



Na última quarta-feira (8), os médicos conheceram as últimas atualizações em relação às vacinas e às variantes da Covid-19, em mais uma edição do [Webinar APM](#). O encontro foi moderado pelos diretores da Associação Paulista de Medicina, Paulo Manuel Pêgo Fernandes (Científico) e Álvaro Atallah (Economia Médica e Saúde Baseada em Evidências), e apresentado pelo presidente José Luiz Gomes do Amaral.

“Neste momento, todos nós estamos focalizados neste assunto. Não há um cidadão deste País, não importa sua área de atenção, que não esteja focado nas novas variantes da Covid-19 e nos efeitos da vacina contra a doença”, introduziu Amaral, antes de apresentar os convidados da noite.

Palestraram: Lily Weckx, coordenadora do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que tem conduzido os estudos com a AstraZeneca no Brasil, e Alexandre Naime Barbosa, chefe do Departamento de Infectologia da Universidade Estadual Paulista (Unesp).

### **Desenvolvimento das vacinas**

A convidada da Unifesp iniciou lembrando a trajetória da Covid-19 no mundo, surgida, em um primeiro momento, como uma “pneumonia misteriosa”, em dezembro de 2019, em Wuhan (China). Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a situação da doença como uma pandemia, quando havia, globalmente, quatro mil mortos.

“Hoje, são mais de quatro milhões de óbitos. Só no Brasil, tivemos uma época com quatro mil óbitos ao dia. É uma pandemia com uma proliferação em velocidade jamais vista. Assim, as vacinas tiveram que ser desenvolvidas no ritmo pandêmico. Em menos de um ano, em 8 de dezembro de 2020, já estava licenciada a primeira vacina contra a Covid-19, da Pfizer”, explicou Lily.

Tradicionalmente, as vacinas são desenvolvidas em um ciclo que parte dos estudos pré-clínicos, passam pelas fases 1, 2 e 3 dos estudos clínicos e chegam ao registro final. No desenvolvimento atual, conforme relatou a palestrante, dada à necessidade de agilidade, o conhecimento adquirido para outras doenças infecciosas e outras vacinas foi aproveitado, reduzindo o estudo pré-clínico, e sobrepondo as fases clínicas.

O contexto pandêmico também garantiu, no desenvolvimento das imunizações, que os pesquisadores trabalhassem com a autorização de uso emergencial. Ou seja, mesmo antes de todos os estudos serem concluídos e o registro finalizado, as vacinas já estavam sendo utilizadas, inclusive com produção em grande escala. “Lembrando que nenhuma fase foi pulada, mas apenas

aceleradas.”

Deste modo, uma vacina foi desenvolvida em menos de um ano. Para efeitos de comparação, a especialista mostrou que, em um contexto normal, estudos pré-clínicos (testes in vitro, testes em modelos animais etc.) podem durar de cinco a dez anos, enquanto o desenvolvimento clínico dura, aproximadamente, três anos em cada uma de suas três fases. Ou seja, são de 15 a 20 anos para o registro final de uma vacina.

### **Variantes**

Na sequência, Barbosa iniciou a sua palestra engrandecendo as atividades mantidas pela Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e pela Associação Médica Brasileira (AMB), instituições nas quais é consultor especial de Covid-19. “Fizemos trabalhos fundamentais para consolidar o manejo terapêutico dos pacientes de forma assertiva e de acordo com a Ciência, fazendo frente ao negacionismo, à pseudociência e às fake news que tanto nos rondaram nessa pandemia.”

A seguir, o especialista afirmou que mutações não são novidades para quem trabalha com vírus e que elas não necessariamente significam alterações que constituam desfechos clínicos importantes.

Atualmente, as variantes são definidas em três categorias. As variantes de interesse, que podem alterar o comportamento do vírus; as variantes de atenção, que trazem uma doença mais severa, com maior contágio; e as variantes de alta consequência, que trazem problemas graves com ainda mais severidade e mais hospitalizações. Segundo o infectologista, esta última ainda não existe para o Sars-CoV-2. A maioria das variantes são de interesse e há algumas de atenção, sendo as mais importantes as Alfa, Beta, Delta e Gama.

“Já esperávamos que essas mutações ocorressem e talvez elas aconteçam novamente e mais vezes. Esperamos que medidas não-farmacológicas e as vacinações consigam brecá-las”, disse. De qualquer forma, o palestrante ressaltou que é muito importante manter o sequenciamento da doença e a vigilância epidemiológica, para descobrir as diversas variantes e ver quais representam riscos.

“As variantes de atenção com certeza são mais transmissíveis e algumas têm escape da resposta imune, causando mais reinfecções. Algumas têm menor taxa de resposta às vacinas, principalmente no que concerne à transmissão. Agora, do ponto de vista clínico, temos que fazer uma prospecção que consiga avaliar melhor a associação com a maior patogenicidade, além de continuar monitorando variantes”, completou.

### **Debate**

Após as aulas, Paulo Pêgo agradeceu pelas intervenções “brilhantes, profundas e que abordaram firmemente os assuntos do dia”. O diretor da APM lembrou que a Covid-19 é uma doença recente, sobra a qual aprendemos todos os dias em relação tanto ao manejo dos doentes, quanto às vacinas. Aproveitando o tempo dedicado ao debate, o moderador convidou Lily Weckx para falar sobre a manutenção da proteção vacinal e do cruzamento de plataformas.

Segundo a especialista da Unifesp, ainda estamos recebendo estudos de acompanhamento dos vacinados que completaram um ano. Para todas as vacinas, ainda há avaliação da persistência da imunidade. Como explicou, mesmo sobre a queda da resposta imune já identificada na Pfizer – após seis meses – não é possível determinar que está correlacionada à diminuição da proteção. “Ainda não temos correlatos de proteção. Não sabemos se depois de um nível determinado, estamos protegidos ou não”, argumentou.

Em relação à combinação de vacinas, a recomendação do Ministério da Saúde atualmente é: começou com uma, termina com ela – ou seja, a imunização homóloga. “Mas, com o passar dos meses, vimos que se começarmos, por exemplo, com AstraZeneca e dermos a segunda dose de Pfizer, temos uma resposta ainda melhor nesta imunização heteróloga. O uso, então, de vacinas distintas começa a ser avaliado e pode ser interessante. Provavelmente, em uma dose de reforço, a

heteróloga seja melhor”, discorreu Lily.

Durante as discussões, Álvaro Atallah ressaltou que – além das vacinas – enxerga como caminho no combate à pandemia as medidas preventivas e não-farmacológicas. “Se utilizar a máscara de maneira correta, você está praticamente vacinado, assim como se for aderente às recomendações, como evitar aglomerações etc.”, refletiu o diretor da APM.

Sobre o tema, Alexandre Naime Barbosa adicionou: “Não se modifica facilmente hábitos e costumes de uma população se não houver acesso, para a maioria dela, à educação básica. Já tivemos isso no passado em relação ao HIV e vemos isso na dengue. Por mais que seja massacrante a gente continuar falando de máscara e distanciamento social, infelizmente, temos que prosseguir, pois as pessoas não têm noção da importância de uma coletividade quando se trata de uma pandemia”.

**Fonte:** APM, em 09.09.2021