

As Consequências Não Aparentes Fora do Espectro da COVID da Pandemia de COVID-19

The Unapparent Non-COVID Consequences of the COVID-19 Pandemic

Gilson Feitosa^{1,2} 

Escola Bahiana de Medicina,¹ Salvador, BA - Brasil

Hospital Santa Izabel da Santa Casa da Bahia,² Salvador, BA – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Repercussões da Pandemia de COVID-19 na Prática Assistencial de um Hospital Terciário*

O mundo tem enfrentado uma pandemia de COVID-19 de enormes proporções. A maioria dos lugares estava despreparada para lidar com essa situação¹ e considerando sua ocorrência no atual estágio de informações rápidas, generalizadas e ocasionalmente não filtradas, o aumento considerável do medo afetou a maioria das pessoas no mundo. Principalmente com a rápida contaminação de pessoas nos hospitais e nas comunidades, conforme anunciado no noticiário, e potencializado por fotos de pacientes esperando, desassistidos, fora dos centros médicos, por falta de suporte adequado.

Este cenário apocalíptico foi visto em muitos lugares considerados como adequadamente equipados para o atendimento regular dos problemas de saúde do dia a dia. Todas as atenções foram desviadas para fornecer instalações e equipamentos para o atendimento dos pacientes afetados pela COVID-19 e seus familiares.²

Entretanto, um problema invisível estava surgindo no meio de tudo isso. O atendimento aos pacientes precisando de cuidados devido a outras doenças que não COVID, mas ainda assim graves.

Almeida et al.³ nesta edição dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, demonstraram uma visão acurada para o problema quando, em sua cidade de Feira de Santana na Bahia-Brasil, foram um dos primeiros a documentar tal problema analisando a redução considerável no atendimento a doenças cardíacas, oncológicas e outras condições potencialmente incapacitantes. Outros têm identificado esse problema em muitas partes do mundo, com graves

consequências de morte súbita fora do hospital, infarto do miocárdio (IM) não tratado, chegada tardia ao hospital por IM e, como consequência, ruptura ventricular, como há muito tempo não se via, choque cardiogênico, insuficiência cardíaca⁴ cirurgia cardíaca,^{5,6} entre outras consequências, sem contar a perda de oportunidade do diagnóstico precoce do câncer, bem como quimioterapia e radioterapia adequadas. Apendicite supurativa, úlceras gástricas perfuradas também foram documentadas.

À medida que as instalações hospitalares iam adquirindo progressivamente o suporte necessário e a transmissão se estabilizava e, em muitos casos, diminuía, a conscientização trazida por observações como a relatada neste número dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia suscitou atitudes imediatas para facilitar a captação de casos não-COVID que necessitam dessa atenção.^{7,8}

Essa nem sempre é uma tarefa simples⁹ e a proteção dos pacientes e seus familiares deve ser garantida por meio de questionários, exames para COVID em pacientes, familiares e pessoal médico, higienização adequada do ambiente e, sempre que possível, com fluxos distintos para esses pacientes.

Até que a muito esperada chegada de uma vacina eficaz aconteça, deve-se lembrar que a humanidade tem esperanças de uma situação pós-pandêmica, mas deve ser lembrada que em termos populacionais não haverá um Pós-COVID 19. Essa ameaça nos acompanhará por muitos anos e, portanto, sempre haverá a necessidade de precauções de contaminação e adoção de melhores condições de saneamento.

Palavras-chave

Pandemia; COVID-19; Betacoronavírus; Cardiologia; Oncologia; Hospitalização; Serviços Médicos de Emergência.

Correspondência: Gilson Feitosa •

Rua Florida, 211 apt 302 CEP 40480-000 Salvador, BA - Brasil

E-mail: gilson-feitosa@uol.com.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200935>

Referências

1. Petrilli CM, Jones SA, Yang J, Rajagopalan H, O'Donnell L, Chernyak Y, et al. Tobin KA, Cerfolio RJ, Francois F and Horwitz LI. Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. *BMJ*. 2020;369:m1966.
2. Tam DY, Naimark D, Natarajan MK, Woodward G, Oakes G, Rahal M, Barrett K, Khan YA, Ximenes R, Mac MS, Sander B and Wijeyesundera HC. The Use of Decision Modelling to Inform Timely Policy Decisions on Cardiac Resource Capacity During the COVID-19 Pandemic. *Can J Cardiol*. 2020.
3. Almeida ALC, Santo TME, Mello MSS, Cedro AV, Lopes NL, Ribeiro APMR. Repercussions of the COVID-19 Pandemic on the Care Practices of a Tertiary Hospital. *Arq Bras Cardiol*. 2020; 115(5):862-870
4. Andersson C, Gerds T, Fosbol E, Phelps M, Andersen J, Lamberts M, et al. Incidence of New-Onset and Worsening Heart Failure Before and After the COVID-19 Epidemic Lockdown in Denmark: A Nationwide Cohort Study. *Circ Heart Fail*. 2020;13:e007274.
5. Yoganathan A, Sajjad MS, Harky A. Cardiovascular disease and the impact of COVID-19. *J Card Surg*. 2020;35:2113.
6. Wahadat AR, Sadeghi AH, Tanis W. Heart Team meetings during COVID-19. *Eur Heart J*. 2020;41:1872-4.
7. Wood DA, Mahmud E, Thourani VH, Sathanathan J, Virani A, Poppas A, et al. Safe Reintroduction of Cardiovascular Services during the COVID-19 Pandemic: Guidance from North American Society Leadership. *Ann Thorac Surg*. 2020;110:733-40.
8. Agostoni P, Mapelli M, Conte E, Baggiano A, Assanelli E, Apostolo A, et al. Cardiac patient care during a pandemic: how to reorganise a heart failure unit at the time of COVID-19. *Eur J Prev Cardiol*. 2020:2047487320925632.
9. Patel V, Jimenez E, Cornwell L, Tran T, Paniagua D, Denktas AE, et al. Cardiac Surgery During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Perioperative Considerations and Triage Recommendations. *J Am Heart Assoc*. 2020; 9:e017042.

