

Pandemia pela COVID-19: do respeito pela ciência ao investimento nos Serviços Nacionais de Saúde

COVID-19 pandemic: from respect for science to investments in National Health Services

Como citar este artigo:

Abreu WJCP. COVID-19 pandemic: from respect for science to investments in National Health Services [Editorial]. Rev Rene. 2021;22:e61290.
DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261290>

 Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu¹

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto,
Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços
de Saúde - Universidade do Porto. Porto, Portugal.

Autor correspondente:

Wilson Correia de Abreu
Rua Dr. António Bernardino de Almeida,
4200-072 - Porto, Portugal.
E-mail: wjabreu@esenf.pt

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

Janeiro de 2020. O mundo acordou para uma realidade preocupante. A cidade de Wuhan, capital da província de Hubei, na China, debatia-se com um novo vírus com enorme capacidade de transmissão. A COVID-19 é uma doença respiratória severa causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2), identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan⁽¹⁾. Dada a potencial gravidade da situação, causada por um vírus sobre o qual se sabia muito pouco, a 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou e epidemia por COVID-19 como um grave problema internacional de saúde pública. Em março de 2020, as autoridades sanitárias chinesas estimavam que o número de pessoas infectadas seria de 80 174, com um total de 2915 óbitos⁽²⁾.

Na realidade, o que mais alertou o mundo foi a disseminação do vírus no Norte de Itália. Nada preparada para enfrentar um vírus pouco conhecido, tratou os primeiros casos sem grandes precauções e pessoas assintomáticas foram disseminando o vírus, principalmente em grandes aglomerados. O enorme número de pessoas infectadas, que já apresentava sintomas respiratórios severos como dispneia ou pneumonia, rapidamente fez esgotar os leitos disponíveis nos hospitais e nas Unidades de Cuidados Intensivos. Muitos profissionais de saúde faleceram na altura. Dada a livre circulação de pessoas e de bens, o vírus disseminou-se por todo o mundo, com preocupantes taxas de incidência em diversos países.

A situação foi-se degradando até ao fim do primeiro semestre, pelo menos no hemisfério Norte. Duas conclusões se puderam extrair da análise da progressão da pandemia: nenhum país tinha os seus serviços de saúde preparados para tal situação; no entanto, nos países com serviços nacionais de saúde públicos e melhor organizados foi mais fácil implementar medidas complementares, designadamente realizar testes de diagnóstico, rastreios epidemiológicos e quebra das cadeias de infeção. Os países que possuíam serviços de retaguarda comunitária de qualidade tiveram melhor capacidade de enfrentar a pandemia.

Nenhum quadro clínico suscitou tantos estudos e evidências em tão curto espaço de tempo. As diferentes respostas individuais perante a infeção e a inexistência de regimes terapêuticos específicos explicou este investimento, mas apesar de todo este esforço pouco se sabe ainda sobre o SARS-CoV-2. No entanto, sabe-se mais hoje sobre este vírus, identificaram-se alternativas medicamentosas que pelo menos diminuem a mortalidade, especialmente em unidades de cuidados intensivos. Nos casos mais ligeiros, a utilização de fármacos comuns revelou-se eficaz. Nos casos mais complexos, o remdesivir (usado para enfrentar o middle east respiratory syndrome - MERS-CoV), o interferon e a dexametasona têm sido apontados como eficazes, apesar da OMS apenas reconhecer o interesse terapêutico do último, pois mostrou poder reduzir a mortalidade entre doentes ventilados em um terço.

Contudo, nem sempre os diversos agentes têm estado bem no combate à pandemia. Primeiro porque muitos sistemas de saúde não estavam minimamente preparados para enfrentar um pequeno aumento da procura de cuidados de saúde – faltavam estruturas, recursos humanos e equipamentos individuais de proteção. Mais grave do que isso, não enfatizaram suficientemente as medidas que neste momento se revelam mais eficazes no combate à pandemia – utilização correta da máscara, etiqueta respiratória, distanciamento social e lavagem das mãos. Estas medidas revelaram-se eficazes na primeira fase da pandemia.

Algumas medidas revelaram-se eficazes e ensinaram-nos muito sobre a pandemia. O confinamento total, o encerramento da formação presencial nas escolas, as medidas a nível da restauração e sobretudo o teletrabalho são exemplo disso. Após o primeiro surto, a investigação mostrou que podemos implementar medidas de confinamento sem isolar os idosos, que definham com degradação cognitiva e perdem a capacidade funcional. Aprendemos que quando protegidas com medidas corretas, as escolas podem continuar abertas e fazer aquilo que norteia a sua existência. Da mesma forma, se cumpridos os requisitos de higiene e distanciamento, o comércio, a restauração e as instituições culturais podem e devem funcionar. A nível do teletrabalho e algumas estratégias de formação à distância verificamos que algumas vieram para ficar.

Nesta segunda fase da pandemia, que em muitos países está a ser mais dramática do que a primeira, conseguimos perceber situações preocupantes a nível das sociedades. Muitas manifestações e nas redes sociais multiplicam-se infundadas perspetivas negacionistas, que colocam em causa tudo que a ciência já nos trouxe. Muitos manifestantes negam o benefício do confinamento social, recusam-se a utilizar máscaras e fazem questão de se reunirem em grupos sem qualquer proteção. Para os profissionais de saúde, muitos dos quais perderam a vida devido à infeção, é difícil perceber como parte de uma geração que teve a melhor formação de sempre é capaz de evidenciar tal nível de iliteracia e sobretudo de egoísmo.

Até o aparecimento de uma vacina eficaz, que permita que 70,0% da população possa estar imunizada, as medidas de distanciamento social, etiqueta e utilização da máscara continuam a ser as medidas mais eficazes⁽³⁾, acompanhadas de uma retaguarda de saúde pública que teste em massa as escolas e os lares de idosos e quebre as cadeias de transmissão. O confinamento total e prolongado não parece uma boa solução, até porque destrói a economia e o emprego. Pelo contrário, medidas regionais de “lockdown” temporárias (três semanas), seguidas de períodos de três

ou quatro meses de confinamento parcial, com respeito pelas medidas de distanciamento social, etiqueta e utilização da máscara continuam a parecer mais eficazes, como revelam os modelos matemáticos de estimação.

Sabemos que um dia todos morreremos, mas vamos combater com determinação esta COVID-19. Até dispormos de medidas terapêuticas específicas e vacinas, travemos a sua disseminação. Por último, concluímos que nas escolas de saúde é necessário investir em medicina de catástrofe, pois todos acreditamos que um dia o SARS-CoV-2 estará menos presente entre nós, mas que outros agentes patogénicos aparecerão, tal como surgem fenómenos da natureza que tanto sofrimento causam nas famílias e nas sociedades.

Referências

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 2(15):497-506. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
2. National Health Commission. Beijing: National Health Commission of PRC (NHC). New coronavirus pneumonia diagnosis and treatment plan (trial version 6) [Internet]. 2020 [cited May 20, 2020]. Available from: http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd.shtml
3. Anderson R, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth T. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020; 3(21):931-4. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)