



O que aconteceu com as doenças respiratórias não SARS-CoV-2 durante a pandemia?

Rosemeri Maurici^{1,2,3}

Os primeiros relatos de pneumonia de causa desconhecida associada a SARS e morte em Wuhan, China, em dezembro de 2019 não correspondiam ao que estava por vir. O surto local foi seguido por uma disseminação exponencial da doença. Quando a OMS declarou que a condição era uma pandemia em março de 2020, a doença já havia sido nomeada (COVID-19) e seu agente etiológico já era conhecido (SARS-CoV-2).

Hoje, aproximadamente 671 milhões de casos e 7 milhões de mortes após seu início, a COVID-19 ainda é considerada uma emergência de saúde global. No entanto, muito mudou na compreensão dos aspectos fisiopatológicos, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. Avanços imensuráveis têm sido alcançados no campo das vacinas, no desenvolvimento de tecnologia de testes moleculares e sorológicos e na avaliação do tratamento da doença, com vistas a mitigar seu impacto na vida das pessoas. Além desses aspectos, a pandemia da COVID-19 também impactou a dinâmica da atenção à saúde, desde a atenção primária até os níveis mais altos de complexidade. Serviços de emergência, internação e terapia intensiva foram criados e modificados diante da nova realidade.

Nesse sentido, foram divulgados dados estatísticos e epidemiológicos relativos ao número de casos de COVID-19, número de óbitos causados pela doença, médias móveis diárias, entre outros. Na verdade, mesmo durante a pandemia, outras doenças respiratórias não desapareceram, sendo inevitável a pergunta: o que aconteceu com essas doenças em termos da dinâmica de internações hospitalares?

O artigo de Resende de Albuquerque et al.⁽¹⁾ pretende responder a essa questão avaliando os indicadores de internações e óbitos relacionados a outras doenças respiratórias que não a COVID-19 durante os primeiros meses da pandemia no Brasil. Os autores observaram uma redução de 42% nas internações por essas condições, e, para as duas doenças respiratórias crônicas mais prevalentes, asma brônquica e DPOC, a redução nas taxas de internação foi de aproximadamente 46% e 45%, respectivamente. O segundo achado mais importante do estudo⁽¹⁾ refere-se ao fato de que, embora o número de internações tenha diminuído, a letalidade aumentou 60% quando comparada com o mesmo indicador no período anterior à pandemia.

Esses dados não se referem exclusivamente ao Brasil. Em um estudo na Dinamarca, Bodilsen et al.⁽²⁾ observaram que as internações hospitalares para todos os grupos de doenças não COVID-19 diminuíram em comparação

com períodos anteriores à pandemia e, além disso, as taxas de mortalidade foram maiores para condições como doenças crônicas doenças respiratórias, câncer, pneumonia e sepse, especialmente durante os períodos de *lockdown*. Domingo et al.⁽³⁾ também observaram uma redução significativa nas internações hospitalares principalmente relacionadas a doenças respiratórias e cardiovasculares na Espanha.

Alguns fatores podem ser responsáveis pelo cenário descrito por Resende de Albuquerque et al.⁽¹⁾ Inicialmente, podemos citar as exacerbações de doenças respiratórias crônicas, notadamente a DPOC e a asma, cujos agentes infecciosos (principalmente os vírus) são os principais causadores. A implementação do distanciamento social, do uso de máscaras e da higienização das mãos com álcool em gel incorporada ao cotidiano das pessoas pode ter reduzido a exposição desses indivíduos à COVID-19 e a outros vírus respiratórios. Saeed et al.⁽⁴⁾ acreditam que o distanciamento social foi um dos principais responsáveis por esse fenômeno.

A alta demanda de atendimento de pacientes com COVID-19, sobrecarregando tanto os serviços de emergência quanto os leitos hospitalares e causando o colapso dos sistemas de saúde em algumas situações, pode ter, por questões logísticas, priorizado a internação dos casos mais graves, o que impactou o aumento da letalidade de outras doenças respiratórias que não a COVID-19. Os próprios pacientes crônicos podem ter adiado a ida ao pronto-socorro por medo de contaminação por SARS-CoV-2, configurando um atraso no manejo farmacológico dessas condições e, consequentemente, maior gravidade na admissão. Ojetti et al.⁽⁵⁾ destacam esse medo como uma das principais causas de demora na busca por atendimento e aumento da mortalidade.

Por fim, mas não menos importante, chamamos a atenção para o fato de que os indicadores de saúde e sua confiabilidade estão diretamente relacionados à qualidade dos registros, ou seja, à precisão das informações coletadas. Em cenários onde os sistemas de saúde estavam sobrecarregados, com um número de profissionais menor do que o ideal, além da impossibilidade de confirmação laboratorial de todos os casos, pode ter ocorrido um diagnóstico superestimado de COVID-19, interferindo na qualidade dos registros e levando à subnotificação de doenças respiratórias crônicas.

Séries temporais considerando diferentes momentos epidemiológicos e, principalmente, o efeito da vacinação para COVID-19, são desejáveis para que possamos melhorar a compreensão da dinâmica das infecções por

1. Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC) Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas – UFSC – Florianópolis (SC) Brasil.

3. Hospital Universitário – UFSC – Florianópolis (SC) Brasil.

SARS-CoV-2 e suas repercussões nos indicadores de doenças respiratórias crônicas, especialmente visando o apoio às políticas públicas de saúde.

Apoio financeiro: RMC é bolsista de Produtividade em Pesquisa 2 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

1. Resende de Albuquerque DA, Tavares de Melo MD, Fagundes de Sousa TL, Normando PG, Fagundes JGM, Araujo-Filho JAB. Hospital admission and mortality rates for non-COVID-19 respiratory diseases in Brazil's public health system during the covid-19 pandemic: a nationwide observational study. *J Bras Pneumol*. 2023;49(1):e20220093. <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20220093>
2. Bodilsen J, Nielsen PB, Sogaard M, Dalager-Petersen M, Speiser LOZ, Yndigejn T, et al. Hospital admission and mortality rates for non-covid diseases in Denmark during covid-19 pandemic: nationwide population based cohort study. *BMJ*. 2021;373:n1135. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1135>
3. Domingo L, Comas M, Jansana A, Louro J, Tizón-Marcos H, Cos ML, et al. Impact of COVID-19 on Hospital Admissions and Healthcare Quality Indicators in Non-COVID Patients: A Retrospective Study of the First COVID-19 Year in a University Hospital in Spain. *J Clin Med*. 2022;11(7):1752. <https://doi.org/10.3390/jcm11071752>
4. Saeed MI, Sinvapalen P, Eklöf J, Ulrik CS, Browatzki A, Weinreich UM, et al. Social Distancing in Relation to Severe Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Nationwide Semi-Experimental Study During the COVID-19 Pandemic. *Am J Epidemiol*. 2022;191(5):874-885. <https://doi.org/10.1093/aje/kwab292>
5. Ojetti V, Covino M, Brigida M, Petruzzello C, Saviano A, Migneco A, et al. Non-COVID Diseases during the Pandemic: Where Have All Other Emergencies Gone?. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(10):512. <https://doi.org/10.3390/medicina56100512>