

MUDANDO PARADIGMAS PARA SALVAR VIDAS

“O que é verdade em relação aos males deste mundo é também verdade em relação à peste. Pode servir para engrandecer alguns. No entanto, quando se vê a miséria e a dor que ela traz, é preciso ser louco, cego ou covarde para se resignar à peste.”

Albert Camus, A peste.

A pandemia de Covid-19 continua a assolar a humanidade, ocasionando impactos irreparáveis, como a subtração de vidas, tendo ocorrido aproximadamente 5,6 milhões de óbitos em todo o mundo, mais de 620 mil destes apenas no Brasil⁽¹⁾. No Ceará, tivemos em torno de 25 mil óbitos pela referida doença⁽²⁾, reflexo dos numerosos casos de síndrome respiratória aguda grave, que geraram mudanças no funcionamento das unidades de saúde, as quais precisaram se adaptar para o enfrentamento ao novo Coronavírus.

No Hospital José Martiniano de Alencar (HMJMA), unidade da rede pública estadual, de caráter eminentemente cirúrgico, uma mudança radical de paradigma ocorreu para que pacientes enfermos pela Covid-19 pudessem ser assistidos em meio ao pico de casos da segunda onda pandêmica. Dentro de apenas 3 dias de adaptações, 46 leitos cirúrgicos foram convertidos em uma Unidade Covid, contando com 30 leitos de enfermaria e 16 de terapia intensiva. Da mesma forma, o corpo clínico do hospital, formado em sua maior parte por cirurgiões, alterou integralmente sua rotina de dentro das salas de cirurgia para a beira do leito de pacientes em insuficiência respiratória.

Para que o serviço de Cirurgia não fosse totalmente afetado e pudesse atender às demandas das urgências, outras intervenções nunca antes pensadas precisaram ser implementadas: transformaram-se 5 salas de ambulatório em uma enfermaria com 10 leitos cirúrgicos. Equipes foram remanejadas; mesas, cadeiras e computadores passaram a dar espaço para leitos de pacientes em pós-operatório, resguardando os devidos cuidados sanitários. Assim, conseguiu-se manter minimamente os procedimentos de pacientes com patologias cirúrgicas com sintomas recorrentes e daqueles com confirmação ou suspeita de câncer.

Foram 107 dias de funcionamento intenso da Unidade Covid. Em sua totalidade, 377 pacientes foram internados, oriundos dos mais variados locais do Ceará, sendo a maioria da sua capital. 329 dessas pessoas tiveram sua saúde restabelecida e puderam voltar aos seus lares. Outros 43 cidadãos infelizmente não tiveram a mesma sorte. A taxa de mortalidade local foi de 11,4%,

considerando todos os pacientes. A nível nacional, a taxa de mortalidade nas UTIs Covid do Sistema Único de Saúde ficou em 17,7% entre os não-ventilados e 52,8% entre todos os doentes⁽³⁾.

Além dos impactos causados diretamente pela doença, tivemos também outros efeitos indiretos, como a necessidade de suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos. Em todo o Brasil, apenas no ano de 2020, estima-se que 2,8 milhões de procedimentos cirúrgicos eletivos não tenham sido realizados⁽⁴⁾. No HMJMA, a queda do número de cirurgias, quando comparado a 2019, foi de 35% em 2020 e 30% em 2021. Mais de 2.300 procedimentos deixaram de ser realizados em dois anos, de acordo com a média anual anterior à pandemia. Considerando que a fila de espera por cirurgias já era um problema crônico no sistema público, com a redução da capacidade de realização de procedimentos, vimos esse óbice se agravar mais ainda durante a pandemia.

Com o advento da vacina e o aumento do percentual de imunizados, assistimos à redução do número de pacientes com casos graves, com menos internamentos e óbitos, proporcionalmente à quantidade de infectados. Porém identificamos neste momento o avanço da variante Ômicron em todo o mundo, causando já o colapso de sistemas de saúde em diversos países⁽⁵⁾.

Alguns especialistas afirmam que a atual variante pode levar a um desfecho mais breve da pandemia, à medida que tem alto poder de propagação, sem o mesmo poder de letalidade⁽⁶⁾, porém acompanhamos de forma atenta a esse movimento, cientes de que a qualquer momento podemos ser chamados novamente a alterar de maneira repentina nossa forma de trabalho em prol daquilo que melhor sabemos fazer enquanto unidade hospitalar, que é salvar vidas.

Rafael da Silva Cunha
Coordenador da Unidade COVID HMJMA

Referências

1. Our World in Data [Internet]. Coronavirus (COVID-19) Deaths; [citado 25 jan 2022]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
 2. Integra SUS - Indicadores [Internet]. Integra SUS - Indicadores; [citado 25 jan 2022]. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/area/1>
 3. UTIs Brasileiras [Internet]. Benchmarking - COVID-19 - UTIs Brasileiras; [citado 25 jan 2022]. Disponível em: <http://www.utibrasileiras.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19/>.
 4. SUS tem quase 3 milhões de cirurgias eletivas suspensas | [Internet]; [citado 25 jan 2022]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/sus-tem-quase-3-milhoes-de-cirurgias-eletivas-suspensas/>.
 5. Universidade Federal Fluminense [Internet]. Novo Coronavírus (Covid-19); [citado 25 jan 2022]. Disponível em: <https://www.uff.br/coronavirus>
 6. BBC News Brasil [Internet]. Por que OMS diz que ômicron pode significar o fim da pandemia na Europa - BBC News Brasil; [citado 25 jan 2022]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-6011654915>.
 7. Nadim MK, Forni LG, Mehta RL, Connor MJ, Jr., Liu KD, Ostermann M, et al. COVID-19-associated acute kidney injury: consensus report of the 25th Acute Disease Quality Initiative (ADQI) Workgroup. *Nat Rev Nephrol.* 2020; 16 (12): 747-64.
 16. Martinelli AW, Ingle T, Newman J, Nadeem I, Jackson K, Lane ND, et al. COVID-19 and pneumothorax: a multicentre retrospective case series. *Eur Respir J.* 2020; 56(5).
 17. Wang XH, Duan J, Han X, Liu X, Zhou J, Wang X, et al. High incidence and mortality of pneumothorax in critically ill patients with COVID-19. *Heart Lung.* 2021; 50 (1): 37-43.
-