

O Outro Lado da Moeda: Os Riscos da Discussão de Dados Médico-Científicos pela Mídia Durante a Pandemia de COVID-19

The Other Side of the Coin: Risks of Media Discussions of Scientific Medical Data During the COVID-19 Pandemic

Caio Julio Fernandes,^{1,2} Fernando Ganem,² Fabio Gravina Olivieri,² Marcelo Fadul Vilibor,² Alfredo Salim Helito²

Universidade de São Paulo-Departamento de Cardiopneumologia,¹ São Paulo, SP - Brasil

Hospital Sírio-Libanês,² São Paulo, SP - Brasil

A pandemia de COVID-19, assim determinada pela ONU em março de 2020, trouxe uma série de mudanças no cotidiano de toda a população. Medidas de isolamento social, quarentena e *lockdown* foram implementadas em diversos países. O número elevado de casos, já próximo de 4 milhões no mundo,¹ com mais de 250.000 mortos pela doença, fez com que houvesse um grande interesse na patologia, e uma verdadeira revolução na produção e divulgação de dados médicos ocorreu por conta disso. Uma grande quantidade de artigos científicos avaliando todos os aspectos de COVID-19, desde a sua epidemiologia, passando pelo seu quadro clínico e por potenciais possibilidades terapêuticas tornou-se disponível para a comunidade médica.² Em pouco mais de 4 meses mais de 10.000 artigos foram publicados sobre o tema e, de forma inédita, disponibilizados gratuitamente, em tempo real, pelos principais periódicos da literatura médica.

Essa velocidade de produção e imensa quantidade de dados disponíveis não vêm sem um preço. Boa parte destes artigos não passou por uma revisão de metodologia adequada, sequer foi avaliada por pares e não foi depurada pelo tempo. A necessidade de compreender a COVID-19 e de buscar melhores alternativas terapêuticas fez com que houvesse uma avalanche de estudos questionáveis. O joio misturou-se ao trigo e recomendações médicas passaram a mudar com uma velocidade assustadora. Dados com maiores graus de confiabilidade e de evidência, advindos de estudos aleatorizados e controlados por placebo passaram a ser considerados demorados demais. Séries de casos e opiniões de especialistas começaram a pautar condutas clínicas, com impacto direto no manejo clínico dos pacientes. Ao invés de demonstrarem soluções, a inundação de estudos passou a ser um problema e a gerar confusão para a prática clínica no manejo dos pacientes com COVID-19.

Palavras-chave

Coronavírus; COVID-19; Pandemia; Quarentena Isolamento Social; Doenças Respiratórias; Doenças Transmissíveis; Diagnóstico Diferencial; Tecnologia da Informação/tendências; Mídias Sociais.

Correspondência: Caio Julio Fernandes •

Universidade de São Paulo – Departamento de Cardiopneumologia - Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 44. CEP 05403-000, São Paulo, SP – Brasil
E-mail: cjcfernandes@yahoo.com.br

Artigo recebido em 11/05/2020, revisado em 14/05/2020, aceito em 14/05/2020

Tomemos a avaliação da anticoagulação dos pacientes com COVID-19 como exemplo. Dados bastante consistentes da literatura sugerem que haja uma patologia vascular nos pulmões dos pacientes vítimas de quadros respiratórios graves de COVID-19. Uma alta incidência de trombose foi identificada nesta população, maior do que em outras situações de gravidade clínica semelhante, mesmo na vigência de anticoagulação profilática adequada.³ Trombos foram identificados na circulação pulmonar, em vasos de pequeno calibre, não identificáveis na angio-tomografia convencional.⁴ A elevação do D-dímero demonstrou impacto na mortalidade de pacientes com COVID-19, sugerindo que pacientes com quadros trombóticos mais graves na microcirculação apresentavam pior prognóstico.⁵ Finalmente, a avaliação da mecânica pulmonar dos pacientes com insuficiência respiratória por COVID-19 demonstrou que a complacência pulmonar desta população não era tão reduzida quanto o esperado. No entanto, havia na mesma população uma elevação surpreendente da fração de “shunt” pulmonar, denotando que boa parte da hipoxemia não se devia a alterações da ventilação (como esperado em outras formas de síndrome do desconforto respiratório agudo), e sim às alterações da circulação pulmonar.⁶

Assim, se há uma patologia trombótica da circulação pulmonar em uma doença grave, faz sentido intuitivo o uso de anticoagulantes para o tratamento dessa condição e a melhora potencial da hipoxemia e da troca gasosa. Séries de casos e estudos retrospectivos demonstraram que haveria um benefício clínico potencial palpável com essa conduta.⁷ No entanto, doses adequadas, melhores agentes a serem empregados e intensidade de coagulação não podem ser definidos por essas modalidades de estudos. Apenas estudos prospectivos aleatorizados e controlados podem prover a evidência necessária para que os pacientes possam ser tratados com segurança, definindo de forma precisa essas questões. Entretanto, enquanto esses estudos não são terminados e estes dados não se tornam disponíveis, vários consensos fazem recomendações muito distintas e, por vezes, contraditórias sobre qual a melhor forma de promover a anticoagulação nos pacientes com COVID-19 (seja ela profilática, terapêutica ou ainda com “esquemas alternativos”)⁸⁻¹⁰ Múltiplas orientações acabam por gerar confusão e insegurança para os médicos, e cautela é fundamental para a interpretação destas informações.

Todavia, há um terceiro componente que, nestes tempos de COVID-19, interpõe-se entre a informação médica, sua interpretação por um médico, e sua transmissão para o paciente: a mídia jornalística. O grande interesse da população por informações sobre a COVID-19 fez com que

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200449>

houvesse uma intensa cobertura pela imprensa de todos os aspectos da doença, inclusive de avanços terapêuticos. Porém, via de regra, a informação passada diretamente do artigo científico pelo jornalista para a população carece de interpretação, de crítica e da avaliação de riscos. E o benefício de levar a informação pode ser suplantado pelo risco que essa informação sem crítica possa causar, caso acarrete uma conduta clínica.

Considere esse exemplo: uma paciente de 62 anos dá entrada na emergência de um hospital com quadro de grandes hematomas ao longo do corpo, de origem espontânea (Figura 1). Quinze dias antes ela iniciara quadro de rinorréia hialina sem febre ou mialgia. Temendo a COVID-19 ela buscara informações sobre a patologia e encontrara dados na mídia sobre um potencial tratamento com anticoagulantes. Ela então buscou se proteger da COVID-19 utilizando diversos anticoagulantes concomitantes. Começara o uso, por conta própria, de rivaroxabana, varfarina e ácido acetil-salicílico. Por via das dúvidas, utilizara também hidroxicloiquina e azitromicina (também influenciada por dados da mídia jornalística, que destacaram estudos com potencial benefício destas terapêuticas).¹¹ À entrada, apresentava hemoglobina

de 12, INR de 26 e TTPA com R de 2. Foi internada e a anticoagulação foi revertida. Submetida tanto ao PCR para busca do SARS-CoV-2 (causador da COVID-19) quanto à pesquisa sorológica, ambas resultaram negativas. Assim, esta paciente nunca teve COVID-19, mas poderia ter morrido por complicações de terapias ainda em avaliação para o tratamento de uma doença que ela nunca teve. A COVID-19 foi identificada há apenas 5 meses. Por mais grave que ela seja, por maior que seja o número de vítimas, há a necessidade de tempo e experiência, tanto para seu manejo clínico¹² quanto para a interpretação de dados científicos produzidos em quantidades e velocidades nunca antes vistas. A democratização da informação é fundamental, e esse papel é feito com excelência pela imprensa. No entanto, informações técnicas brutas, sem a necessária depuração conferida pela experiência clínica podem ter consequências bastante deletérias, ao serem absorvidas sem cuidado por uma população fragilizada pelo receio da doença. O acesso à informação, providenciado pela mídia é fundamental para que o paciente possa participar ativamente do seu tratamento. Entretanto, este tratamento sempre deve ser orientado pelo profissional mais capacitado para fazê-lo, o médico.



Figura 1 – Hematomas espontâneos em uma paciente de 62 anos, que fez uso de ácido acetil salicílico, rivaroxabana e varfarina para se proteger da gravidade de uma eventual infecção por COVID-19 (entretanto, seu PCR e sorologia vieram negativos). À entrada seu INR era 26 e o R do TTPA de 2. Com a reversão da anticoagulação e observação clínica, a paciente não apresentou outras complicações hemorrágicas.

Referências

1. World Health Organization.(WHO) Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report of the World Health Organization 2020.[Cited in 2020Apr12]. Available from: <https://www.who.int/docs/default/coronavirus>
2. Mesquita CT, Oliveira A, Seixas FVL, Paes A. Infodemia, Fake News and Medicine: Science and The Quest for Trut. *Int J Cardiovasc Sci.* . 2020:ahead of print.
3. Helms J, Tacquard C, Severac F,Leonard-Lorant Y, Ohana M, Delabranche X, et al. High risk of thrombosis in patients with severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study. *Intensive Care Med.* 2020. Doi:10.1007/s00134-020-06062-x
4. Dolhnikoff M, Duarte-Neto AN, de Almeida Monteiro RAFerraz da Silva LF, Oliveira EP, Saldiva PH, et al. Pathological evidence of pulmonary thrombotic phenomena in severe COVID-19. *J Thromb Haemost.* 2020;18(6):1517-9.
5. Zhang L, Yan X, Fan Q, Liu H, Liu H, Liu Z, et al. D-dimer levels on admission to predict in-hospital mortality in patients with Covid-19. *J Thromb Haemost.* 2020; ahead print.
6. Gattinoni L, Coppola S, Cressoni M, Busana M, Rossi S, Chiumello D. Covid-19 Does Not Lead to a "Typical" Acute Respiratory Distress Syndrome. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020.
7. Paranjpe I, Fuster V, Lala A,Glücksberg BS, Levin MA, Charney AW, et al, et al. Association of Treatment Dose Anticoagulation with In-Hospital Survival Among Hospitalized Patients with COVID-19. *J Am Coll Cardiol.* 2020:S0735-1097(20)35218-9.
8. Atallah B, Mallah SI, AlMahmeed W. Anticoagulation in COVID-19. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother.* 2020.
9. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D, et al. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-up. *J Am Coll Cardiol.* 2020 Apr 30;pvaa-036.
10. Nascimento JHP, Gomes BFdO, Júnior PnRdC, et al. COVID-19 and Hypercoagulable State: A New Therapeutic Perspective. *Arq Bras Cardiol.* 2020;114(5):829-33.
11. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Huang VT, Meddeb L, Mailhe M, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents.* 2020:105949.
12. Fernandes CJCS. Devemos abordar todos os pacientes com COVID-19 da mesma forma? *J Bras Pneumol.*2020;46(4):e20200218.

