



A pandemia de COVID-19 e a oportunidade de acelerar o monitoramento remoto de pacientes

Antonio Paulo Nassar Junior¹

Em dezembro de 2019, um novo coronavírus, mais tarde denominado SARS-CoV-2, foi identificado como a causa de um surto de pneumonia na China. A doença causada por esse vírus foi designada como COVID-19 e rapidamente se espalhou por todo o mundo, afetando seriamente a América Latina.

Diferentemente do primeiro coronavírus que causou o surto de SARS em 2003 e que só podia se replicar no trato respiratório inferior, a SARS-CoV-2 começa a se replicar nas vias aéreas superiores e é transmissível antes que o paciente infectado desenvolva sintomas.⁽¹⁾ Assim, a tarefa de isolar os casos e rastrear os contatos mostrou ser mais difícil do que durante a epidemia de SARS ou a pandemia de H1N1 em 2009, e somente alguns países foram bem sucedidos.⁽²⁾

Embora a apresentação clínica em cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 seja leve, o grande número de casos em países latino-americanos levou ao colapso de sistemas de saúde já sobrecarregados em muitos países, como o que ocorreu em Guayaquil (Equador)⁽³⁾ e Manaus (Brasil).⁽⁴⁾ Em 10 de junho de 2021, quatro dos dez países com as taxas mais altas de mortalidade eram, na América Latina, Brasil, México, Peru e Colômbia.⁽⁵⁾ Assim, estratégias que pudessem monitorar ativamente pacientes com doença leve e identificar aqueles com maior risco de piora seriam de suma importância para sistemas de saúde sobrecarregados.

Neste número do Jornal Brasileiro de Pneumologia, Simian et al.⁽⁶⁾ apresentam um estudo realizado em um grande centro terciário em Santiago, Chile, que envolveu uma coorte de 7.108 pacientes ambulatoriais com teste positivo de RT-PCR para SARS-CoV-2. Desses, 1.617 pacientes foram ativamente acompanhados através de pesquisas on-line durante o período de isolamento de 14 dias. Os autores queriam avaliar se três sintomas relatados pelos pacientes durante o período de isolamento (isto é, febre, dispneia e dor torácica de início recente) poderiam prever a necessidade de hospitalização. Foi enviado um questionário de acompanhamento on-line a todos os pacientes nos dias 1, 6, 10 e 14 após o resultado positivo do teste RT-PCR. As taxas de resposta foram superiores a 75% para todos os questionários. Se um paciente relatasse um dos três sintomas de gravidade, um médico ou um enfermeiro entrava em contato com o paciente por telefone para uma avaliação detalhada. Foram hospitalizados 76 pacientes (4,7%) durante o

período de acompanhamento de 14 dias. Febre e dispneia de início recente (mas não dor torácica) foram associadas a risco elevado de hospitalização durante o período de acompanhamento de 14 dias, de acordo com um modelo ajustado para idade, presença de comorbidades, febre, dor torácica e dispneia na avaliação basal.

O estudo de Simian et al.⁽⁶⁾ fornece evidências significativas para a adoção de monitoramento remoto ativo de sintomas de alerta para gravidade em pacientes com COVID-19. Essa estratégia pode identificar pacientes com alto risco de hospitalização e diminuir o ônus da doença para os sistemas de saúde, reduzindo o número de consultas presenciais. Muitas outras condições podem se beneficiar de acompanhamentos on-line semelhantes, incluindo a avaliação de adesão ao tratamento.

O estudo⁽⁶⁾ tem duas grandes limitações que impedem a ampla adoção da intervenção. Primeiro, somente 22% de todos os pacientes ambulatoriais com resultado positivo no teste RT-PCR para SARS-CoV-2 foram incluídos no estudo de acompanhamento. Não ficou clara a razão pela qual mais de 5.000 pacientes não puderam ser acompanhados. No entanto, pode-se inferir dos dados que os pacientes acompanhados tinham mais comorbidades. Os pesquisadores podem ter decidido acompanhar uma população com maior risco de hospitalização. Em segundo lugar, este foi um estudo unicêntrico em um grande centro terciário. É possível que centros com menos recursos não fossem capazes de implementar tais programas de acompanhamento.

Embora a COVID-19 tenha causado uma taxa de mortalidade nunca testemunhada desde a pandemia de gripe espanhola em 1918, atingindo a América Latina de forma ainda mais devastadora, ela também trouxe uma implementação acelerada de novas tecnologias, como a telemedicina para o monitoramento remoto de pacientes, o que pode reduzir a sobrecarga nos sistemas de saúde e identificar rapidamente pacientes com maior risco de piora e, portanto, otimizar a alocação de recursos. O estudo de Simian et al.⁽⁶⁾ sugeriu que é possível monitorar remotamente pacientes com uma doença aguda e identificar aqueles com febre ou dispneia de início recente como tendo maior risco de hospitalização para que possam ser acompanhados mais de perto. Esses programas podem ser implementados para o acompanhamento de pacientes com doenças comuns, como exacerbações agudas de DPOC, asma e tuberculose.

REFERÊNCIAS

1. Osuchowski MF, Winkler MS, Skirecki T, Cajander S, Shankar-Hari M, Lachmann G, et al. The COVID-19 puzzle: deciphering pathophysiology and phenotypes of a new disease entity. *Lancet Respir Med.* 2021;9(6):622-642. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00218-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00218-6)

1. A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo (SP) Brasil.

- Hong RJC, Varley K. The Covid Resilience Ranking. [cited 2021 Jun 10]. Bloomberg. Available from: <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/>
- Cabrera JMLK, A. Ecuador's Death Toll During Outbreak Is Among the Worst in the World. The New York Times. 2020 Apr 3 [cited 2021 Jun 10]. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/04/23/world/americas/ecuador-deaths-coronavirus.html>
- G1 [homepage on the Internet]. Rio de Janeiro: globo.com [updated 2021 Jan 14; cited 2021 Jun 10]. Covid-19: Manaus vive colapso com hospitais sem oxigênio, doentes levados a outros estados, cemitérios sem vagas e toque de recolher. Available from: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/covid-19-manaus-vive-colapso-com-hospitais-sem-oxigenio-doentes-levados-a-outros-estados-cemiterios-sem-vagas-e-toque-de-recolher.ghhtml>
- Worldometer [homepage on the Internet]. Worldmeter; c2021 [updated 2021 Jun 10; cited 2021 Jun 10]. COVID-19 coronavirus pandemic. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Simian D, Martínez M, Dreyse J, Chomali M, Retamal M, Labarca G. Clinical characteristics and predictors of hospitalization among 7,108 ambulatory patients with positive RT-PCR for SARS-CoV-2 during the acute pandemic period. J Bras Pneumol. 2021;47(4):20210131.