

Resposta a um Comentário Publicado em Acta Med Port 2020; May 25; doi:10.20344/amp.14155 sobre o Artigo Publicado em Acta Med Port 2020; Apr 27; doi:10.20344/amp.13928

Reply to a Comment Published on Acta Med Port 2020; May 25; doi:10.20344/amp.14155 about the Article Published on Acta Med Port 2020; Apr 27; doi:10.20344/amp.13928

Palavras-chave: Coronavírus; COVID-19; Infecções por Coronavírus; Mortalidade; Pandemia; Portugal; Surtos de Doenças
Keywords: Coronavirus; Coronavirus Infections; COVID-19; Disease Outbreaks; Mortality; Pandemics; Portugal

Agradecemos os comentários, a partilha e a discussão¹ do nosso artigo sobre a estimativa do excesso de mortalidade em Portugal durante a pandemia de COVID-19.² As teses essenciais defendidas no artigo Nogueira PJ *et al*,² baseadas em propostas alternativas no cálculo do excesso de mortalidade, visaram sobretudo gerar discussão e reflexão relativamente à forma como esta estava a ser medida em pleno período de confinamento (*lockdown*). Era evidente para os autores que a mensagem que estava a ser passada considerava que, usando as metodologias usuais, se estava a medir o impacto da pandemia de COVID-19. Os autores pretenderam chamar à atenção de que tais metodologias usuais se encontravam sim a medir o impacto conjunto da pandemia de COVID-19 e das medidas não farmacológicas, das quais o confinamento será a mais impactante. Estamos em crer que parte da argumentação que é apresentada por Mota¹ contra os nossos argumentos vem efetivamente ao encontro das teses subjacentes às nossas propostas. Por exemplo, seria suposto “os idosos ficarem subitamente privados de apoio”?¹ E não fará sentido que esse efeito verificado no confinamento não possa ter tido alguma repercussão na mortalidade neste grupo altamente vulnerável?

Não foi objetivo do nosso trabalho demonstrar que houve grupos de indivíduos que beneficiaram do confinamento. No entanto, os dados provisórios disponíveis mostraram que a evolução da mortalidade nos indivíduos com

menos de 55 anos, com redução da mortalidade observada face ao esperado, não foi no mesmo sentido da dos mais idosos, sobretudo acima dos 75 anos de idade. De facto, nos grupos etários abaixo dos 55 anos de idade e mesmo em alguns distritos, as evoluções da mortalidade foram de acordo com o proposto de que o confinamento poderia reduzir o risco de morte nas populações, sobretudo naquelas com menores problemas de saúde.

A Mota¹ não parece convincente quando refere que o aumento da mortalidade tenha sido causado fundamentalmente pela diminuição do acesso a cuidados de saúde; mas tão pouco foi essa a nossa proposta. Tal como discordamos igualmente da declaração de que os dados do artigo contrariam a nossa própria tese, dado que propomos uma explicação ternária para a mortalidade: COVID-19, COVID-19 não identificado, e falta de acesso a cuidados de saúde; o que vem justamente ao encontro dos dados apresentados pelo autor referentes a 40% de mortes por COVID-19 terem ocorrido em lares de idosos e que se desconhecem as causas de muitas mortes nos lares ou instituições de cuidados continuados.

Ainda assim, uma recente publicação assinada por Ribeiro *et al*³ do Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte registou uma diminuição de 31,2% da atividade cirúrgica urgente em março de 2020 comparativamente ao mês homólogo de 2019 e de 18,3% no mês de abril. Ignorar que a diminuição de atividade cirúrgica urgente poderá ter um impacto importante na mortalidade carece de razoabilidade do ponto de vista epidemiológico. Da mesma forma, será pouco plausível que a redução brutal do recurso aos serviços de urgência, um dos primeiros indicadores da diminuição do acesso / utilização dos serviços de saúde, não seja um fator contributivo importante para parte da mortalidade evitável, e subsidiária do excesso de mortalidade, que observámos. Em adição, não podemos ignorar que o impacto mediático direto do nosso artigo² possa ter influenciado a mudança de foco dos Serviços de Saúde de uma perspetiva de concentração quase absoluta na COVID-19 para uma perspetiva mais abrangente de comunicação e apoio aos doentes crónicos como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Mota AÓ. Carta ao editor sobre o artigo “Estimativa do Excesso de Mortalidade Durante a Pandemia COVID-19: Dados Preliminares Portugueses <https://doi.org/10.20344/amp.13928>”. Acta Med Port. 2020;33:533-4.
2. Nogueira PJ, Nobre MA, Nicola PJ, Furtado C, Vaz Carneiro A. Excess mortality estimation during the COVID-19 pandemic: preliminary data from Portugal. Acta Med Port. 2020;33:376-83.
3. Ribeiro J, Nave P, Paulino A, Ormonde L. COVID-19 and urgent surgeries: what has changed. Acta Med Port. 2020;33:532-3.

Paulo Jorge NOGUEIRA^{1,2,3,4}, Miguel de Araújo NOBRE^{3,5,6}, Paulo Jorge NICOLA^{3,4,6}, Cristina FURTADO^{1,4,6,7}, António VAZ CARNEIRO^{1,3,8}

1. Institute of Preventive Medicine and Public Health. Faculty of Medicine. University of Lisbon. Lisbon. Portugal.
2. Laboratory of Biomathematics. Faculty of Medicine. University of Lisbon. Lisbon. Portugal.
3. Institute for Evidence Based Health. Faculty of Medicine. University of Lisbon. Lisbon. Portugal.
4. Institute for Environmental Health. Faculty of Medicine. University of Lisbon. Lisbon. Portugal.
5. Stomatological University Clinic. Faculty of Medicine. University of Lisbon. Lisbon. Portugal.
6. Epidemiology Unit. Institute of Preventive Medicine and Public Health. Faculty of Medicine. University of Lisbon. Lisbon. Portugal.
7. National Institute of Health Dr. Ricardo Jorge. Lisbon. Portugal.
8. National Institute of Health Dr. Ricardo Jorge. Lisbon. Portugal.

8. Cochrane Portugal. Lisbon. Portugal.

Autor correspondente: Paulo Jorge Nogueira. paulo.nogueira@edu.ulisboa.pt

Recebido: 19 de junho de 2020 - Aceite: 22 de junho de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.14378>

Why Should SARS-CoV-2 Post-Pandemic Recovery Funding Be Used to Foster a Physician-Scientist Program?

Porque Deve o Financiamento para a Recuperação Pós-Pandemia SARS-CoV-2 Ser Usado para Criar um Programa de Médicos-Cientistas?

Keywords: Biomedical Research; COVID-19; Education, Medical; Physicians; Portugal; SARS-CoV-2

Palavras-chave: COVID-19; Educação Médica; Investigação Biomédica; Médicos; Portugal; SARS-CoV-2

In Portugal, as in many other countries worldwide, medical doctors are rarely allowed to have protected research time. As a result, almost all research conducted by physicians is done afterhours, thus potentially compromising the speed and quality of the work that could be achieved otherwise.¹ The current SARS-CoV-2 pandemic incontestably demonstrated how important it is to have physicians trained in clinical research. The greatest asset of these physicians is their ability to perform translational research, namely asking research questions that arise from direct hands-on clinical practice and being able to answer them through the analysis of meaningful data that can then be applied in the daily clinical reality. Moreover, they have the skills to deal with the amount of conflicting data generated during a crisis, thus being the perfect link between medicine and science.²

The SARS-CoV-2 pandemic has therefore shown how these physician-scientists comprise the 'missing bridge' be-

tween busy hospitals and full-time lab research. We need to consolidate this bridge and overcome current limitations, by: i) allowing joint clinical/research working schedules, ii) promoting physician involvement in research by providing scholarships that do not require full-time research dedication, and iii) providing specific funding to training programs for physician-scientists.

The EU funding directed to the post-pandemic recovery is an unprecedented opportunity to put in place a structural change that can revolutionize the healthcare and research landscape in Portugal: creating physician-scientist positions in the National Health Service.

There are a few good examples of countries which value and support physicians with an interest in clinical research. For instance, in Belgium, a government structure named Research Foundation - Flanders (FWO) provides funding to physicians willing to pursue a PhD or a postdoc, in which a part of their weekly schedule is 'research-protected' time and paid by the FWO.³ Other countries (e.g. Australia, United Kingdom, and Switzerland) have also implemented policies to promote the combination of clinical and research activities.

Decisions will be made in the near future regarding the allocation of post-pandemic funding. However, the outcomes of this investment will be limited if not accompanied by a paradigm shift in the way clinicians are hired to perform research and in the development of strategies to allow them to do it with protected time. This is the only road to become competitive and to motivate more physicians to perform high-quality research.

REFERENCES

1. Azevedo Soares C, Incio J, Reis Ferreira M, Barbosa-Breda J, Paris L, Sandoval JL. Sobre o futuro dos médicos-cientistas portugueses. Acta Med Port. 2016;29:793-5.
2. Schwartz DA. Physician-scientists: the bridge between medicine and science. Am J Respir Crit Care Med. 2012;185:595-6.
3. Research Foundation - Flanders (FWO). Fellowships & funding. [accessed 2020 Jun 23]. Available from: <https://www.fwo.be/en/fellowships-funding/>.

João BARBOSA-BREDA^{1,2,3}, Inês LEAL^{4,5}, David Cordeiro SOUSA^{4,5}, Célia Azevedo SOARES^{6,7}

1. Cardiovascular Research & Development Center. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

2. Department of Ophthalmology. Centro Hospitalar Universitário São João. Porto. Portugal.

3. Research Group Ophthalmology. Department of Neurosciences. Katholieke Universiteit Leuven. Leuven. Belgium.

4. Department of Ophthalmology. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

5. Centro de Estudos das Ciências da Visão. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

6. Centro de Genética Médica Jacinto Magalhães. Centro Hospitalar Universitário do Porto. Porto. Portugal.

7. Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto. Portugal.

Autor correspondente: João Barbosa Breda. joao_breda@hotmail.com

Recebido: 24 de junho de 2020 - Aceite: 26 de junho de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.14421>

