

EDITORIAL / EDITORIAL

## Covid-19



**/ Fernando Maltez**

Presidente da Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas e Microbiologia Clínica.

Director do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE.

Professor auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Quando, em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada da ocorrência de vários casos de pneumonia de etiologia desconhecida, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China (até 5 de janeiro de 2020 seriam contabilizados 59 doentes), ninguém imaginava que estávamos no início da, provavelmente, mais mortal pandemia do século XXI.

A doença, agora conhecida por *coronavirus disease 2019* (COVID-19), estava a ser causada por um novo coronavírus, designado *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2), cujo genoma, identificado uma semana depois, tinha homologia de 80% com o do coronavírus da *severe acute respiratory syndrome* (SARS-CoV). Muitos comentaram que a doença que causava se assemelhava à gripe, afetando com maior gravidade, apenas, os idosos e os indivíduos com comorbilidades; contudo, diz-nos a História que qualquer tentativa de caracterizar, antecipadamente, um novo vírus é inútil. O conhecimento pouco claro da sua história natural, um longo período de incubação, o facto de se desconhecer a duração do período de contagiosidade e a capacidade de se transmitir pessoa a pessoa (aerossol e contacto direto e indireto com gotículas respiratórias) em fase assintomática, impediram o seu controlo. O facto de os assintomáticos não serem testados, a possível confusão com a gripe, o desconhecimento do quadro clínico completo (que impediu, em alguns casos, a identificação de suspeitos) e também, em alguns países, a dificuldade de acesso aos cuidados de saúde favoreceram a sua transmissão. Não se dispôs de vacina ou de antivírico com eficácia provada, SARS-CoV-2 não parou de se espalhar com grande velocidade entre uma população desprevenida e vulnerável. O cerco sanitário imposto à cidade de Wuhan seria demasiado tardio para evitar a globalização da COVID-19. Depois de assolar toda a China e continente asiático, causando um elevado número de mortes, a doença chegaria aos EUA e à Europa (França) no final de janeiro de 2020, atingindo um número de infetados que, rapidamente, ultrapassou os da Ásia. Em 30 desse mês, a OMS reconhecia que a epidemia estava fora de controlo e, por se tratar de um novo vírus, com disseminação internacional e para o qual não havia estratégias terapêuticas e preventivas, considerava-a uma Emergência de Saúde Pública Internacional. Muitos países evacuaram os seus cidadãos da China, outros desencorajaram as viagens domésticas e internacionais não essenciais e alguns implementaram à entrada no país o rastreio de viajantes provenientes daquela região. Sem tratamento disponível, as intervenções focaram-se na identificação dos contactos, na quarentena, na higiene pessoal, no uso de máscara e no distanciamento físico. Mas a epidemia não parou de crescer, expandindo-se globalmente de forma assustadora em oito semanas, em razão das viagens aéreas, causando medo e um elevado número de vítimas, assustando políticos, despoletando a procura acelerada de uma vacina, de meios de diagnóstico mais rápidos e de medicamentos eficazes. Em 11 de março de 2020, perante a evidência de transmissão comunitária instalada em todos os continentes, a OMS declarava a pandemia. A capacidade de se espalhar de forma explosiva surpreendeu os melhores

sistemas de saúde, que em alguns locais se tornaram disfuncionais, colocando os profissionais de saúde em risco e causando grande perturbação social. A Europa seria o continente mais pressionado, com relatos dramáticos do colapso dos Serviços de Saúde como, por exemplo, nas nossas vizinhas França, Espanha e Itália. Todos os estados-membros da União Europeia proibiram aglomerações públicas, encerraram escolas e, introduziram restrições nas fronteiras. Mais de metade, declarou o Estado de Emergência, impondo o isolamento social, a limitação de liberdades e, uma mudança radical do estilo de vida, com as inevitáveis consequências socioeconómicas. Até 7 de Maio de 2020, a COVID-19 causou mais de 3,6 milhões de casos e 254.045 mortes, envolvendo mais de 200 países e, revelando uma taxa de mortalidade, global, de 6,9%, variável consoante o grupo etário e a presença, ou não, de comorbilidades (1% em adultos jovens e 15% em idosos com mais de 80 anos).

Em Portugal, o Plano de Contingência Nacional para COVID-19, preparado pela Direcção-Geral da Saúde e atualizado conforme a evolução da pandemia, previa respostas para uma fase de contenção (identificação, isolamento rápido e interrupção da transmissão) e, para uma fase de mitigação, quando os casos gerados no país, pudessem ultrapassar os importados e, fosse expectável um elevado número de infetados. Esta preparação, implicou a estimativa cuidadosa dos recursos técnicos, materiais e humanos necessários, o treino na utilização de equipamentos de proteção individual, protocolos de atuação e de articulação entre Serviços de Doenças Infecciosas, Serviços de Urgência, Unidades de Cuidados Intensivos e outras especialidades, um Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos e Serviços de Saúde Ocupacional. Também originou a criação de áreas de rastreio e o alargamento das capacidades de internamento, com planos de evacuação de doentes, adiamento de cuidados não prioritários e reorganização de circuitos hospitalares, com áreas, serviços e hospitais dedicados e não dedicados à COVID-19, de que resultaram alterações profundas no funcionamento dos Serviços de Saúde.

Em 2 de março de 2020, a doença apareceu em Portugal, e à data desta publicação estão confirmados no nosso país, 27 268 casos e 1114 óbitos. Também aqui, o estado de emergência foi decretado a 18 de março e renovado, sucessivamente, em 2 e 17 de abril, por períodos de 15 dias. Tivemos de provar que estávamos preparados e, de início, os Hospitais de Referência e, posteriormente, todo o Serviço Nacional de Saúde deram uma excelente resposta. A este propósito, infeciologistas e microbiologistas foram, tal como em epidemias e pandemias passadas, uma peça fundamental dessa resposta, não fugindo à responsabilidade e ao risco; de forma voluntariosa, estiveram na frente do rastreio, do diagnóstico e do tratamento, continuando a assegurar ainda a assistência a outros doentes e a outras patologias. A Direção da Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas e Microbiologia Clínica felicita todos os seus especialistas e internos, pela entrega e dedicação que têm colocado no cuidado dos doentes e no combate a esta pandemia.

O grande problema do momento é a incerteza sobre o que vai acontecer. O regresso à normalidade será demorado e cauteloso. O risco de ressurgimento da doença obrigará a manter as medidas de confinamento e de distanciamento, e o seu incumprimento fará aumentar o número de novos casos e, em consequência, a reintrodução e agravamento das restrições. O gradual alívio das medidas dependerá da subsequente dinâmica de transmissão de SARS-CoV-2 nas diferentes regiões afetadas e da extensão e duração da imunidade entre a população, sendo por isso necessária informação urgente e atualizada sobre resultados serológicos e prevalência de infetados assintomáticos. Não sendo previsível o seu desaparecimento, nem o eventual desenvolvimento a curto prazo de imunidade de grupo, o vírus continuará a circular até haver uma vacina ou um tratamento eficaz.

A pandemia transformará as pessoas, as sociedades, os Serviços de Saúde de todo o Mundo e chamará a atenção para a necessidade da conexão entre países e de uma preparação coordenada no futuro. A pandemia por COVID-19 representa, provavelmente, a maior crise global de saúde pública desta geração e desde a pandemia da gripe espanhola em 1918, mas pode representar também um desastre económico, social e humanitário sem precedentes, que lembra, uma vez mais, a importância de melhorar as medidas de proteção da saúde global.

World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19). Situation Report – 108. WHO, 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>).

Direcção-Geral da Saúde. COVID-19 – Histórico a 8 de maio de 2020. DGS, 2020 (<https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>).