

ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA: CIÊNCIA EM DEBATE^aDavid da Costa Nunes Júnior^bMargareth Hamdan Melo Coelho^cOlga Cristina Lima Sampaio^d**INTRODUÇÃO**

A Covid-19, doença causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome – Corona Vírus2 (SARS-CoV-2)*, que surgiu no final de 2019, tornou-se rapidamente uma emergência de saúde pública internacional, e mais especificamente, impactou de modo importante a assistência materno-infantil.

Embora tenha se passado mais de um ano, ainda enfrentamos dificuldades na atualidade para dimensionar as consequências da pandemia pelo SARS-CoV-2 no âmbito da saúde da mulher, o que exige cautela e avaliação crítica das evidências propostas, não apenas relativas à evolução da doença, mas também às proposições de condução terapêutica.

No estado da Bahia, enfrentamos desde o início do período pandêmico um duplo desafio, caracterizado pelas demandas geradas pela contenção da transmissão do vírus e pela busca da redução da morbidade e mortalidade produzida pela doença, como também pelo exercício diário de não se permitir a desassistência gerada pelas ações de prevenção propostas, e pelo receio de parte da população da ocorrência de uma maior exposição ao vírus durante os atendimentos nos diversos segmentos assistenciais. Essa situação demandou uma resposta imediata, por parte da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), que se deu por meio da produção de conteúdos técnicos embasados nas melhores evidências científicas.

^a Conteúdo extraído de webinar produzido pela Diretoria de Gestão do Cuidado, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, em colaboração com Associação de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia (Sogiba), Sociedade Baiana de Pediatria (Sobape), Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM), Sociedade Brasileira de Infectologia (Sobai), Fundação Oswaldo Cruz – Bahia (Fiocruz) e outras organizações.

^b Médico. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Mestre e Doutor em Medicina e Saúde Humana. Referência Técnica da Área da Mulher da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: david.nunesjunior@saude.ba.gov.br

^c Médica. Especialista em Pediatria. Referência Técnica da Saúde da Criança da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: dgc.diretoria@saude.ba.gov.br

^d Enfermeira Sanitarista. Coordenadora do Cuidado por Ciclo de Vida e Gênero da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: dgc.diretoria@saude.ba.gov.br

Endereço para correspondência: Quarta Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41745-900. E-mail: dgc.diretoria@saude.ba.gov.br

Nesse cenário, na primeira semana de janeiro de 2021, a Diretoria de Gestão do Cuidado/Coordenação do Cuidado por Ciclos de Vida e Gênero (CCVG), por meio da Área Técnica da Saúde da Mulher e da Saúde da Criança, iniciou um debate interno para revisão das orientações técnicas que subsidiaram a política dessas áreas no transcurso da atual pandemia até aquele momento. Como resultado desse debate, foi sugerido o envolvimento na discussão de outras instâncias da Sesab e a realização de um *webinário*, com o objetivo de analisar o processo evolutivo da pandemia pelo SARS-CoV-2 e as perspectivas futuras da assistência a partir das contribuições de algumas sociedades científicas convidadas, de notório saber sobre o tema.

O evento teve como público-alvo as diversas superintendências e diretorias da Sesab e contou, na qualidade de participantes, com a subsecretária da Saúde, membros da Diretoria de Gestão do Cuidado, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Centro de Operações de Emergência em Saúde e representantes da Associação de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia (Sogiba), da Sociedade Baiana de Pediatria (Sobape), da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM), da Sociedade Brasileira de Infectologia (Sobai) e da Fundação Oswaldo Cruz – Bahia (Fiocruz), além da presença do Ministério Público do Estado da Bahia na qualidade de ouvinte.

O presente texto tem como objetivo apresentar as diretrizes construídas sobre o tema pelas sociedades científicas convidadas e avaliar criticamente as medidas adotadas pela Sesab no enfrentamento à pandemia no âmbito da saúde da mulher e da criança.

Após as apresentações das sociedades científicas, resumidas a seguir, e uma análise por parte dos representantes técnicos da Sesab, foi observado um alinhamento entre as orientações técnicas desenvolvidas pelas áreas da mulher e da criança para enfrentamento à pandemia e as diretrizes propostas pelas diversas sociedades científicas, reforçando, desse modo, a necessidade de manutenção de ações preventivas e assistenciais para a garantia de condições amplas de saúde.

ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DA BAHIA

A Associação de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia (Sogiba) abordou a repercussão da pandemia na saúde das mulheres e as perspectivas do cuidado para esse grupo populacional. O tópico de repercussões ginecológicas mencionou os impactos negativos trazidos pelo isolamento social, causados por fatores como: a exacerbação dos conflitos familiares; adoecimento mental com possível aumento de estados depressivos e risco de suicídio; violência doméstica; feminicídio; e diminuição das denúncias por medo do agressor ou por descumprimento das medidas protetivas.

Acerca da contracepção, foi mencionada a importância da manutenção dos ambulatórios de planejamento familiar, uma vez que a atividade sexual durante a pandemia

aumentou e, conseqüentemente, as chances de uma gravidez não planejada ou de risco também. A mesma reflexão se aplica aos ambulatorios de prevenção de câncer e outras doenças (hemorrágicas, miomas, pólipos etc.). Desde antes da pandemia, sabia-se da dificuldade de realização de cirurgias e acompanhamento de pacientes acometidas por essas doenças. Por isso, a Sogiba alertou sobre a importância da manutenção das consultas ginecológicas para orientações preventivas sobre os cânceres mais prevalentes na mulher, como os de colo e corpo de útero, mama e cólon. Foi mencionada, também, a necessidade da realização de exames laboratoriais de rotina, já que, muitas vezes, a ginecologia é a porta de entrada dessas mulheres para a clínica médica.

Em relação à promoção da saúde, foram abordadas as orientações quanto à mudança do estilo de vida para a manutenção da saúde da mulher; exercícios físicos; medidas de relaxamento físico e mental (como a meditação); melhoria da alimentação e da imunidade através de suplementação de nutrientes e vitaminas. O incentivo à vacinação das mulheres, considerando o Plano Nacional de Imunizações (PNI), também foi mencionado. Para isso, deve-se considerar fatores de riscos individuais e priorizar grupos. Nesse momento de pandemia, com a chegada das vacinas, a disponibilização de um tempo da consulta médica para dúvidas em relação ao processo de vacinação para mulheres adultas (gestantes ou não) também é um ponto a ser considerado.

O tópico de obstetrícia foi dividido em seis perspectivas: repercussão do SARS-CoV-2 na gestante; assistência pré-natal; internação da gestante com SARS-CoV-2; assistência ao parto; amamentação; e prevenção de SARS-CoV-2 na gestação/lactação. Em relação ao SARS-CoV-2 em gestantes, os dados científicos mostram que a maioria das pacientes são assintomáticas (75%-95%) e, nos casos das sintomáticas, evidencia-se que os sintomas são praticamente os mesmos das não gestantes. Noventa por cento das gestantes infectadas não necessitam de internação, mas a partir do momento que a grávida adquire a doença, aumentam os riscos de rápida piora, internação em UTI e óbito. Alguns estudos evidenciam os riscos de agravamento da doença nas populações gestantes, sendo mencionado também que gestantes com mais de 35 anos, obesas, hipertensas e/ou diabéticas prévias são as que se encontram no grupo de risco.

Outras pesquisas mostraram ainda que não foram identificadas associações do coronavírus a malformações ou abortamento (fato que não está totalmente comprovado). A restrição de crescimento intrauterino é um risco teórico, ou seja, ainda não foi evidenciado, mas considerando que o vírus causa hipoxemia materna, naturalmente pode provocar hipoxemia fetal. Portanto, a orientação é que todas as gestantes que forem acometidas pela Covid-19 devem passar por ultrassonografia (USG) 14 dias após a resolução dos sintomas para identificar como está o crescimento fetal e o fluxo sanguíneo da placenta. Em relação aos riscos de óbito fetal, evidencia-se um aumento em 3% para paciente com Covid-19, sendo maior

entre pacientes internadas. Isso provavelmente está relacionado à presença do anticoagulante lúpico (encontrado em pacientes positivadas), que causa trombofilia. Outros fatores podem estar relacionados à diminuição das consultas pré-natal e ao aumento do número de partos domiciliares, que podem levar a complicações obstétricas.

Em relação aos partos prematuros, está evidenciado na literatura que o vírus aumenta o risco (média de 13% a 17%). Esses partos, em sua maioria, não são de forma espontânea, e sim devido à gravidade da doença, para melhorar a capacidade respiratória da mulher. É também descrito na literatura que quanto mais grave a doença, maior a incidência de partos prematuros. Os partos cesarianos também aumentaram bastante. Diante do exposto, foram sugeridos cuidados institucionais, como: consulta com hora marcada (respeitada); contato telefônico na véspera para arguição sobre presença de sintomas de Covid-19; orientação para uso de máscara e, no máximo, um acompanhante; evitar aglomeração em sala de espera; triagem na chegada da paciente em sala especial; otimização da ida da paciente à instituição com marcação de horários corridos para o laboratório; consultas multidisciplinares e exames de imagem; atenção especial ao impacto psicológico; teleconsulta para gestação de baixo risco ou gestante assintomática; busca ativa das pacientes faltosas.

A assistência pré-natal às gestantes com SARS-CoV-2 assintomáticas ou com sintomas leves pôde ser feita com o isolamento, atentando-a para a necessidade de movimentação do corpo e hidratação; acompanhamento por telemedicina; orientação sobre quadro que identifique piora; comunicação com a maternidade de referência de alta complexidade para internamento, caso seja necessário. O internamento hospitalar da gestante com Covid-19 está indicado quando: a temperatura estiver maior ou igual a 39°C apesar do paracetamol; aumento da frequência respiratória; saturação de O₂ menor que 95%; ou quando houver indicação obstétrica. Sobre as medicações, menciona-se que, para as grávidas, por terem maior tendência a desenvolver trombose, devem utilizar heparina enquanto internadas de forma grave. As orientações acerca da assistência ao trabalho de parto também são divergentes, já que se deve levar em conta o momento individualizado do parto. Paciente assintomática ou doença leve: por indicação obstétrica (evitar o período de isolamento, mas não deve passar de 40 semanas); paciente com quadro grave não intubada: IG > 32-34 semanas ou devido à piora do quadro respiratório; paciente intubada: entra a viabilidade até 32 semanas. A via de parto deve ser feita por indicação obstétrica, sendo imprescindível o contato pele a pele.

A respeito da lactação, não está claro na literatura qual o risco de transmissão viral pelo leite materno. As crianças, mesmo quando infectadas, tendem a ter a doença na sua forma leve, e deve-se levar em conta que, na população geral, crianças não amamentadas têm risco 14 vezes maior de mortalidade. Portanto, a ideia é de liberar a vacinação para mulheres em fase de amamentação.

As crianças não integram a população estudada para a vacinação. No entanto, a lactação não é contraindicação para vacinas que contêm o vírus infeccioso. Para a prevenção, gestante e puérpera devem seguir as orientações básicas de distanciamento, uso de máscara e higienização das mãos e superfícies. Apesar de não existir uma orientação padrão para as grávidas trabalhadoras da saúde, uma sugestão é a atribuição para funções com risco reduzido de exposição. Em relação às vacinas, não há estudos em grávidas ou nutrizes (estudos com grávidas no 2º e 3º trimestres estão em planejamento). O risco da Covid-19 em grávidas com morbididades é maior que o risco potencial da vacina. Portanto, mulheres de grupo de risco não devem deixar de tomar a vacina, mesmo se gestantes (cada caso deve ser discutido com o médico). Caso a mulher tenha tomado a primeira dose e engravidado depois, deve tomar a segunda dose.

Outro tópico discutido pela Sogiba se refere à violência contra a mulher na pandemia. Os fatores desencadeantes para essa realidade são: permanência da vítima com o agressor por mais tempo devido à imposição de isolamento social; dificuldade de acesso aos serviços da rede de apoio; medo de exposição ao contágio pelo vírus; interrupção ou diminuição do contato da mulher com a rede socioafetiva; estresse do agressor provocado pelo desemprego e diminuição da renda. Situações que reprimem a capacidade da mulher de fugir de conflitos com o agressor: insegurança em relação à Covid-19 e incerteza sobre o futuro; aumento do consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas; dependência financeira da mulher em relação ao parceiro, que pode se dever à perda da renda em função da pandemia; receio de que o conflito com o parceiro atinja os filhos; sobrecarga feminina com o trabalho doméstico e o cuidado com os familiares.

Diante da situação, as medidas de amparo às mulheres são: expansão e divulgação de canais de denúncia; medidas eficientes e eficazes para a prevenção da violência contra a mulher e afastamento da vítima da situação de violência na qual se encontra; implantação de abrigos para garantir que o afastamento funcione; manutenção dos atendimentos de conselhos tutelares; incentivo à população para denunciar casos de violência contra a mulher; garantia de julgamento rápido das denúncias para a celeridade da implantação de medidas protetivas; incentivo às redes informais e virtuais de suporte social; capacitação dos profissionais de saúde para atender vítimas de violência contra a mulher em tempos de pandemia e isolamento social.

SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA

A Covid-19 na população pediátrica tem suas peculiaridades, uma vez que as crianças têm uma menor taxa de adoecimento e transmissibilidade e morbimortalidade associada, mesmo com as novas cepas isoladas, segundo os dados epidemiológicos mais recentes (apesar de haver dificuldades de testagem para essa faixa etária).

Segundo pesquisas, apenas 0,2% das mortes desde o início da pandemia correspondem à faixa etária de menores de 20 anos. Diversas teorias podem auxiliar na compreensão dessa situação. Uma delas é que a população pediátrica (principalmente menor de 10 anos) possui menor quantidade de receptores da Enzima Angiotensina Aldosterona fase II, que é fundamental para a ligação de um vírus à célula humana (tendo menor quantidade, o vírus se liga menos). Além disso, a resposta imune pediátrica, diferentemente da do adulto, assim como uma possível coinfeção por outros vírus respiratórios, também pode configurar um fator. Ao olhar o quadro clínico de síndrome respiratória aguda de crianças com Covid-19, observam-se sintomas como febre, tosse, cefaleia, diarreia, odinofagia e mialgia, sendo 15% a 35% dos casos assintomáticos. Para todas as faixas etárias pediátricas, o agravamento do quadro e necessidade de qualquer tipo de suporte de O₂ corresponde a menos de 3% de todas as crianças infectadas pelo SARS-CoV-2, e os gravemente enfermos correspondem a menos de 1%. Os fatores de risco observados são: menores de 1 ano (lacunas nos estudos) e doenças crônicas.

Entre as preocupações com o impacto da Covid-19 na saúde infantil está a ocorrência da síndrome inflamatória multissistêmica relacionada a essa doença, relatada em Salvador e em outras regiões do Brasil. Até o momento, não se sabe qual é a prevalência. Um *report* do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) do Reino Unido sugeriu que isso aconteça em 0,5% das crianças infectadas pela Covid-19, e que uma evolução sem melhora nos primeiros 4 a 5 dias do início dos sintomas poderia favorecer o desenvolvimento mais grave, o que favoreceria a cascata de citocinas. A síndrome inflamatória multissistêmica deve sempre ser considerada quando se está atendendo uma criança. Caso haja suspeita, o paciente deve ser internado e referenciado a um serviço que tenha suporte para fazer a investigação. O tratamento é baseado em imunoglobulina, uso de anticoagulante e, muitas vezes, corticoidoterapia associada. É uma doença de notificação compulsória, assim como a Covid-19.

O diagnóstico da Covid-19 em crianças é feito com PCR, através do *swab*, feito de nasofaringe e orofaringe ou através de secreção traqueal ou salivar. A coleta deve ser realizada entre o 3º e 7º dia desde o início dos sintomas, e quanto mais cedo, melhor.

Não existe um tratamento específico para a faixa etária pediátrica acometida pelo novo coronavírus. O que deve ser feito é o suporte adequado como em qualquer síndrome respiratória, através oxigenioterapia, nebulização quando necessário, reavaliação e acompanhamento da evolução dos sintomas. O paciente deve ser sempre avaliado, desde a suspeita. Nesse caso, a telemedicina pode ser eficiente, assim como o acompanhamento pela equipe na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou pelo pediatra. Os pais devem estar atentos aos sinais de alerta e, caso esses apareçam, a criança deve ser levada imediatamente à emergência.

Os sinais de alerta são: febre prolongada por mais de três dias, dificuldade respiratória, vômito persistente, sonolência, queda do estado geral, não ingestão de líquido ou outro alimento.

O uso de antibióticos, como a azitromicina, deve ser adotado quando há suspeita de infecção bacteriana por atípico e não em larga escala, assim como corticoidoterapia, que só tem autorização para adultos, e necessidade de suporte de oxigenioterapia. O uso precoce de medicamentos pode causar piora do quadro, como alteração de resposta do sistema imune. Por isso, os pais não devem administrá-los para melhorar a congestão nasal e a tosse. Nesses casos, deve ser realizada a higiene nasal ou uso de sintomáticos, com orientação de isolamento domiciliar e atestado para o acompanhante quando necessário.

A colchicina parece ser promissora, porém, os estudos ainda são muito recentes. Os Estados Unidos da América e a Alemanha estão realizando tratamento precoce à base de anticorpos monoclonais (e não com cloroquina ou ivermectina), quando devidamente justificados. Remdesivir é um antirretroviral endovenoso de alto custo que parece ter algum benefício para pacientes selecionados, mas a faixa etária pediátrica não está contemplada e o fármaco não está disponível no Brasil.

As precauções nos últimos meses sofreram algumas mudanças devido ao maior conhecimento sobre a pandemia. É necessário pensar em dois fatores para saber se o paciente vai ficar 10 ou 20 dias em isolamento. A condição indispensável é a criança ou adolescente estar afebril por pelo menos 24 horas e com melhora ou resolução dos sintomas. Deve-se verificar também se o paciente é imunossuprimido ou não, se teve sintomas graves ou não. Independentemente do tipo, se o paciente é imunossuprimido, deve ficar vinte dias em precaução de contato e gotículas ou aerossóis. Se não for imunossuprimido e teve um quadro leve ou assintomático, fica dez dias em precaução.

Se mesmo saudável, sem imunossupressão previamente, o paciente tiver um quadro grave, fica 20 dias. Em relação aos recém-nascidos (RN), não há estudos para respaldar o período de isolamento. Então, sempre que nasce um bebê cuja mãe é positiva ou suspeita, o RN assintomático fica 14 dias em isolamento, e após um exame RT-PCR negativo, sai do isolamento; se testar positivo, permanece 20 dias. RN sintomático fica 20 dias. RN com 24 horas de vida ainda sem confirmação de Covid-19, porém com quadro clínico, e RT-PCR não detectável: deve repetir. Se não puder, fica 14 dias de isolamento. Quando há um quadro clínico muito claro, é necessário excluir a infecção. Até a exclusão, fica no isolamento para precaução.

Na hora do parto, todos devem estar paramentados de forma adequada. Nesse momento, não é possível realizar o contato pele a pele, para evitar a transmissão de infecções para o bebê por meio de secreções. O banho fica a critério de cada maternidade. O RN fica isolado dos demais até a exclusão da infecção ou com a mãe, com os devidos cuidados. É feita a coleta

de RT-PCR com 24 horas de vida, repetindo-se com 48h e 72h de vida, se houver teste disponível. O aleitamento materno é liberado, pois não há confirmação de transmissão pelo leite materno. É fundamental que a lactante faça a higiene das mãos e o uso de máscara contínuo e de modo adequado. Sobre vacinas na faixa etária pediátrica, não há estudos de eficácia e segurança.

A questão da escola, que muito se fala, não deve ser deixada de lado. Sabe-se que pacientes mais novos transmitem menos, e que as escolas que já retornaram de modo adequado (com planejamento) tanto no Brasil como fora dele, e não foi registrado aumento de casos nos estudantes nem nos funcionários. Existe uma orientação recente da associação europeia sobre a manutenção das escolas a despeito da nova cepa e que os cuidados devem ser redobrados. As escolas devem ser centro de formação e orientação de higiene e de melhoria, não de contaminação. Conforme artigo publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é fundamental que todas as escolas (públicas e particulares) se adequem a isso. O ambiente escolar sempre foi e sempre será local de formação de higiene e autocuidado, de refúgio e de controle.

Para considerar um paciente recuperado ou curado, deve-se considerar a individualidade do quadro. Existem poucos dados na pediatria, mas há alguns relatos de sequelas pós-Covid em adolescentes, associados a distúrbios de olfato e sequelas neurológicas.

SOCIEDADE BAIANA DE INFECTOLOGIA

A Sociedade Baiana de Infectologia apresentou a linha do tempo e a evolução da pandemia no Brasil. Destacou que o espectro clínico da doença é bastante amplo, o que levou a uma abordagem multidisciplinar do tratamento, não apenas voltada às alterações respiratórias, como era o quadro clínico relatado inicialmente. Quanto à gravidade, a evolução do quadro tem mostrado que 80% dos infectados têm casos leves; 15% casos graves; e 5% casos críticos. Ainda há lacunas de conhecimento a respeito da gravidade no caso de infecção pelas novas cepas, que surgiram recentemente no mundo e no Brasil. Inicialmente, falava-se que era apenas mais contagiosa, mas começam a surgir relatos de possível evolução de maior gravidade.

Foi citada a existência de um problema, que ainda persiste, relacionado à gestão da oferta de exames diagnósticos. São vários os tipos de exame, o que causa certa confusão tanto na população geral quanto para quem trabalha na saúde. Não é recomendado fazer as sorologias no início da doença, segundo a Sociedade de Infectologia da Bahia e do Brasil, e sim o teste *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCT). A indicação de cada método diagnóstico ainda precisa ser mais debatida e planejada.

Desde o início da pandemia até a redação deste trabalho, houve uma evolução do saber em relação aos diversos aspectos da doença: mudanças na apresentação clínica, com

presença de febre, tosse, dor de garganta, “sinusite”, dor torácica, dispneia, náuseas, anorexia, diarreia, ageusia, anosmia, cansaço e dor muscular. Destaca-se que todo quadro de infecção respiratória alta deve ser investigado para Covid-19.

Quanto ao diagnóstico, o RT-PCR na primeira semana apresenta de 60% a 80% de positividade; portanto, se houver suspeita clínica forte, deve ser mantido o isolamento mesmo se o exame for negativo. O teste de antígeno tem resultado mais rápido e custo mais baixo, porém menos sensibilidade que o RT-PCR convencional. Quanto à sorologia, IgM e IgA positivam na infecção aguda após alguns dias, resultando em pouca utilidade prática. Quanto ao IgG, aponta positivo e permanece positivo passada a doença aguda, sendo indicado para verificar infecção progressiva, em casos específicos. Portanto, RT-PCR é o melhor método para o diagnóstico e manejo clínico.

Embora a expressão “tratamento precoce” venha sendo bastante utilizada, o tratamento preventivo farmacológico não é recomendado. Estudos randomizados, com avaliação duplo cega, não mostraram benefício para cloroquina/hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, nitozoxanida, zinco, vitaminas, ozônio e dióxido de cloro na prevenção contra a Covid-19. Em informativo conjunto sobre vacinação e tratamento farmacológico preventivo, publicado pela Associação Médica Brasileira (AMB) e Sobai em 19 de janeiro de 2021, afirma-se que “as melhores evidências científicas demonstram que nenhuma medicação tem eficácia na prevenção ou no tratamento precoce para a Covid-19 até o presente momento”. Pesquisas clínicas com medicações antigas, indicadas para outras doenças, e com novos medicamentos estão sendo realizadas. Atualmente, as principais sociedades médicas e organismos internacionais de saúde pública não recomendam o tratamento preventivo ou precoce com medicamentos, entre elas a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), entidade reguladora vinculada ao Ministério da Saúde.

Deteção de hipóxia, inclusive hipóxia silenciosa (recurso importante): diferentemente da orientação inicial de aguardar ter sintomas mais graves para procurar o serviço, hoje, a orientação é medir a saturação precocemente, com a intenção de detectar a hipóxia silenciosa, que surge antes da dispneia e impõe a necessidade de um tratamento específico. A maioria dos pacientes entra nesse estrado entre o 5º e o 9º dia. Geralmente, o protocolo é instituir oxigênio e, para a maioria dos casos, dexametasona (corticoide) e heparina (anticoagulante) profilática.

O prazo recomendado para o isolamento respiratório já foi de 14 dias, e hoje está em 10 dias para pacientes em geral. Para casos graves ou imunodeprimidos, 20 dias. A suspensão do isolamento requer ausência de febre por pelo menos 24 horas e melhora clínica sustentada.

Contactantes próximos: acontece num período maior de 15 minutos, com pessoas a menos de 1,8 metro de distância, sem uso de máscara. Nesses casos, o isolamento é de 10 a 14 dias, com a opção de fazer exame para suspensão com 7 a 10 dias.

Sobre reinfecção, existem ainda poucos dados. Considera-se como tempo médio mais de 90 dias. Por isso, é necessário manter sempre as medidas de precaução.

A respeito da prevenção, recomenda-se o uso de máscaras, distanciamento de ao menos 1,8 metro, higienização das mãos, não participar de aglomeração, manter os ambientes ventilados e isolar imediatamente os pacientes com infecções respiratórias até investigação diagnóstica. Outra medida de grande impacto e vista com muita esperança são as vacinas.

Há até então 173 vacinas candidatas, em fase pré-clínica de pesquisa, para a imunização contra a Covid-19; 63 vacinas candidatas em fase de pesquisa clínica; e 20 na terceira fase de ensaios clínicos para avaliação de eficácia e segurança. No Brasil, há previsão de chegada de vacinas da Pfizer, Janssen e Sputnik V. Atualmente, temos a Coronavac, produzida pelo Instituto Butantã, e a vacina produzida pela Fiocruz/Astra Zeneca.

Mencionou-se também uma discussão recente realizada com infectologistas de algumas unidades de atendimento a pacientes com Covid-19, na qual se chamou atenção para preocupações com: (1) acesso tardio – embora isso não tenha sido uma unanimidade (o acesso tem melhorado), algumas unidades relataram grande número de pessoas com quadro avançado no primeiro dia de atendimento; (2) o uso prévio de antibióticos (o mais comum é a azitromicina), uma vez que tal prática gera risco de resistência e seleção de flora bacteriana; (3) dificuldades para adequação do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); (4) restrição de acesso e angústias ligadas ao isolamento, interconsultas e exames, que atualmente tem melhorado com o avançar do conhecimento; (5) uso de corticoides (dos quais a mais utilizada vem sendo a dexametasona e, em situações específicas, a metilprednisolona), devido à fase de início do uso, pois se em fase inadequada, pode causar malefícios e não benefícios; (6) manejo do processo inflamatório – atualmente, está sendo realizada com maior experiência e segurança, em alguns serviços com dosagem de Interleucina 6 – o resultado costuma demorar, e nem sempre ajuda; (7) realização de PR-PCR – foi ampliada, porém ainda demanda maior agilidade; (8) anticoagulação – atualmente está sendo manejada com mais facilidade e protocolos seguros em pacientes internados.

Outra referência adotada pela Sociedade Baiana de Infectologia foi o manual publicado pela OMS em 25 de janeiro de 2021, que atualiza orientações da edição publicada em maio do ano anterior. Os objetivos da publicação incluem suprimir a transmissão, otimizar atendimentos e salvar vidas, minimizar impactos nos serviços de saúde, serviços sociais e atividades econômicas. Destacam-se a recomendação do RT-PCR para todo caso suspeito no primeiro contato com o serviço de saúde; a importância da testagem para outros germes, a depender da epidemiologia local (influenza, arboviroses); não usar antibiótico profilático – para doenças leves, recomenda-se nutrição, hidratação e orientação aos sinais de alerta; para

doença severa, é importante ampliar o cuidado e exames, muitas vezes colhendo hemoculturas, detecção e manejo da sepse, ventilação mecânica e antibioticoterapia, e sequencialmente, após melhora clínica, suporte psicológico e reabilitação.

Nesse contexto, permanecem como grandes desafios a adesão às medidas de prevenção (mantê-las e adequá-las em relação às novas cepas); oferta de vacinação para todos, em especial para grupos de risco, que ainda não estão contemplados pelo plano do Ministério da Saúde; segurança, capacidade de proteção contra infecção pelas novas cepas; detecção precoce dos casos, manejo adequado e redução das desigualdades sociais que também interferem na vulnerabilidade e nos resultados alcançados.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO

A organização comentou a situação das *fake news* e o aumento dos grupos antivacina, que têm atuado de forma bastante ativa, principalmente através das redes sociais, disseminando notícias falsas que podem impactar negativamente a procura pela imunização e a adesão às medidas preventivas, o que coloca em risco a saúde da população.

A relação da idade com a gravidade da doença e a existência de pessoas resistentes à infecção também estiveram em debate. Foram apresentados dados epidemiológicos relativos ao número de casos e óbitos, além das variantes relatadas em vários países (houve mais de 3.089 genomas identificados entre dezembro de 2019 e janeiro de 2021). Tal situação reforça a importância da vigilância sobre a transmissão e gravidade, e detecção pelos testes e fabricação de vacinas contra a Covid-19.

O órgão explicou ainda que o desenvolvimento de um medicamento passa pelas fases pré-clínica, clínica (fase I, II e III) e de monitoramento (farmacovigilância, também chamada fase IV). A situação da pandemia reforçou a necessidade de algumas fases do momento clínico serem sobrepostas. Atualmente, contamos com 236 vacinas, sendo vinte em fase 2/3 ou 3, três foram canceladas e 63 estão em fases clínicas.

Foram listados os tipos de vacinas possivelmente utilizáveis: vacinas de vírus inteiros (inativadas); vacinas genéticas (RNAm); vacinas baseadas em vetores virais (não replicantes) e vacinas baseadas em proteínas (subunidades). Vacinas de ácido nucléico são consideradas uma grande evolução para a ciência, podendo futuramente ser usadas até mesmo para o câncer. A vacina de Oxford (AstraZeneca), utilizada no Brasil, é do tipo de vetores virais não replicantes e tem 70% de eficácia. Estudos também mostram que após três semanas da aplicação da primeira dose, tal imunizante já garante certa proteção. Em todas as vacinas, tem-se observado possibilidade de proteção contra a doença em suas formas moderada e grave.

Em relação aos eventos adversos, foram observados sinais e sintomas muito parecidos com os das vacinas utilizadas atualmente, ou seja, são seguras. A vacina da Sinovac (Coronavac), utilizada no Brasil, é do tipo de vírus inteiro inativado e tem 50% de eficácia geral, 77% para os casos que necessitam de assistência ambulatorial e 100% para os casos mais graves. Foram discutidas as expectativas para o uso da vacina Sputnik V no Brasil, assim como estudos de intercambialidade dessa vacina com a da AstraZeneca, planejados pelos dois laboratórios.

Ainda temos muito a aprender com as vacinas: tempo de proteção e qualidade da resposta imune; segurança em longo prazo; resposta imune das variantes; falta de um correlato de proteção identificado, uma ferramenta clínica para futuros estudos; intercambialidade; uso na gestação, puerpério e nutriz; uso em menores de 18 anos; efetividade e segurança na vida real.

Por fim, a sociedade tratou da campanha de vacinação no Brasil a partir dos dados das vacinas aprovadas, dos grupos prioritários, as doses já aplicadas e os desafios a se enfrentar: ter vacinas o suficiente; obedecer a ordem dos grupos prioritários; ter insumos e EPI necessários; ter RH disponível e capacitado; alimentar sistemas; vigilância de eventos adversos, com respostas rápidas; locais isolados para vacinação contra a Covid-19 e a comunicação (linguagem adequada, desinformação, *fake news*, politização/polarização).

FIOCRUZ

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) é uma instituição pública que trabalha para o SUS. Na pandemia, teve uma atuação notória, acumulando anteriormente um largo histórico de produção de imunobiológicos. Está localizada em diversos locais do país e conta também com um instituto em Moçambique (África), mas a sede principal fica no estado do Rio de Janeiro.

A participação da Fiocruz destacou os principais eixos de suas iniciativas na pandemia: apoio diagnóstico (laboratórios, oferta de testes, plataforma de exames, capacitação de laboratórios); atenção à saúde (oferta de leitos, apoio à atenção primária); informação e comunicação (observatório Fiocruz Covid-19, comunicação com grande mídia e comunicação pública, produção de materiais de orientação e guias); apoio às populações em situação de vulnerabilidade (“se liga no corona”, chamada pública para projetos de organizações populares e sociedade civil, populações indígenas, favelas, sistema prisional); publicação de manuais, planos de contingência e convivência etc.

Foi destacado o apoio prestado a instituições do estado, e do município de Salvador, no enfrentamento da pandemia, como o fornecimento de infraestrutura, expertise, realização de testes diagnósticos, vigilância genômica e a realização de estudos de validação de testes e predições.

Na pandemia, a Fiocruz tem atuado em ações educativas, sendo uma parceria importante para a Sesab na capacitação de técnicos em saúde. A Rede da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) realizou mais de 200 mil capacitações sobre a Covid-19 para profissionais da rede pública. Além disso, houve ampliação da oferta de cursos de educação a distância, com mais de 130 mil matrículas realizadas e 85 mil pessoas capacitadas. Também foram lançados materiais educativos e diversas ações de pesquisa, ensino e divulgação científica.

Outra frente de atuação da Fiocruz Bahia são os estudos em andamento, financiados e fomentados pelo programa Inova Fiocruz. No edital de geração de conhecimento, há pesquisas sobre identificação da presença de anticorpos científicos para o SARS-CoV-2; a resposta imune humoral e celular na infecção pelo SARS-CoV-2 e potencial aplicação clínica; marcadores imunológicos de proteção e gravidade de doença em indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2; e a resposta imunoinflamatória *in situ* associada a formas graves da Covid-19: marcadores de gravidade e prognóstico.

No edital de ideias de produtos inovadores, foram selecionados projetos como o Rebracovid (estudo multicêntrico da história natural do novo coronavírus no Brasil); o desenvolvimento de um teste rápido para diagnóstico multiplex direto do SARS-CoV-2 e do H1N1 (kit para fazer os dois testes simultaneamente); o uso de células como sensor para a triagem de gravidade de pacientes convalescentes e curados e testes de drogas na Covid-19; otimização de ensaios moleculares para o diagnóstico da Covid-19; avaliação da soroprevalência de infecção pelo SARS-CoV-2 em Salvador ;e desenvolvimento de métodos de diagnóstico *in vitro* de alto desempenho. No edital de gestão Inova, tem sido desenvolvido um Núcleo de Gestão de Dados em Pesquisa Biomédica e a implantação da Plataforma de Gestão de Indicadores de Projetos.

A atuação da Fiocruz na integração de dados sobre a pandemia também foi tema. Foram implantados observatórios, como Rede CoVida, Infogripe e Monitoracovid-19, que têm gerados dados epidemiológicos sobre a pandemia. A Rede CoVida – Ciência, Informação e Solidariedade, em especial, faz previsões epidemiológicas com relação ao estado real da pandemia no Brasil e sua possível evolução. É uma iniciativa conjunta do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia) e Universidade Federal da Bahia (UFBA), com apoio de colaboradores de outras instituições de pesquisa nacionais e internacionais.

Acerca das estratégias de atenção e promoção da saúde, a Fiocruz construiu um centro hospitalar para a pandemia com 195 leitos e, até outubro de 2020, fez 881 internações de pacientes graves.

Houve também uma importante atuação no acompanhamento de pacientes com Covid19, em parceria com a Sesab e a UFBA, por meio do TeleCoronavírus, com mais 100 mil atendimentos realizados por médicos e estudantes de medicina em 77 dias.

Com relação às unidades de apoio ao diagnóstico, a Fiocruz mantém junto ao Comitê Gestor de Recursos Laboratoriais (CGLab) algumas unidades que realizam um expressivo número de diagnósticos pelo Brasil. Além disso, conta com uma operação logística e de fornecimento de insumos para grande parte dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), a partir do escritório conjunto com o CGLAB, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

Além de diversos pesquisadores atuando em várias áreas no processo de diagnóstico, outro aspecto importante do trabalho da Fiocruz é o da saúde do trabalhador, monitorado com vigilância ativa, para fazer o diagnóstico de contactantes que estão circulando na instituição, uma forma de manter a segurança e a qualidade do trabalho.

Em relação à parceria para a produção da vacina de Oxford (AstraZeneca), ressalta-se a expectativa de produção, a depender da disponibilidade de matéria-prima, na escala de 40 milhões de doses/mês, em ação ligada ao Ministério da Saúde e ao PNI.

Houve também apoio às populações em situação de vulnerabilidade, por meio da doação de materiais, EPI e de parcerias com diversas secretarias do estado.

Na comunicação, é promovida a publicação de matérias, estudos, além de um site especial sobre a Covid-19, com notícias, publicações e dados das secretarias de saúde, informações sobre *fake news*, *lives*, *podcasts*, redes sociais e outros meios de divulgação da informação.

AGRADECIMENTO

Apoio textual: Carolina Pereira de Jesus Piancó (ESPBA/SUPERH/Sesab); Letícia Carvalho Leite Vieira (ISC/UFBA; ESPBA/SUPERH/Sesab); Millene Moura Alves Pereira (ESPBA/SUPERH/Sesab); Lucitania Rocha de Aleluia (Sesab-RBSP).

Recebido: 22.5.2021. Aprovado: 26.6.2021.