

Historicamente as epidemias e as pandemias foram os fatores fundamentais para a construção de instituições de saúde pública nos territórios do mundo, originando uma maior articulação técnica e política com institucionalização da assistência nos territórios com a finalidade de atender a questão da prevenção das doenças e da proteção dos povos. A pandemia devido a Covid-19 é causada pelo coronavírus e se caracteriza pela síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2).<sup>[1]</sup> A doença foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na província de Hubei, República Popular da China, em 1 de dezembro de 2019, e o primeiro caso foi reportado em 31 de dezembro do mesmo ano.<sup>[3]</sup> Acredita-se que o vírus tenha uma origem zoonótica, porque os casos confirmados tinham principalmente ligações ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que também vendia animais vivos.<sup>[3]</sup> Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto uma pandemia.<sup>[4]</sup>

Segundo dados da última atualização da OMS, o número de casos confirmados pela doença está entorno de 116.521.281, correspondendo a 2.589.548 mortes, e atingindo 223 países. No Brasil, do dia 3 janeiro de 2020 a 8 de março de 2021, já são cerca de 10.938.836 casos confirmados, sendo 264.325 mortos pela Covid-19 e 8.580.097 indivíduos vacinados.<sup>[5]</sup>

Os primeiros achados relacionados a doença incluem sintomas inespecíficos gripais. A maioria dos casos apresenta febre (83% a 98%) ou tosse (76% a 82%) e 1/3 dos casos relatam algum grau de dispnéia. Os sintomas menos comuns incluem mialgias (11%), rinorréia (10%), cefaléia (8%), dor torácica (2%) e sintomas gastrointestinais (3%). Cabe destacar que a maioria dos



**Dr. Marcelo de Oliveira Maia, médico intensivista e coordenador de terapias intensivas da Rede D’Or São Luiz do DF. Presidente Futuro Eleito da AMIB biênio 2022/23**

pacientes apresentou mais de um sintoma. Dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 23% a 32% necessitaram de suporte por oxigenioterapia, e 4% a 10% necessitaram de ventilação mecânica ou oxigenação extracorpórea por membrana.<sup>[6]</sup> Contudo, a maioria dos indivíduos (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar, o que também gera uma grande dificuldade para conhecermos as reais manifestações clínicas do novo coronavírus. A maioria dos relatos que descrevem a apresentação clínica de pacientes, com casos confirmados desta doença, está limitada a pacientes hospitalizados com pneumonia.<sup>[7]</sup>

Compreender e avaliar o panorama atual das Unidades de Terapia Intensiva no Brasil é fundamental para o enfrentamento da pandemia da melhor forma possível. Segundo os dados do programa UTIs Brasileiras, realizados pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), o tempo médio de permanência hospitalar é 12,5 dias, sendo 12,1 dias em Hospitais Privados e 13,2 dias em Hospitais Públicos. No contexto da covid-19, comorbidades como diabetes, obesidade, hipertensão, tuberculose,

doenças respiratórias e renais, entre outras, aumentam o risco de agravamento do quadro do paciente e devem ser controladas.<sup>[8]</sup>

A AMIB elaborou diversas recomendações em caráter de excepcionalidade, durante o período de pandemia, na qual as exigências consolidadas e baseadas na atual legislação pudessem ser adaptadas e flexibilizadas com a finalidade de atender às demandas urgentes de atendimento a pacientes criticamente acometidos pela doença no âmbito da assistência à saúde e num cenário de pandemia causados devido à baixa probabilidade de provisão de recursos, usualmente considerados como minimamente adequados, e devem seguir critérios que visam otimizar a assistência garantindo o melhor padrão de qualidade e segurança possível nestas circunstâncias.

Quanto a infraestrutura a AMIB autorizou a criação de novas Unidades de Terapia Intensiva e ou a expansão de novos leitos de Terapia Intensiva Adulto ou Pediátrico, para atender aos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave durante a

pandemia na modalidade Cuidado Intermediário Adulto ou Pediátrico (UTI- tipo1) mesmo em estabelecimentos de saúde que não disponham de UTIs tipo II ou III conforme consta na Portaria nº 895, de 31 de março de 2017 do Ministério da Saúde que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, UCO, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS<sup>[9]</sup> e a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente.<sup>[10]</sup>

Adoção de práticas em Medicina Intensiva, associadas a um Time Multiprofissional qualificado e composto por especialistas, transcende a dimensão biológica e nos faz entender a dimensão dos desfechos positivos nos pacientes criticamente enfermos acometidos pela COVID-19.

## Referências:

- 1) Folha informativa-COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Organização Pan Americana de Saúde (OPAS).2020.
- 2) «*Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*». OMS. 30 de janeiro de 2020.
- 3) *Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team (fevereiro de 2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China*]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi 2020 Feb 10;41(2):145-151. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.
- 4) Helen Branswell; Andrew Joseph (11 de março de 2020). «*WHO declares the coronavirus outbreak a pandemic*».
- 5) World Health Organization Coronavirus disease situation *dashboard* <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-updates-covid-19-dashboard-with-better-data-visualization>.
- 6) Hélio Penna Guimarães, Maria Cecília Damasceno, Maria Aparecida Braga et al. Coronavírus e Medicina de Emergência: Recomendações para o atendimento inicial do Médico Emergencista pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload).
- 7) Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. <https://www.amib.org.br/pagina-inicial/coronavirus> 20 de abril de 2020.
- 8) Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). <http://www.utisbrasileiras.com.br/>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017 Mar 31.
- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO- Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. 2010.