

Carta ao Editor em Relação ao Artigo “Estimativa do Excesso de Mortalidade Durante a Pandemia COVID-19: Dados Preliminares Portugueses”

Letter to the Editor Regarding the Article “Excess Mortality Estimation During the COVID-19 Pandemic: Preliminary Data from Portugal”

Palavras-chave: COVID-19; Mortalidade; Pandemia; Portugal; Urgências

Keywords: COVID-19; Emergencies; Mortality; Pandemics; Portugal

Parece-me importante que no artigo “Estimativa do Excesso de Mortalidade Durante a Pandemia COVID-19: Dados Preliminares Portugueses”¹ fossem apresentados os valores absolutos da mortalidade geral para termos ideia da magnitude da mortalidade. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), no período de 1 março a 26 de abril, foram 19 545 óbitos, mais 580 ou 1667 em relação a 2018 e 2019, respetivamente.² Ou seja, o excesso de mortalidade parece pouco significativo, embora inegável, como corroborado pelo estudo de Vieira *et al*³ que usando dados do EuroMOMO nos revela que, nas três semanas compreendidas entre 23 de março a 12 de abril, Espanha e Itália apresentaram valores muito elevados de excesso de mortalidade, embora Portugal apenas apresente numa semana um ligeiro excesso, sendo que nas outras duas não tem excesso de mortalidade.

Partir do pressuposto que será melhor comparar a mortalidade do período em questão com valores de épocas estivais parece-me arriscado. Ao suportar esse pressuposto numa original análise matemática obtém-se um sonante excesso de mortalidade de até 4000 mortes. Gostava de acrescentar que não deve ser esquecida na explicação ‘tripartida’ do excesso de mortalidade a possibilidade de óbitos ‘com COVID’ em vez de ‘devido a COVID’ dada o elevado número de portadores pauci/assintomáticos.

REFERÊNCIAS

- Nogueira PJ, Araújo Nobre M, Nicola PJ, Furtado C, Vaz Carneiro A. Excess mortality estimation during the COVID-19 pandemic: preliminary data from Portugal [published correction appears in Acta Med Port. 2020;33:450-1]. Acta Med Port. 2020;33:376-83.
- Instituto Nacional de Estatística. Indicadores de contexto e de impacto socioeconómico da pandemia COVID-19 em Portugal. [consultado 2020 jul 9]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=432565834&DESTAQUESmodo=2.
- Vieira A, Ricoca V, Aguiar P, Abrantes A. Excesso de mortalidade em Portugal em tempos de Covid-19. Escola Nacional de Saúde Pública; 2020. [consultado 2020 jul 9]. Disponível em: https://www.unl.pt/sites/default/files/excesso_de_mortalidade_em_portugal_em_tempos_de_covid-19_21_abril_final.pdf.
- Daniel P, Bewick T, Welham S, Mckeever T, Lim W; British Thoracic Society. Adults miscoded and misdiagnosed as having pneumonia: results from the British Thoracic Society pneumonia audit. Thorax. 2017;72:376-9.
- Faust J, Lin Z, Krumholz H. Heart disease deaths during the Covid-19 pandemic. medRxiv. 2020. doi: 10.1101/2020.06.04.20122317.
- Andersson C, Gerds T, Fosbøl E, Phelps M, Andersen J, Lamberts M, et al. Incidence of new-onset and worsening heart failure before and after the COVID-19 epidemic lockdown in Denmark: a nationwide cohort study. Circ Heart Fail. 2020;13:e007274.
- Heitner JF, Senthilkumar A, Harrison JK, Klem I, Sketch Jr MH, Ivanov A, et al. Identifying the infarct-related artery in patients with non-ST-segment-elevation myocardial infarction. Circ Cardiovasc Interv. 2019;12:e007305.

Carlos Francisco SILVA✉¹

1. Serviço de Imagiologia, Centro Hospitalar de Setúbal, Setúbal, Portugal.

Autor correspondente: Carlos Francisco Silva. carlos.f.silva@chs.min-saude.pt

Recebido: 12 de julho de 2020 - Aceite: 15 de julho de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.14549>

Neste sentido, há que ter em conta a possibilidade de falsos diagnósticos de pneumonia por confusão com, por exemplo, insuficiência cardíaca agudizada,⁴ o que em Portugal não deverá ser desprezível, dada a lamentável falta de elaboração de relatórios a nível da radiologia convencional em meio hospitalar. Também penso que deve ser relembado os números da sinistralidade rodoviária em Portugal: cerca de 500 óbitos anuais, com maior concentração nos meses estivais e menor em março e abril; ou seja, números que me parecem irrisórios nesta análise, acrescentando que esta mortalidade atinge em menor número pessoas idosas. Por outro lado, a traumatologia geriátrica não terá diminuído substancialmente no confinamento, tendo continuado a ocorrer quedas com fraturas no idoso frágil, propensas a significativa morbi-mortalidade.

Por último, em relação ao temido aumento da mortalidade por problemas cardíacos agudos durante o confinamento há dados discordantes. Jeremy Faust, de Harvard, não detetou aumento no estado de Massachusetts, pese embora uma redução de 40% nessas admissões hospitalares.⁵ Na Dinamarca observou-se uma redução de 30% nas hospitalizações por insuficiência cardíaca, mas também sem repercussão na mortalidade.⁶ Estes valores estão mais próximos, por exemplo, do importante estudo publicado no ano passado por Heitner, que com ressonância magnética cardíaca, desvendou diagnósticos alternativos e *stents* inúteis/mal localizados em até 30% dos doentes com enfarte do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (EAMSST).⁷

Serão naturalmente necessários mais estudos para descortinar o verdadeiro impacto da COVID-19 na mortalidade excessiva. A redução em 50% nas urgências hospitalares durante o confinamento constitui também uma importante oportunidade para se investigar medidas no combate às falsas urgências.

