



Sobrevivendo à COVID-19

Surviving COVID

Pedro Giavina-Bianchi¹

Há seis meses atrás quem imaginaria que o mundo pararia para combater uma pandemia? O que poderia ser um filme de Hollywood ou um pesadelo, não é; infelizmente, é pura realidade! Paralelamente à pandemia do vírus, há uma pandemia de informações, que muitas vezes são discordantes, imprecisas e até falsas. A situação é gravíssima e, se por um lado, não podemos ser irresponsáveis e minimizar o problema, por outro, atitudes alarmistas e catastróficas também não ajudam. Nesse *tsunami* de informações, a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia preparou diversas diretrizes, que estão aqui publicadas, para auxiliar-nos na orientação e acompanhamento de nossos pacientes durante a pandemia.

A pandemia da COVID-19 é uma tragédia anunciada? Houve duas importantes epidemias por coronavírus no passado recente, a “Severe Acute Respiratory Syndrome” (SARS), na China, em 2002, e a “Middle East Respiratory Syndrome” (MERS), no Oriente Médio, em 2012. Essas duas epidemias tiveram taxas de letalidade maiores, 11% e 34,3%, respectivamente, mas foram muito menos abrangentes (Tabela 1). O novo coronavírus, o SARS-CoV-2, embora menos letal, possivelmente tem maior infectividade e maior capacidade de transmissão inter-humanos, características que foram essenciais para a instalação da pandemia, somado ao fato do mundo estar cada vez mais globalizado. A letalidade da COVID-19 foi estimada em 2,3%, mas provavelmente é superestimada, pois casos assintomáticos ou oligossintomáticos (estimados em 85%) não estão computados. Entretanto, em grupos

de risco específicos, como nos idosos, doentes crônicos ou imunodeficientes, a letalidade pode chegar a 15-20%. No final de março, segundo a Organização Mundial de Saúde, havia cerca de 700.000 casos de COVID-19, com 35.000 mortes, no mundo.

Quem não analisa o passado, equivocava-se no presente e compromete o futuro. O que aconteceu na China? O país enfrentou a SARS há 18 anos, mas não foi capaz de prevenir a pandemia atual. Houve falha na vigilância sanitária, falha no saneamento básico e/ou subestimação da capacidade de mutação dos coronavírus? Outro equívoco das autoridades chinesas foi a demora de aproximadamente um mês no reconhecimento do surto de infecção pelo SARS-CoV-2 em Wuhan, e, com isso, da implementação de medidas que prevenissem a disseminação do vírus. Na virada do ano de 2019 para 2020, Li Wenliang, um oftalmologista chinês, identificou o que seria a primeira infecção pelo novo coronavírus. Logo, outros médicos começaram a observar novos casos, mas todos eles tiveram que se retratar com o governo chinês que não admitia a possibilidade de um novo surto de coronavírus. É um equívoco comum das autoridades responsáveis pela saúde pública não prestar a devida atenção aos serviços de emergência e consultórios médicos, que são termômetros na identificação de novas epidemias, de que algo saiu da normalidade, de que um novo surto de infecção respiratória pode não se tratar apenas de uma “gripezinha” sazonal.

Sempre devemos salientar e nos recordar que os profissionais da área de saúde também são um

1. Editor dos Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia. Prof. Livre Docente Associado da Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP - São Paulo, SP, Brasil.

Tabela 1

Epidemias por coronavírus do terceiro milênio

Epidemia/ pandemia	Beta- Coronavírus	Ano / local de início	Hospedeiro natural	Hospedeiro intermediário	Letalidade
SARS	SARS-CoV	2002 Guangdong/China	Morcego	Civeta ("gato" africano)	11%
MERS	MERS-CoV	2012 Oriente Médio	Morcego	Dromedário	34,3%
COVID19	SARS-CoV-2	2019 Wuhan/China	Morcego	Pangolim ? ("tamanduá escamoso")	2,3%

dos grupos de risco, não só com maiores chances de contrair a COVID-19, mas também de apresentar pior prognóstico. Estima-se que 15% dos médicos que contraem a doença cuidando de seus pacientes com COVID-19 apresentam formas mais graves da mesma, talvez por receberem maior carga viral ao se contaminarem. Portanto, é de extrema importância utilizarmos os equipamentos de proteção individual adequados ao assistirmos nossos pacientes, e tomarmos o máximo de cuidado. Esperamos que as diretrizes para orientação de pacientes com doenças imunológicas durante a pandemia COVID-19 sejam úteis na travessia deste difícil período. Que a pandemia seja logo controlada e que saíamos fortalecidos, mais sábios e precavidos desta guerra.

Referências

1. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science*. 2020 Mar 16:eabb3221. doi: 10.1126/science.abb3221.
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648.
3. Korean Society of Infectious Diseases; Korean Society of Pediatric Infectious Diseases; Korean Society of Epidemiology; Korean Society for Antimicrobial Therapy; Korean Society for Healthcare-associated Infection Control and Prevention; Korea Centers for Disease Control and Prevention. Report on the Epidemiological Features of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in the Republic of Korea from January 19 to March 2, 2020. *J Korean Med Sci*. 2020 Mar 16;35(10):e112. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e112.