

Diagnóstico Laboratorial da Covid-19, perspectivas atuais e futuras: diálogo com especialista.

Por Carlos André Terra Paes*

O Diretor Geral da OMS – Organização Mundial da Saúde, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, em discurso recente, ressaltou a necessidade de efetuar a testagem em massa para a COVID-19. Dr. Tedros, que é Biólogo, Mestre em Parasitologia e Doutor em Saúde Pública, é uma das maiores autoridades em epidemias virais mundialmente, tendo participado de enfrentamentos anteriores a doenças virais epidêmicas com enorme destaque, ocupando vários cargos, entre estes Ministro da Saúde em seu país. Dr. Tedros, foi o primeiro Biólogo a ocupar o cargo de Diretor Geral da OMS, cargo ocupado até aqui somente por Médicos. O Presidente atual do Brasil, questionou sua capacidade e competência para o cargo, por não ser Médico, desconhecendo que o saber e a capacidade para tal cargo, não é exclusiva de Médicos e pode ser exercida por Biólogos, Farmacêuticos, Biomédicos, Enfermeiros e outros profissionais de Saúde igualmente habilitados. Mostra, desconhecimento do fato que a Saúde Pública é uma Especialidade multiprofissional e necessita de olhar plural de todas as profissões envolvidas. Isso gerou mais uma crise Institucional Nacional e Internacional, com manifestações diversas, entre elas, nota de repúdio do Conselho Federal de Biologia do Brasil.

Dr. Tedros como a maior Autoridade Sanitária Mundial em exercício, tem propriedade profissional e científica, quando diz sobre a testagem em massa e aponta como um dos obstáculos a ser superado mundialmente. Contudo, como se daria tal testagem sugerida por ele? O que significa testar sempre e em massa? Primeiramente precisamos entender quais são as ferramentas tecnológicas existentes hoje envolvendo esta temática. Os testes ou análises para a COVID-19, são baseados em duas grandes metodologias: I) a Biologia Molecular e II) Sorologia. A biologia molecular é uma técnica que se presta a detectar o material genético de microrganismos, nesse caso específico da COVID-19, o RNA do vírus. Precisamos lembrar que os vírus são acelulares (não possuem células) e não possuem os dois ácidos nucléicos (DNA e RNA), possuindo um ou outro. Os vírus se utilizam das células de seus hospedeiros, para parasitar, causando doenças. Se ele tem DNA, se utiliza do RNA das células hospedeiras e vice versa. As técnicas dos exames de Biologia Molecular para COVID-19, buscam identificar o RNA viral, já que o Corona vírus possui somente RNA. O exame que pesquisa em células do nariz e garganta o RNA viral, mais usado hoje para COVID-19, chama-se RT PCR. Esse exame pode dar positivo a partir do 3º dia após a contaminação pela doença. Em geral a partir do 5º dia faz-se este exame, sendo possível encontrar resultado positivo um pouco antes da cura ou até após a cura.

O Segundo teste existente é a sorologia. Esse método, busca encontrar os anticorpos contra COVID-19 circulantes no sangue. Os kits possuem apresentação com testes IgM/IgG ou IgA/IgG, sendo o kit IgM/IgG o mais utilizados pelos laboratórios. Nesses testes, os anticorpos testam positivos, ou

seja, aparecem e são detectados pelo exame no sangue, geralmente após 7 dias do contágio, sendo recomendada a realização do exame a partir do 10º dia após o contágio pelo vírus na doença COVID-19. Importante entender que três categorias de anticorpos são identificáveis na COVID-19: as classes IgG, IgA e IgM. Os primeiros anticorpos que aparecerem nos testes para a COVID-19 são os das classes IgA e IgM. Assim são estes os marcadores distintos da fase aguda da doença, sendo utilizado em maior escala apenas o IgM. Nesse caso o resultado daria Reagente ou Positivo para IgM. Com o passar dos dias os anticorpos IgG para COVID-19 vão aumentando e passam a serem detectados também no teste, dando Reagente ou Positivo para IgG. Em resumo, a doença evolui no início, antes de 7 dias com resultado negativo para todos os anticorpos: IgM, IgA e IgG. Após 7 a 10 dias evolui com teste positivo para IgM e IgA, no meio da doença com positivo para IgM, IgA e IgG e no final infecção somente Positivo para IgG, ficando em tese, o IgG positivo o resto da vida. Quando falo em tese IgG positivo para o resto da vida, significa dizer, que esse é o comportamento das demais doenças conhecidas frente a esse exame, quando esses testes são aplicáveis. Contudo na COVID-19, tudo é muito novo. Vale ressaltar também que estamos diante do **NOVO CORONA VÍRUS**. Logo, esse deveria ser o comportamento. Mas, não devemos esquecer que essa é uma doença nova, com pouco mais de seis meses de existência e com kits e reagentes para exames criados e desenvolvidos também com urgência em meio a uma PANDEMIA. Todos nós Biólogos, Médicos e demais profissionais envolvidos, estamos aprendendo com os testes, suas limitações e necessidades de ajustes em meio a tudo isso. Não existe experiência anterior a seis meses, sobre essa pandemia, seus exames e tratamento. Precisaremos esperar pra saber se o teste vai encontrar anticorpos IgG durante toda a nossa vida, após aparecer pela primeira vez e mais importante ainda, se a memória imunológica nos dá proteção definitiva. Resta uma dúvida maior: se os anticorpos IgG positivos no teste, serão a garantia da existência de uma memória imunológica, capaz de impedir uma nova infecção pelo mesmo vírus. Existe ainda a possibilidade de mutações do vírus SARS COV, semelhante a que originou o vírus atual – SARS COV 2, o que poderia levar a mais um novo Corona vírus. Ou seja, se a resposta imune e sua memória imune, nos protegeriam ou não contra uma nova infecção do mesmo vírus ou nova cepa viral, com diferentes mutações em um futuro. Com isso, devemos manter todas as medidas de proteção/barreiras de contágio e medidas de higiene, mesmo com IgG positivo no teste. Ainda, nos resta saber, se quando pronta a vacina, qual será o esquema vacinal - se único, anual, de dois em dois anos ou outro período - sempre se adaptando as mudanças do vírus ao longo dos anos futuros, comportamento semelhante que evidenciamos por exemplo na gripe.

Então por que disse o Diretor Geral da OMS que teríamos que testar e retestar a população em massa para a COVID-19? Como podemos observar, uma pessoa no início da doença ou no final, pode não testar positivo pelas duas metodologias. Isto porque, como mencionado anteriormente, os resultados se relacionam a fase da doença, fazendo com que os testes possam estar negativos em pessoas com a doença, com ou sem sintomas. Assim, o ideal seria a

testagem pelos dois métodos, em períodos diferentes, por possibilitar maior chance de detectar a doença, que uma testagem anterior e única não conseguiria identificar. Economizar com testes não é o caminho. O desperdício de testar fora do período minimamente adequado à detecção da doença, também não é o caminho. Além disso, a testagem deve ser precedida de exame médico e solicitação médica, de forma a excluir um falso positivo ou negativo. O paciente tem direito ao devido acompanhamento médico e os exames necessários a diagnosticar e avaliar as condições clínicas de evolução da doença. Testes adequados, em tempos adequados de testagem, segundo a fase da doença e assistência médica ao paciente da COVID-19, são garantias mínimas de todo cidadão, frente a uma PANDEMIA. Sendo assim é imperioso garantir a adequada assistência médica à Sociedade, para o efetivo controle epidemiológico.

Outra problemática se dá em razão da produção de kits para testagem no mundo todo e ao mesmo tempo, já que fica comprometida por uma demanda maior que a capacidade da indústria em produzir. Testes confiáveis e volume de produção ainda são desafios. O Brasil segue também na produção dos referidos kits para testagem e tem capacidade instalada de produzir, assim como o mundo todo, com limitação na quantidade. Recentemente, foi autorizado em nosso país, a realização de testes sorológicos em farmácias, os chamados testes rápidos para COVID-19. Entendemos como uma medida equivocada. Tendo em vista que o Brasil tem uma grande Rede de Laboratórios Públicos e Privados altamente auditadas e com maior legislação sanitária do mundo para se abrir e manter laboratórios, tal rede está preparada para receber a demanda da COVID-19. Estimular a realização de teste em farmácia, sendo que os laboratórios brasileiros estão subutilizados, nos parece um desserviço. As farmácias estariam recebendo um número maior de pacientes com COVID-19, expondo a risco maior de contaminação, os funcionários dos referidos estabelecimentos, seus familiares, além da população em geral que apresenta outras doenças e busca adquirir seus remédios nestes locais. Assim, as farmácias poderiam virar um ambiente de maior circulação da doença e exposição a outros doentes, tipo diabéticos e hipertensos, que fazem parte do grupo de risco das formas mais graves da COVID-19, bem como seus respectivos familiares. Consoante a isto, os laboratórios brasileiros vêm sofrendo também, com tabelas sem os devidos reajustes por parte dos convênios particulares e do Governo na tabela do Sistema Único da Saúde - SUS, por mais de 30 anos. Esse seria o momento de prestigiar a Rede de Laboratórios com a sua demanda e pagamento mais justos, pelo menos, nesse momento, nos exames (testes) para a COVID-19. Criar mais uma concorrência desleal e inadequada não seria justificável. Políticas públicas equivocadas, contaminadas por falta de planejamento, por pessoas sem a formação adequada para atuação, pela corrupção e pela politicagem é o maior desserviço que o Brasil poderia oferecer, sobretudo, nesse momento da Pandemia de Covid19.

*** Dr. Carlos André Terra Paes é Biólogo Sanitarista, especialista em Análises Clínicas com atuação humana e animal, bem como em Procedimentos IN VITRO em Biologia Transfusional e do Transplante. Membro da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas – SBAC. Atuou também como Professor Universitário de Pós Graduação em Análises Clínicas e Biologia Transfusional e Transplante para biólogos, médicos, farmacêuticos, biomédicos e médicos veterinários.**