a estratégia de teste de PCR baseada em sintomas perdeu ~ 60% dos diagnósticos de COVID-19.
- A análise dos dados de um questionário de fator de risco de 70 pontos mostrou que os fatores de risco para a infecção entre os contatos domiciliares incluíam compartilhar um quarto com um caso-índice (OR 5,38 [IC 95%; 1,82-15,84]) e conversar com um caso-índice por 30 minutos ou mais (7,86 [3,86-16,02]). Entre os contatos não domiciliares, os fatores de risco para a infecção incluíam a exposição a mais de um caso (3,92 [2,07-7,40]), conversar com um caso-índice por 30 minutos ou mais (2,67 [1,21-5,88]) e compartilhar um veículo com um caso-índice (3,07 [1,55-6,08]).
- Nem todos os contatos foram submetidos a testes sorológicos, portanto, pode ter havido um viés na testagem. Os efeitos potenciais do uso de máscara foram difíceis de avaliar: o uso de máscara entre os casos-índice foi alto (> 80%), enquanto o uso de máscara por contatos próximos "durante todos os episódios de contato" foi baixo (< 10%). Não foi possível detectar uma diferença no uso de

máscara entre os pares de contato com casos nos quais houve uma comparação de transmissão com pares sem transmissão.

Citação sugerida: Cash-Goldwasser S, Kardooni S, Kachur SP, Cobb L, Bradford E and Shahpar C. Weekly COVID-19 Science Review Oct 31-Nov 6 2020. Resolve to Save Lives. 12 de novembro de 2020. Disponível em <https://preventepidemics.org/coronavirus/weekly-science-review/>