

'O BRASIL PODE REJUVENESCE A COVID-19'

O Globo · 27 março 2020 · 5 · ANA LUCIA AZEVEDO ala@oglobo.com.br

Margareth Dalcolmo / PNEUMOLOGISTA Especialista alerta que pessoas estão morrendo sem diagnóstico na rede pública e afirma que a pneumonia da doença difere muito da clássica



Como todos os médicos e cientistas, Margareth Dalcolmo, da Escola Nacional de Saúde Pública(EN SP) da Fio cruz, umadas pneumologistas mais experientes do país, preocupa-se muito com o risco de o Brasil não fazer o isolamento social necessário e a Covid-19 explodir nas comunidades onde as pessoas vivem aglomeradas e sem saneamento básico.

Elate me porque vê, acada dia, a doença mostrar um pedaço mais feio de sua face. As sequelas dos sobreviventes podem ser incuráveis. E, no Brasil, o novo coronavírus, até o momento, tem atacado adultos com menos de 50 anos coma ferocidade com que afeta os idosos na Itália.

O conhecimento muda a cada dia. Em que pé estamos?

Sabemos que esse vírus é muito mais transmissível e letal do que a gripe comum. E é imprevisível. Que fique claro, ele não causa uma pneumonia clássica, do tipo que os médicos estão acostumados a ver.

Como ela é?

A pneumonia da Covid-19 é muito diferente da comum. Ela se caracteriza por ser intersticial e evolui com fibrose pulmonar, muitas vezes precoce. As tomografias dos pulmões mostram marcas que se parecem com fibroses antigas. Nunca vimos isso. E é só parte do problema.

E o que mais?

O processo inflamatório é muito grande. A Covid-19 causa uma imensa inflamação. Ela começa pelos pulmões, mas depois se espalha pelo corpo.

Como é a evolução dos casos graves?

A maioria começa como uma gripe comum e evolui rapidamente para insuficiência respiratória aguda decorrente de uma pneumonia. Mas a inflamação é tão grande que leva à sépsis, ou inflamação generalizada. Todo o corpo começa a sofrer e a falhar. Na terceira fase vemos o paciente sofrer de síndrome de angústia respiratória (Sara). Muitos não voltam dessa fase.

Qual é a extensão dos danos nos sobreviventes?

Não sabemos ainda. Como é uma doença nova, não há estudos com grande número de pacientes, que mostrem as sequelas mais frequentes, os danos que elas causam. Não sabemos qual o grau de sequelas que os sobreviventes podem ter. E se as sequelas que vemos agora serão permanentes ou superadas. Não sabemos como ficarão os pulmões desses pacientes. Se as cicatrizes causadas pela Covid-19 ficarão e que tipo de perda de função poderão provocar. O mundo ainda não conhece a face dessa doença, só um pedaço dela.

E quando conheceremos?

À medida que o tempo avançar e possamos saber o que aconteceu com os sobreviventes da doença. Como os pulmões deles reagiram, por quanto tempo sentirão problemas e se algum dia se livrarão deles.

A disponibilidade de respiradores é essencial agora. Por que não foi com pandemias como as de gripe?

O tempo que os pacientes graves precisam de ventilação é chocante e um dos fatores que ameaçam de colapso o sistema de saúde. Mesmo na gripe H1N1, que causou uma pandemia em 2009 e ainda mata muita gente no Brasil e no mundo, ele não é tão grande. Na H1N1 é de, em média, sete dias. Na Covid-19, de 20 dias, às vezes até mais.

Qual é a dimensão disso?

É verdade que 80% dos casos são leves e não precisam de hospitalização. Mas metade dos 20% restantes vai precisar de ventilação, de respiradores. Se há mil infectados, isso é absorvido pela rede de saúde. Mas se há 50 mil infectados, haverá 5 mil pessoas precisando simultaneamente de respiradores. Esse é o horror dessa doença que se espalha depressa e deixa muita gente doente ao mesmo tempo.

É isso que tem levado os médicos na Itália a escolher que pacientes salvar?

Sim. Os mais velhos têm sido preteridos porque suas chances são, em tese, menores. Mas essa é uma decisão horrorosa. Imagine ter que fazer isso várias vezes por dia, o tempo todo. Temos pavor aqui no Brasil de começar a ter que fazer a mesma coisa em breve. A Fiocruz, por exemplo, está se preparando para poder oferecer 400 leitos. Mas em quanto tempo eles serão ocupados?

Qual o risco Brasil para a Covid-19?

O Brasil tem seus próprios riscos, que nos deixam muito vulneráveis. Podemos não ter tantos idosos quanto a Itália, mas temos imensa parcela de nossa população vivendo em condições precárias em comunidades. São pessoas que correm alto risco tanto para si próprias quanto para perpetuar a disseminação da doença.

O quão vulneráveis essas pessoas estão?

Um exemplo é o caso da tuberculose, uma doença que é fator de agravamento da Covid-19. O Brasil tem uma taxa elevada, cerca de 30 casos por 100 mil habitantes. Em cidades como o Rio de Janeiro, ela já é muito alta, de 70 a 75 casos por 100 mil. Mas na Cidade de Deus, onde houve um caso, na Rocinha e em Manguinhos, por exemplo, ela explode para 280 a 300 por 100 mil. E nos presídios chega a absurdos 2.500 ocorrências por 100 mil. Aproximadamente 80% dos casos de tuberculose são pulmonares. Quando a Covid-19 encontrar a tuberculose, teremos uma mortalidade absurda.

Isso pode mudar o perfil da doença no Brasil?

Sim. Aqui poderemos “rejuvenescer” a Covid-19. A minha preocupação é que a média de idade no Brasil seja muito menor, muito mais jovem do que na Itália, justamente por nossas condições socioe-

conômicas. Mas não só por isso, mas também pelo que temos visto nos hospitais.

E o que tem sido observado?

A média de idade dos pacientes em estado grave no Brasil está, por ora, entre 47 e 50 anos. São pessoas de classes média e alta, internadas na rede particular. E aqui ainda nem sabemos bem o que está acontecendo porque existe uma lacuna entre os números oficiais e o que acontece nos hospitais. Não temo em dizer que estão ocorrendo mortes por Covid-19 sem diagnóstico na rede pública.

O que podemos fazer hoje?

Defender o isolamento social radical. Não há alternativa. Isso tem um alto custo econômico, terrível mesmo. Mas a doença custará ainda mais caro. Não haverá vacina para salvar as pessoas nessa pandemia. A vacina será para daqui a cerca de dois anos. As pessoas estão morrendo agora.