



INSTITUTO DE  
SAÚDE BASEADA  
NA EVIDÊNCIA

# NEWSLETTER

8 Junho 2020 – nº 29

INSTITUTO DE SAÚDE BASEADA NA EVIDÊNCIA

Presidente: Ana Paula Martins

Presidente do Conselho Científico: António Vaz Carneiro



*O objectivo da Newsletter do Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE) é a disponibilização de informação sobre áreas relevantes para a prática clínica, baseada na melhor evidência científica. São localizados estudos relevantes e de alta qualidade, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática e resumidos numa óptica de suporte à decisão clínica. É dada prioridade aos estudos de causalidade – revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos de coorte prospectivos/retrospectivos, estudos seccionais cruzados e caso-controlo – incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos considerados de elevada qualidade e importância clínica.*

*Autores: Juan Rachadell, Raquel Vareda, Fausto S.A. Pinto, Rodrigo Duarte, Susana Neto, Susana Oliveira Henriques e António Vaz Carneiro*

## Parece existir real benefício do remdesivir em doentes com Covid-19, mas os resultados são ainda incertos

**Referência:** J.H. Beigel et al. Remdesivir for the treatment of Covid-19 - Preliminary report. NEJM published on May 22, 2020 DOI: 10.1056/NEJMoa2007764

**Análise do estudo:** ensaio clínico em dupla ocultação, aleatorizado e controlado, em 1063 doentes com Covid-19 e evidência de envolvimento do tracto respiratório inferior. O protocolo incluiu administração de remdesivir – 200mg EV dose de ataque, seguido de 100 mg/dia durante os 9 dias seguintes (grupo experimental – GE) versus placebo (grupo de controlo – GC). O objectivo primário foi o tempo de recuperação, definido como alta hospitalar ou internamento mantido apenas para controlo da infecção.

O estudo foi interrompido por benefício do remdesivir no grupo experimental (resultados preliminares em 1.059 doentes, 538 no GE e 521 no GC): os doentes que tinham feito remdesivir apresentaram uma mediana de tempo de recuperação de 11 dias (IC 95% 9-12), enquanto que os do grupo placebo 15 dias (IC 95% 13-19), um resultado não estatisticamente significativo. As estimativas das taxas de mortalidade foram 7,1% para o grupo do remdesivir e de 11,9% para o grupo placebo (HR para morte = 0.70, IC 95% 0.47-1.04). Em termos de segurança, 21,1% dos doentes do grupo do remdesivir apresentaram um efeito adverso grave, comparado com 27% do grupo placebo.

**Aplicação prática:** os resultados deste estudo parecem sugerir benefício do remdesivir na Covid-19, mas são dados preliminares, dificilmente generalizáveis: por exemplo, os benefícios verificaram-se acima de tudo nos doentes mais graves (mas não nos ventilados) e nos doentes mais leves o tempo de recuperação foi o mesmo: 5 dias. Estes dados globais parecem sugerir que o momento do início da terapêutica com remdesivir e a gravidade de base da Covid-19 podem ter influência nos resultados.

## As medidas de distanciamento social, o uso de máscaras e protecções oculares parecem ter eficácia na transmissão do SARS-CoV-2

**Referência:** Derek K Chu et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet June 1, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

**Análise do estudo:** revisão sistemática com meta-análise da literatura analisando os efeitos do distanciamento social, do uso de máscaras e da utilização de protecções oculares na transmissão interpessoal do SARS-CoV-2, quer em contextos de instituições de saúde, quer da comunidade. Foram pesquisadas até 3 de Maio de 2020 fontes variadas de evidências científicas – incluindo da OMS – descrevendo infecções respiratórias provocadas por coronavírus. Foram incluídos 172 estudos observacionais realizados em 16 países de seis continentes - sem dados experimentais de ensaios clínicos - e 44 estudos comparativos relevantes em instituições de saúde ou comunitárias (n=25.697 doentes).

A transmissão de vírus foi menor com distanciamento físico de 1 metro ou mais, em comparação com uma distância menor que esta (n=10.736, OR ajustado 0,18, IC 95% 0,09-0,38; diferença de risco DR = -10, 2%), aumentando a protecção com um maior distanciamento. O uso da máscara facial pode resultar numa grande redução no risco de infecção (n=2.647; OR 0,15, IC 95% 0,07-0,34, DR -14,3%), com melhores resultados com o uso de máscaras N95 quando comparadas com máscaras cirúrgicas descartáveis ou similares (por exemplo, máscaras de algodão de 12 a 16 camadas). A protecção ocular também foi associada a menor taxa de infecção (n = 3713; OR 0,22 IC 95% 0,12-0,99, RD -10,6%). A qualidade dos estudos foi moderada a baixa e análises de estudos não ajustados, de subgrupos e de sensibilidade mostraram achados semelhantes.

**Aplicação prática:** as intervenções para redução da transmissão viral - distanciamento físico de 1 metro ou mais, uso de máscaras e/ou de protecções oculares – parecem ser razoavelmente eficazes. A qualidade dos estudos desta revisão foi globalmente modesta.