



Mário Freitas*

Saúde Pública e a Saúde do público, semana a semana (37): Quando é preciso fazer algo, simples

A Ciência da semana: porque não se aprende com o passado...?

Aprecio, muito, um artigo de 2004, sobre o SARS-CoV-1 [Pediatr Res. 2004; 56(1): 1-5. Em: <https://doi.org/10.1203/01.PDR.0000129184.87042.FC>], que não me canso de recordar, pelas suas conclusões. Hoje trago-o aqui, para que o possais ler também:

“Actualmente (2004), o factor mais importante na prevenção de uma futura epidemia/pandemia da SARS, bem como de epidemias/pandemias com novos vírus, é uma **política de saúde pública sólida e a utilização de procedimentos padrão de controlo de infecção**. A SARS (de 2003) teve expressão por causa de um evento incomum (provável disseminação por aerossol), pela falha em se reconhecer o problema, em se usar procedimentos de isolamento respiratório e medidas de quarentena precoces. Nos EUA (em 2003), tivemos sorte porque poucos “casos prováveis” estavam realmente infectados. Na Primavera de 2003, os autores estudaram vários hospitais e descobriram que se um paciente com Síndrome Respiratória Aguda tivesse recorrido a uma clínica, ou a um serviço de urgência, um grande número de pessoas teria sido exposto antes de o problema ser reconhecido. Um outro problema é que todos os hospitais construídos nos últimos 30 anos, e os que estão a ser construídos (2004), não têm capacidade para lidar com um grande número de pacientes que necessitem de isolamento respiratório.” **Daqui a 20 anos o leitor vai ler isto com o mesmo ar de espanto de hoje...?**

Os dados para análise: e quando se fica doente nos serviços de saúde...?

Na Suíça, nas semanas 40 a 49/2023, “as infecções nosocomiais representaram 33% dos Hospitalizações por COVID-19 e por Gripe” lemos no “Surveillance sentinelle hospitalière du COVID-19 et de la grippe - Rapport de la semaine 49/2023”. Infecção nosocomial é qualquer infecção adquirida após o internamento de um doente e que se manifesta durante o internamento, ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com o internamento ou procedimentos hospitalares. Reflectamos nestes dados, de um país onde há monitorização e vigilância, no respeito por este conceito básico: **o doente quando entra num hospital entra para tratar uma determinada doença, e não para adquirir lá ainda mais algumas.**

Ora, no grupo do Facebook “Médicos Unidos”, um médico escreveu este post, no dia 02.01.2024:

“Em 2023, não houve UMA morte por acidentes aéreos envolvendo jactos comerciais, em mais de 34 milhões de voos, transportando cerca de 8,4 mil milhões de passageiros. É um número notável, que se deve a uma multiplicidade de factores, com destaque para a cultura de segurança envolvendo aquele que se sabe ser o elo mais sensível, que é o factor humano, mas que é um dos mais decisivos- os pilotos. Aos pilotos aplicam-se:

1) **São alvo de um treino altamente exigente** mas que inclui, entre outras, o recurso a simulador onde se dá a repetição exaustiva dos gestos e procedimentos a adoptar no caso de ocorrer um vasto leque de complicações e problemas de voo.

2) Após a certificação, a **recertificação é realizada a intervalos regulares**, garantindo que o piloto mantém a mesma qualidade de desempenho ao longo da sua carreira.

3) Sempre que saem novos procedimentos de segurança, o treino e a certificação tem que ser repetida.

4) **As check-lists são utilizadas de forma sistemática e rigorosa.**

5) A mudança para um **novo modelo de aeronave implica novo treino e nova certificação.**

6) Exista uma profusão de **tecnologia que se destina a apoiar os pilotos e afastá-los do erro.**

7) **A fadiga dos pilotos é continuamente monitorizada**, e os tempos de descanso dos pilotos entre voos são escrupulosamente cumpridos. Caso não estejam garantidos, o voo é adiado ou desmarcado, doa a quem

doar, e custe o que custar.

8) Aos pilotos, é exigido que realize uma única missão com altíssima qualidade. Durante o voo, não lhe são solicitadas tarefas ou missões adicionais que não se relacionem com aquela.

9) Se se constatar que **a aeronave não está em perfeitas condições técnicas, o voo é adiado ou cancelado sem hesitação.**

10) **As companhias aéreas que descurem aspectos de segurança, ou que pressionem os pilotos para voar sem cumprimento integral das mesmas, são severamente punidas.**

11) Existe uma **cultura de segurança**, que faz com que os problemas de segurança sejam discutidos de forma aberta e sem medo de represálias. (...)

Na prática médica, não obstante ser uma actividade bastante mais complexa e diversificada (estimou-se que, só nos Estados Unidos, morrem anualmente cerca de 200000 pessoas por ano, em consequência de erros médicos), peço que (...) façamos o paralelismo com o que se passa (nela). Quantos deles sucedem de forma análoga na prática médica e nas nossas instituições? **Como é que podemos esperar resultados mais aproximados dos da aviação, se não dispomos, nem exigimos, os mesmos padrões de segurança?”**

A homenagem da semana: às vítimas das catástrofes, potencialmente evitáveis (como a maior catástrofe em perda de vidas humanas, em 2 décadas).

No dia seguinte ao Dia de Natal (dia 26 de Dezembro) faleceram 467 pessoas (o dia mais mortífero do ano) em Portugal. Há 10 anos que não morriam tantas pessoas no dia de Natal: 440 mortos. No dia 27 de Janeiro de 2021 ocorreu o maior pico de mortos por COVID-19 em Portugal: 303 mortes. **Afinal, o que aprendemos com a Pandemia da COVID-19...?**

Nos EUA prevê-se transmissão extremamente alta de Covid no mês de Janeiro. Por lá, muitas famílias estão (legitimamente) preocupadas com a transmissão nas escolas.

Nas escolas o tamanho das turmas é muito importante, quando falamos da transmissão destas doenças. Calcula-se que, em Janeiro, nos EUA, **numa turma de 8 alunos, haja cerca de 27% de probabilidade de alguém contrair Covid**, na ausência de quaisquer precauções, como sejam rastreios, testes, isolamento ou quarentena. **Numa turma universitária com 50 alunos, a probabilidade é de 87%**. Numa turma de 32 alunos há uma probabilidade de mais de 50% de contrair COVID, na ausência de quaisquer precauções de triagem/teste/isolamento/quarentena. Estes riscos também podem ser usados para locais trabalho, já que com o recomeço das aulas as famílias em breve serão atingidas.

As pessoas não gostam de ouvir, e muito menos assumir, a necessidade de voltar a medidas que consideravam já do passado, como seja pôr em prática as precauções para a COVID. Manter as pessoas sintomáticas em casa, implementar programas de testes, usar máscaras (de preferência máscaras N95, KN95, de alta qualidade e bem ajustadas), melhorar a ventilação e aumentar o tempo ao ar livre, usar filtros de ar HEPA (filtros de ar com alta eficiência na separação de partículas), e ficar em teletrabalho se este for uma opção possível. E, qualquer pessoa elegível que não tenha recebido a vacina anti-Covid e anti-gripe, deve fazê-lo para reduzir os riscos.

Os artigos científicos insistem que as reinfeções aumentam os danos cumulativos. **Aqueles que puderem, devem colocar todas as opções em cima da mesa. As famílias merecem as melhores medidas de saúde pública, e que a comunidade tudo faça para os proteger, sobretudo aos mais frágeis.**

*Médico consultor (graduado) em Saúde Pública, competência médica de Gestão de Unidades de Saúde