

TRATAMENTO PROFILÁTICO CONTRA A COVID-19 NO BRASIL, UM RISCO INÚTIL.

Um amplo e duradouro tratamento preventivo (incluindo diversos medicamentos) para uma doença viral, pandêmica, sem nenhuma evidência definitiva, não tem paralelo no campo científico, nem na história de medicina. Apesar dessa proposta já ter sido aventada em uma série de pesquisas, os resultados foram incipientes e frustrantes¹. Mas não adianta argumentar no Brasil. As redes sociais, políticos e muitos médicos², aparentemente fizeram uma descoberta sem precedentes, que poderia conter o contágio e as possíveis complicações da Covid-19.

Porém a realidade se impôs, e esses procedimentos supostamente efetivos não resultaram, e continuam não resultando, em benefícios terapêuticos. Os números de casos e mortes no Brasil só aumentaram³, apesar desse procedimento ter sido difundido amplamente e utilizado no país durante todo o ano de 2020; com todos os riscos inerentes a esse tipo de tratamento e com o suporte de vários médicos. Médicos que deveriam combatê-lo pelo seu dever e conhecimentos adquiridos através de anos de formação.

No ano de 2021, uma parcela significativa da população brasileira continuou se intoxicando inutilmente com remédios, sem nenhum sintoma de doença alguma, mesmo com os riscos desse tipo de prescrição já tendo sido detectados em investigações^{4,5}. Um estudante do ensino fundamental ou médio, ou mais ainda de medicina, provavelmente saberia que não se deve usar um conjunto de remédios fora do que está previsto na sua bula e nas pesquisas para desenvolvê-lo, ainda mais de forma preventiva.

Mas o valor do conhecimento se diluiu no Brasil, imerso em um caldo nocivo de ideologia, misturado a uma dose de um fanatismo quase religioso, aliado a uma ampla divulgação nas redes sociais⁶, que se tornou lugar de aprendizagem médica. Divulgou-se que o Brasil teve ideias para combater a pandemia que nenhum outro lugar do mundo adotou, se esquecendo de mostrar que isso ocorreu por razões óbvias: a própria falta de lógica, ausência de algum resultado prático e por causa dos potenciais riscos.

Os possíveis efeitos colaterais do uso desses medicamentos no nomeado tratamento precoce, o mais comum no Brasil (também sem respaldo científico), são também graves⁷. É importante evitá-los, pois é inconcebível usar antibióticos para tratar doenças virais⁸, ou vermífugos contra vírus⁹, sem que exista confirmação da sua eficácia. Mas esses tratamentos têm um propósito aparentemente racional. Alguém está doente, deve-se tentar de todas as formas curá-lo ou impedi-lo de desenvolver as formas graves da doença, é uma pena não terem funcionado. Entretanto, havia uma urgência óbvia, devido ao pânico justificado no início da pandemia, afinal não havia nenhuma terapia funcional disponível.

É compreensível que no início da pandemia, nos seis primeiros meses, uma série de pesquisas *in vitro*¹⁰ com diversos medicamentos já usados para outras doenças parecessem promissores. Assim haveria alguma racionalidade que os médicos os receitassem nesse período, mas infelizmente as pesquisas posteriores mostraram sua ineficácia^{10,11}. Portanto caberia aos mesmos médicos impedir qualquer continuidade dessa prática, pois não haveria efetividade, só riscos, e até uma possibilidade de piora dos quadros.

A prova definitiva da ineficácia desses tratamentos precoces viria no final do ano de 2021 e início de 2022, quando os números de casos e mortes pela Covid-19 caíram acentuadamente no Brasil em razão do sucesso das vacinas e das campanhas de vacinação¹². Nenhuma relação com o sempre ineficaz e perigoso "kit-covid"¹³ ou qualquer outro tratamento precoce.

Por outro lado, o tratamento profilático com os mesmos medicamentos para um indivíduo saudável, sem nenhum sintoma, se expõe a todos os riscos, é completamente sem sentido e perigoso. Deve-se refletir que os brasileiros se expuseram a vermífugos, a antibióticos, a antimaláricos¹⁴, entre outros medicamentos, sem nenhuma indicação clínica, apenas por que certos

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

(muitos) médicos acreditaram que eles poderiam se contaminar com Covid-19 e essa prescrição iria impedir. Além dos efeitos colaterais, essa prática pode ter levado a um desleixo com as medidas consagradas pela ciência de prevenção contra o SARS-CoV-2, como o uso de máscaras e o distanciamento social¹⁵, pela falsa segurança que essas prescrições podem ter gerado na população.

É preciso também considerar os efeitos na saúde de indivíduos (e da sociedade) saudáveis, no médio e longo prazo, pelo uso de diversos medicamentos. O uso de antibióticos de forma indiscriminada, por exemplo, pode levar ao surgimento de bactérias resistentes, prejudicando o combate às infecções e aumentando sua letalidade¹⁶. Urge refletir sobre o uso fora da bula, de forma preventiva, de uma potente droga como a cloroquina, conhecida pela sua eficácia diversa (importantíssima contra malária, artrose e lúpus, por exemplo¹⁷), mas também pelos seus possíveis efeitos colaterais, como problemas cardíacos, renais e oftalmológicos^{18,19}.

Outro aspecto para ser analisado se refere ao importante alerta sempre dado à população, de que ela nunca deve usar remédios por conta própria, a nomeada automedicação²⁰, que ela sempre deve procurar um médico quando “tiver sintomas” de uma moléstia. O que acontecerá quando for de conhecimento público que os pacientes (termo possivelmente inadequado, afinal não estavam doentes) foram submetidos à tratamentos inócuos e que só trouxeram prejuízos à saúde? Talvez seja difícil reconquistar a confiança necessária para seguir as prescrições e essa recomendação contra a automedicação.

Urge discutir e divulgar as consequências e responsabilidades inerentes a essa prática médica, que terá repercussões duradouras, reverberando no bem-estar dos brasileiros e impactando os sistemas de saúde. Desta forma, espera-se que esse fenômeno, tão complexo e de difícil explicação, ocorrido entre parte dos médicos brasileiros, sem nenhuma condenação do Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde (em alguns momentos até com apoio²¹), não ocorra outra vez no futuro.

Hesley Silva

Professor e pesquisador do Departamento de Saúde do Centro Universitário de Formiga/MG (UNIFOR/MG); professor e pesquisador do Departamento de Educação da Universidade do Estado de Minas Gerais, Ibirité/MG (UEMG). Pós-doutor em Educação e Ciências pela Universidade do Minho / Portugal; Doutor em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

REFERÊNCIAS

1. Kory P et al. Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19. *Am J Ther.* 2021;28(3):e299.
2. Silva HM. Medicines and Illusions in the fight against COVID-19 in Brazil. *Ethics, Med Public Heal [Internet].* 2021;16(November 2020):100622. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100622>
3. Orellana JDY et al. Excess deaths during the COVID-19 pandemic: underreporting and regional inequalities in Brazil. *Cad Saude Publica.* 2021;37(1).
4. Abena PM et al. Chloroquine and hydroxychloroquine for the prevention or treatment of COVID-19 in Africa: caution for inappropriate off-label use in healthcare settings. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;102(6):1184–8.
5. Siemieniuk RA et al. Drug treatments for covid-19: living systematic review and network meta-analysis. *Bmj.* 2020;370.
6. Llewellyn S. Covid-19: how to be careful with trust and expertise on social media. *BMJ.* 2020;368.
7. Kim PS, Read SW, Fauci AS. Therapy for early COVID-19: a critical need. *JAMA.* 2020;324(21):2149–50.
8. Silva HM. Antibiotics against viruses: Brazilian doctors adrift. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2021;1–5.
9. Silva HM. Vermífugos contra o Sars-CoV-2: sociedade brasileira em. *Rev Port Ciências e Saúde.* 2021;24–36.
10. Yao X et al. In vitro antiviral activity and projection of optimized dosing design of hydroxychloroquine for the treatment of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clin Infect Dis.* 2020;71(15):732–9.
11. Kashour Z et al. Efficacy of chloroquine or hydroxychloroquine in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *J Antimicrob Chemother.* 2021;76(1):30–42.
12. Altmann DM, Boyton RJ. COVID-19 vaccination: The road ahead. *Science (80-).* 2022;375(6585):1127–32.
13. Santos-Pinto CDB, Miranda ES, Osorio-de-Castro CGS. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2021;37:e00348020.
14. Rathi S et al. Hydroxychloroquine prophylaxis for COVID-19 contacts in India. *lancet Infect Dis.* 2020;20(10):1118–9.
15. Dyer O. Covid-19: Brazil's president rallies supporters against social distancing. *BMJ.* 2020;369:m1589.
16. Ramachandran P et al. Implications of overprescription of antibiotics: A cross-sectional study. *J Pharm Bioallied Sci.* 2019;11(Suppl 2):S434.
17. Lee S-J, Silverman E, Bargman JM. The role of antimalarial agents in the treatment of SLE and lupus nephritis. *Nat Rev Nephrol.* 2011;7(12):718–29.
18. Chen Y et al. Research progress of chloroquine and hydroxychloroquine on the COVID-19 and their potential risks in clinic use. *Front Pharmacol.* 2020;11:1167.
19. DeJong C, Wachter RM. The risks of prescribing hydroxychloroquine for treatment of COVID-19—first, do no harm. *JAMA Intern Med.* 2020;180(8):1118–9.
20. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J basic Clin Pharm.* 2013;5(1):19.
21. Silva HM. The Brazilian Scientific Denialism Through The American Journal of Medicine. *Am J Med [Internet].* 2021;2019–20. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.01.003>