

BERC-Luso lança Fórum de Debates online (15 de Maio a 05 de Junho)

Durante o mês de Maio e até 5 de Junho, o BERC-Luso organiza um Fórum de Debate online com os países parceiros. Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe juntam-se, assim, a estas sessões de debate sobre “As melhores práticas internacionais em tempo de pandemia”, tendo por objectivo apresentar estratégias de combate à COVID-19, trocar impressões sobre a situação e os modelos de actuação de cada país, disponibilizar documentos orientadores de algumas práticas, providenciar um espaço para troca de impressões sobre o que a todos preocupa.



A primeira sessão realizou-se a 15 de Maio, dedicada “As máscaras comunitárias: fabrico, acesso e utilização, e sob a responsabilidade do Dr. Jorge Batista e da Prof.^a Doutora Maria do Céu Patrão Neves.

No dia 22 de Maio teve lugar a segunda sessão sobre o “Consentimento informado em tempo de pandemia: assistência clínica e investigação biomédica”, que contou com a intervenção das Professoras Maria do Céu Patrão Neves e Maria Alexandra Ribeiro.

A terceira sessão decorreu no dia 29 de Maio, tendo-se centrado sobre a “Investigação clínica: procedimentos em tempo de pandemia”, orientada pelo Dr. Joel Passarinho e a Professora Maria Alexandra Ribeiro.

O resumo da cada sessão assim como o respectivo vídeo encontram-se disponíveis em <https://www.berc-luso.com/>

Estudos clínicos para a Covid-19: o caso do remdesivir e da hidroxicloroquina

O Infarmed e a CEIC aprovaram, respetivamente, no passado dia 7 e 20 de Maio, o ensaio clínico “An international randomised trial of additional treatments for COVID-19 in hospitalised patients who are all receiving the local standard of care. Public health emergency - SOLIDARITY TRIAL”. Este ensaio clínico da iniciativa da OMS é um ensaio de grande dimensão que incluirá um grande número de países, com diferentes fármacos já conhecidos usados noutras indicações terapêuticas, entre eles a hidroxicloroquina e o remdesivir, medicamento experimental que já demonstrou alguma eficácia clínica, e para o qual a FDA emitiu, entretanto, no passado dia 1 de Maio, uma autorização de uso emergente em doentes internados com doença grave.

A urgência de encontrar tratamentos seguros e eficazes está evidenciada pelo grande número de ensaios clínicos e outros estudos a decorrer em simultâneo em vários países do mundo. A rapidez com que se obtêm e publicam resultados e em consequência se realinham as agulhas da abordagem terapêutica merece alguma ponderação.

No passado dia 22 de Maio, a revista médica *New England Journal of Medicine* (NEJM) publicou os resultados preliminares de um ensaio clínico duplamente cego comparado com placebo que incluiu pouco mais de mil doentes, dos quais cerca de 530 fizeram remdesivir. Este estudo mostrou que o remdesivir foi superior ao placebo na redução do tempo de recuperação em adultos hospitalizados com Covid-19 e evidenciou menor infeção do trato respiratório inferior (DOI: 10.1056/NEJMoa2007764). No mesmo dia, a revista *The Lancet* publicou os resultados de um estudo observacional comparativo com cerca de 96 mil doentes Covid-19 tratados com cloroquina ou hidroxicloroquina, que mostrou ausência de benefício e sugeria eventual risco de morte pelo uso destes medicamentos ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31174-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31174-0)). O remdesivir tornou-se assim muito promissor, reclamado por alguns como um novo standard terapêutico, enquanto que a hidroxicloroquina, suspensa temporariamente pela OMS no ensaio Solidarity por questões de segurança, poderá vir a ser abandonada definitivamente no tratamento da Covid-19.

Nesta corrida contra o tempo, precisamos da melhor evidência científica baseada em estudos representativos. O entusiasmo pelos efeitos benéficos encontrados para alguns dos medicamentos ou, pelo contrário, o descrédito e desânimo pelos efeitos menos positivos ou até deletérios de outros tem de ser gerido com cautela. São mais as incógnitas do que as certezas, mas seguramente cada dia que passa sabemos um pouco mais sobre esta doença. Por isso, precisamos também de ensaios clínicos robustos suficientemente adaptativos, onde os braços de tratamento possam ser modificados com inclusão ou retirada das ferramentas terapêuticas que vão acompanhando o conhecimento científico que se vai produzindo – sem demasiados entusiasmos ou precoces desistências de algumas das ferramentas que estão ao nosso dispor.