

O IMPACTO DA COVID-19:

O QUE PODEMOS
APRENDER COM A PANDEMIA

Elisa Fasolin Mello
Gilmara Bueno



SOBRE ÀS AUTORAS



Elisa Fasolin Mello

Graduada em Medicina pela Universidade Luterana do Brasil, Especialista em Psiquiatria pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Membro especialista da Associação Brasileira de Psiquiatria, Mestre em Gerontologia Biomédica pela PUC-RS com estágio no Service Universitaire de Psychiatrie de l'âge avance (SUPAA) Lausanne, Switzerland, realizou Master Class Lasted Advances in

Psychopharmacology in Cambridge University, formação em Estimulação Magnética Transcraniana pela Universidade de São Paulo (USP) e Terapia Cognitivo Processual.

Criadora do canal de informações em saúde mental nas redes sociais Instagram @elisafasolinmello facebook Dra Elisa Fasolin Mello – Médica Psiquiatra e site www.elisamello.com.br

Gilmara Bueno

Médica Psiquiatra, graduada em Medicina pela Universidade de Passo Fundo – RS. Especialista em Psiquiatria pela UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Membro especialista da Associação Brasileira de Psiquiatria. Formação em Psicoterapia Psicanalítica pelo Instituto de Terapias Integradas de Porto Alegre, e estudos em grupos em Terapia Cognitivo Comportamental. Foi professora da disciplina de Psicopatologia no Instituto de Terapias Integradas de Porto Alegre, supervisora de estágio em Psicopatologia Clínica e coordenadora de grupos terapêuticos com pacientes internados na Unidade de Psiquiatria Intensiva do Hospital Petrópolis em Porto Alegre. Experiência em internação e emergência psiquiátrica. Trabalhou como Psiquiatra concursada da Prefeitura de Porto Alegre-RS, no serviço de Emergência Psiquiátrica do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. Autora do capítulo: “Nervosismo por que ocorre e o que fazer?” no livro Psiquiatria para Leigo, do professor Carlos Barros. Revisora técnica do livro: Manual de Psicoterapia de grupo, dos autores Sophia Vinogradov e Irvin Yalom, Editora Artes Médicas.

Atende em seu consultório particular e atua como Psiquiatra do Hospital Moinhos de Vento, na área de Interconsulta Psiquiátrica em andar clínico e na emergência do hospital. Em constantes atualizações por meio de congressos internacionais (Americanos e Europeus), tem contato com os mais renomados professores da Psiquiatria mundial. Currículo com publicações em revistas científicas.

Cada paciente é único e seu universo emocional deve ser respeitado e considerado. Criadora do canal de informações em Saúde Mental nas redes sociais: Instagram @dra.gilmarabueno, facebook Dra Gilmara Bueno e site www.gilmarabueno.com





“Chora a nossa Pátria, Mãe gentil, choram
Marias e Clarices...”

(Choramos todos os brasileiros)

“No solo do Brasil”

“A esperança equilibrista sabe que o show
de todo o artista tem que continuar”.

Aldir Blanc Mendes

1946-2020

(Compositor, cronista e Médico Psiquiatra vítima
do COVID-19. Após seu falecimento o Congresso
Nacional criou a “Lei Aldir Blanc”, estipulando
ajuda financeira para os artistas
durante a Pandemia).

AGRADECIMENTO

Agradecemos nossas famílias pelo apoio e compreensão, agradecemos ao jornalista Jeferson Ferreira da Silva pela inestimável colaboração.

Nosso agradecimento especial ao colega Dr. Ivo Peixoto.

DEDICATÓRIA

Dedicamos às milhares de vítimas do
COVID-19 e seus familiares.



SUMÁRIO

Prefácio.....	8
Introdução	9
Histórico da pandemia no mundo.....	10
Histórico da pandemia no Brasil.....	16
Compreensão e recomendação da ciência	22
O contexto político no Brasil: como a psiquiatria e a neurociência podem explicar	28
Pandemia e sintomas psiquiátricos.....	33
Orientações para nossas crianças frente a pandemia?	46
Como cuidar das nossas crianças frente a pandemia?	50
A síndrome pós Covid.....	53
Cuidados ao sair	61
Vacinas.....	63
EPICOID-19	66
A segunda onda.....	71
O que podemos esperar da pós pandemia?	83
Experiência pessoal na pandemia.....	86
Conclusão.....	90

PREFÁCIO

A pandemia da COVID-19 apresenta imensos desafios para a saúde da população. O número de casos confirmados, o número de óbitos, um conhecimento ainda em construção sobre as formas de contágio, grupos de risco e opções de prevenção e tratamento, além do contexto socioeconômico associado às estratégias de distanciamento social, quarentena e lockdown, representam importantes fatores neste balanço entre resiliência e vulnerabilidade em saúde mental. Adicionalmente, há evidências de que o novo coronavírus (SARS-CoV-2), o vírus que causa a COVID-19, pode afetar o sistema nervoso ou mesmo desencadear respostas imunes que, por sua vez, afetam o funcionamento cerebral – e, por consequência, a manifestação de sintomas e de transtornos mentais.

Frente a este cenário, há proliferação de artigos em periódicos científicos, guias de orientação, cartilhas e matérias para o grande público sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde física e mental. Esta obra, no entanto, diferencia-se de publicações existentes ao apresentar, com adequado balanço, o contexto histórico e político da pandemia no Brasil e o estado da arte sobre os efeitos da pandemia na saúde mental.

Ainda, e talvez mais importante, as autoras, Elisa Fasolin Mello e Gilmar Bueno, psiquiatras renomadas em nosso meio, apresentam orientações seguras sobre estratégias de enfrentamento que podemos empregar para minimizar os efeitos deletérios da pandemia na nossa saúde física e mental – incluindo nossas crianças e adolescentes. Por fim, o leitor encontrará também notas pessoais, indicando, a partir da experiência de cada uma das autoras, recursos e exemplos de superação frente à adversidade. Uma excelente e oportuna leitura!



Christian Haag Kristensen

Psicólogo pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Mestre e Doutor em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Neuropsiologia e Terapia Cognitiva Comportamental pelo Beck Institute. Professor da Faculdade de Psicologia da PUCRS, coordenador do programa de pós-graduação em Psicologia (PPGP-PUCRS), coordenador do Grupo de Pesquisa Cognição, emoção e comportamento e coordenador adjunto do Núcleo de estudos e pesquisas em trauma e estresse (NEPTE-PUCRS). Membro do Conselho de Diretores da International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS).

INTRODUÇÃO

Estamos no mês de agosto/2020 e há cinco meses enfrentamos a pandemia do novo coronavírus que chegou ao Brasil em fevereiro/2020. O país contabiliza mais de 191.000 mortes. O que aprendemos neste período?

É o que este livro pretende abordar.

A partir de experiências pessoais da observação de pacientes, do compartilhamento de sentimentos e de pensamentos com amigos e familiares, surgiu a ideia de escrever este livro. Consideramos muito importante deixar um registro deste momento difícil e desafiador pelo qual estamos passando.

Pretendemos, aqui, discutir questões sociais e individuais envolvidas no enfrentamento à pandemia do novo coronavírus (Sars- Cov-2), da COVID-19. Partimos do individual para o coletivo. Discutimos as principais estratégias utilizadas pelos brasileiros neste contexto extremo. Essas estratégias dependem das características individuais e emocionais de cada um. A genética, a formação da personalidade e o ambiente são determinantes nas diferentes maneiras utilizadas para lidar com a situação.

A partir da literatura e da nossa observação, compilamos uma série de orientações para aprimorar as técnicas de enfrentamento desse ambiente estressor. Atitudes para lidar com o medo, a ansiedade e a depressão são propostas por meio de uma linguagem franca e aberta.

Abordamos, também, alguns dos principais sintomas psiquiátricos oriundos deste momento, especialmente se estratégias disfuncionais são utilizadas para lidar com os pensamentos e os sentimentos negativos. Esses surgem a partir de questões existenciais propostas pela pandemia, como o isolamento social.

Tentamos traduzir, de forma simples, objetiva e compreensível, como a psiquiatria e a neurociência percebem o momento atual.

Esperamos que você considere a leitura agradável e útil e que ela lhe proporcione aprendizagem, reflexão, ajudando a compreender melhor a si próprio e o mundo que nos cerca neste universo do “Novo Normal”.

Desejamos a você uma boa leitura!

Elisa e Gilmara



HISTÓRICO DA PANDEMIA NO MUNDO

O novo coronavírus (COVID-19) é um vírus originado de uma variação da família coronavírus, a mesma família responsável por outras epidemias que ocorreram em 2002, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), e a Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV, que aconteceu em 2012.

A doença do COVID-19 foi identificada pela primeira vez na data de 1º de dezembro de 2019, em Wuhan, na província de Hubei, localizada na República Popular da China. Acredita-se que sua origem é zoonótica e que o animal pangolim possa ter sido o hospedeiro intermediário, porém existem pesquisas que encontraram similaridade com a genética dos morcegos e das cobras. Ela é causada pela infecção com o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), que desencadeia quadros com diversas intensidades e os mais variados sintomas, como os descritos abaixo:

Os cientistas chineses descobriram o novo vírus, o SARS-Cov2, e identificaram que ele é 70% semelhante quanto à sequência genética ao SARS-CoV; posteriormente, mapearam e disponibilizaram a sua sequência genética. Inicialmente não mostrou a mesma gravidade do SARS, tendo menor patogenicidade, com 2% de letalidade, mas com uma alta infectividade, isso é, com um maior contágio. Mais adiante, os cientistas descobriram a existência de dois tipos principais do novo coronavírus e indicaram a classificação do tipo L (aparentemente mais agressivo) e do tipo S.

SINTOMAS DA COVID-19

Sintomas mais comuns



(Fonte: SBI-DF, FIOCRUZ, OMS)

Sabemos que, em 31 de dezembro de 2019, os primeiros casos suspeitos foram notificados, com os primeiros sintomas aparecendo algumas semanas antes. Em seguida foi desenvolvido o teste para diagnóstico específico para detectar a presença do vírus, o método PCR, e foram confirmados 41 casos em Wuhan. A primeira morte decorrente da pandemia (COVID-19) ocorreu em 9 de janeiro de 2020. Em 20 de janeiro, a Comissão Nacional de Saúde da China confirmou que o novo coronavírus pode ser transmitido entre seres humanos e, nessa mesma data, foi registrado um aumento acentuado de novos casos em outras cidades chinesas. Em 23 de janeiro, a cidade de Wuhan foi colocada em quarentena. A partir de meados de janeiro, ocorreram os primeiros casos confirmados fora da China Continental: o primeiro se deu em 13 de janeiro, na Tailândia, logo após no Japão e na Coreia do Sul. Em 21 de janeiro, foi confirmado o primeiro caso do novo coronavírus nos EUA e, em 24 de janeiro de 2020, houve a confirmação do primeiro caso na Europa, mais precisamente na França. Nessa mesma data, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) afirmou que a transmissão assintomática do novo vírus poderia acontecer.

Durante o mês de fevereiro, o número de países com casos confirmados pela doença aumentou de forma considerável, tornando o contágio mundial e chegando ao Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro, declarou que a infecção pelo novo vírus é uma emergência de saúde pública de âmbito internacional (PHEIC) e, em 11 de março, classificou-a como pandemia de COVID-19.



De acordo com a OMS, o termo pandemia é utilizado para descrever a disseminação mundial de uma nova doença, a qual rapidamente se espalha por partes de diversas regiões (continental ou mundial) por meio de uma contaminação sustentada, em que a gravidade não é determinante, mas sim o seu poder de contágio e sua proliferação geográfica.

Sabemos que, há mais de dois mil anos, existem relatos de pandemias (Peste Negra, Gripe Espanhola e Suína) que se proliferaram e assolaram o mundo. Também entendemos que, nos últimos 40 anos, tem aumentado o número de surto por vírus e que eles se repetem com algumas semelhanças tanto na forma de propagação quanto na contenção dessas doenças. Sendo assim, é possível equiparar a atual pandemia do COVID-19 com outras que ocorreram no passado e construir alguns paralelos entre esses casos.

Mesmo com origens distintas, o que mais se assemelha entre os surtos pandêmicos é o comportamento humano perante as enfermidades, por exemplo, o medo e certa falta de conhecimento fazem com que as pessoas acabem se apegando a credences populares ou a informações falsas para se prevenir.

No dia 1º de abril de 2020, o Secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, afirmou que a crise do novo coronavírus é o maior desafio da humanidade desde a Segunda Guerra Mundial, tanto pela ameaça às vidas quanto pelas consequências para a economia mundial.

Os efeitos mundiais da pandemia neste momento inicial, incluem instabilidade social econômica, queda do mercado de ações, corrida às compras, encerramento das atividades de escolas e universidades, xenofobia e racismo contra pessoas de descendência chinesa, do leste asiático, e preconceito com contaminados. Finalizando o mês de março, já havia o número de 803 mil casos de contaminados e 40 mil vítimas pelo vírus.

O que sabemos até agora é que o coronavírus se espalha de pessoa para pessoa; a transmissão ocorre por meio de pequenas gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando a pessoa infectada com o vírus tosse ou espirra. Também é possível se contaminar ao tocar em objetos ou em superfícies infectadas e depois levar a mão nos olhos, no nariz ou na boca. Suas manifestações clínicas inicialmente estavam centralizadas a quadros respiratórios com variada intensidade; com o passar dos meses, descobriu-se que o vírus desencadeia quadros vasculares (trombos, AVC), alterações no sistema nervoso central (anosmia, ageusia), além de manifestações indireta nos sistema renal, gastrointestinal e cardiológico.

Existem várias estratégias implementadas para controlar um surto, como a contenção, a mitigação e a supressão. As medidas de contenção são realizadas nas primeiras fases do surto e têm o objetivo de localizar e isolar os casos, com o objetivo de controlar e impedir que a doença se propague para o resto da população. Quando deixa de ser possível conter a propagação da doença, as medidas passam a estar focadas em atrasar e mitigar os seus efeitos na sociedade e no sistema de saúde. Já as medidas de supressão requerem que sejam tomadas decisões mais extremas para reverter a pandemia com o intuito de diminuir a propagação.

Parte da gestão de um surto de uma doença infecciosa consiste em tentar diminuir o seu pico, um processo chamado de achatamento da curva epidemiológica. Ele diminui o risco de superlotação dos serviços de saúde e fornece mais tempo para que possam ser desenvolvidos meios de adequar os serviços de assistência e também a criação de novas vacinas e tratamentos.



As formas de prevenção mais indicadas são:

COMO POSSO EVITAR O RISCO DE INFECÇÃO?

Aqui estão algumas precauções que você e sua família podem tomar para evitar a infecção:



Lave as mãos com frequência usando água e sabão ou um desinfetante à base de álcool 70%.



Ao tossir ou espirrar, cubra a boca e o nariz com um cotovelo flexionado ou um lenço de papel, que deve ser descartado em uma lixeira com tampa.



Evite contato próximo com qualquer pessoa que tenha sintomas de gripe ou resfriado.



Procure atendimento médico o quanto antes se você ou seu familiar tiver febre, tosse ou dificuldade em respirar.

(Fonte: OMS)

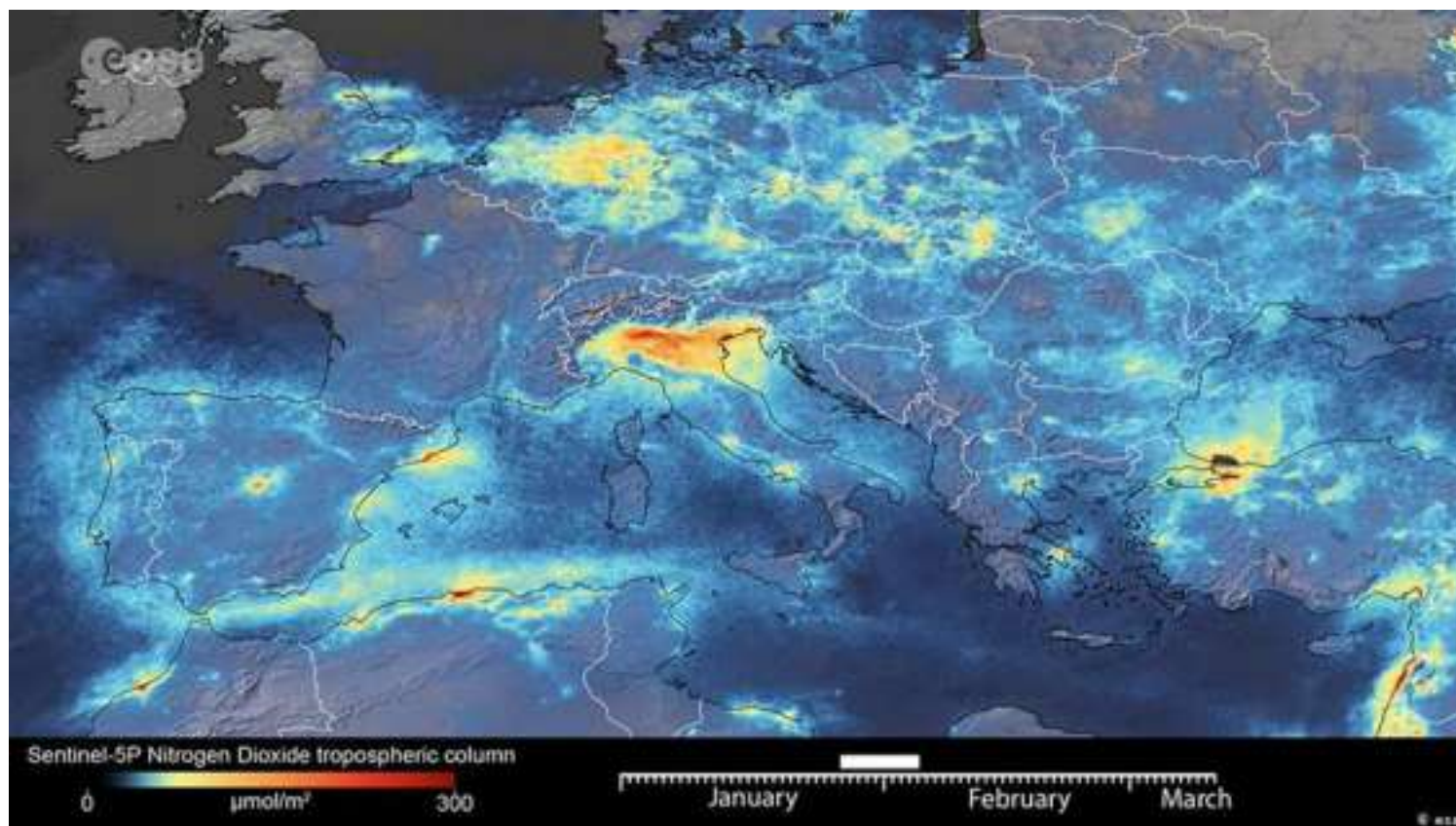
Muitas medidas foram implementadas com o intuito de frear a propagação do novo coronavírus, sendo a mais segura e eficaz a quarentena, que hoje se tornou um isolamento social prologando. Também foram implementadas proibições de eventos e de atividades que gerem aglomerações, suspensão de serviços de atendimento ao público e funcionamento de centros comerciais, fechamento de praias, parques, clubes, fechamento de fronteiras, por meio de decretos de situação de emergência mundial em razão do COVID19.

Fazendo um comparativo mundial, em março de 2020, tínhamos 803 mil casos de contaminados, 40 mil mortes registradas e 176 mil casos recuperados. Hoje, em agosto de 2020, o número de casos confirmados é 20.124.437, sendo 12.380.410 recuperados e 737.285 mil casos de óbitos.



O impacto mundial que a pandemia do coronavírus vem desencadeando traz diversas repercussões positivas e negativas.

No meio ambiente foi observada grande redução na poluição nos níveis de Dióxido de nitrogênio (NO₂), comparando o início de 2019 com o de 2020. Observamos, na imagem de satélite da Agência Espacial Europeia (ESA), a diminuição da poluição na Itália.



(Fonte: ESA)

O impacto na educação gerou, de forma abrupta, um novo formato de ensino a distância, trazendo algumas consequências a curto prazo e melhorias a longo prazo.

No aspecto socioeconômico, ocorreu um primeiro movimento de ruptura de estoques na busca desenfreada por compras, um grande aumento no número de desempregados e o encerramento de atividades pelas empresas. Também foram criados novos formatos de atividades e de trabalhos no formato home-office. A pandemia resultou em diminuição de viagens a trabalho e de conferências internacionais, substituídas pelos análogos virtuais.

O impacto cultural desencadeou cancelamentos de diversas cerimônias, restrições de acesso a atividades culturais e a criação de acessos no formato online, como

eventos via plataformas de comunicação, visitas virtuais aos museus, criando uma nova imersão cultural.

Os impactos políticos, culturais e socioeconômicos da pandemia causaram alterações profundas na sociedade humana. Entre as alterações, estão o aumento do teletrabalho, a regionalização de cadeias de fornecimento globais e o aumento da polarização política.

Têm sido discutidas possíveis reversões da globalização mais ampla, sobretudo no que diz respeito a cadeias de fornecimento.

Referências Bibliográficas:

1. Site da Organização Mundial da Saúde (OMS)
<https://www.paho.org/bra>
2. Site do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC)
<https://www.cdc.gov>
3. Site da Organização das Nações Unidas (ONU)
<https://nacoesunidas.org>
4. Site do Ministério da Saúde (MS)
<https://coronavirus.saude.gov.br>
5. Site da Agência Espacial Europeia
<https://www.esa.int>

HISTÓRICO DA PANDEMIA NO BRASIL

No Brasil, as primeiras ações ligadas à pandemia do COVID-19 começaram em 21 de fevereiro de 2020, com a repatriação dos brasileiros que viviam em Wuhan, cidade chinesa no epicentro da infecção. Após cinco dias, o País confirmou a primeira contaminação.

O Ministério da Saúde (MS) adotou medidas de enfrentamento ao novo coronavírus no Brasil, como disponibilização da telemedicina, convocação de médicos para o programa Mais Médicos, primeiros reforços na Atenção Primária, programa Saúde na Hora ampliado para diversos municípios e testes para todos os pacientes internados em hospitais públicos e privados.

Em 11 de março, quando OMS declarou a pandemia, o Brasil atualizava o quadro de 52 casos confirmados, e o MS negociou com o Poder Legislativo a liberação de até R\$5 bilhões para ações de enfrentamento ao coronavírus. No dia 13 de março, quando o primeiro brasileiro diagnosticado com o vírus foi curado, o MS regulamentou critérios de isolamento com o intuito de conter e de separar pessoas classificadas como caso suspeito, confirmado, provável, portador sem sintoma e contactante de casos confirmados, orientando a realizar o isolamento em ambiente domiciliar ou hospitalar, conforme recomendação médica por 14 dias, podendo ser estendido. Também estabeleceu a adoção da quarentena pelo prazo de 40 dias, podendo ser prorrogada por tempo indeterminado.

Em 17 de março, foi notificada a primeira morte por coronavírus no Brasil, com registro de 291 casos confirmados do vírus, 8.819 casos suspeitos e 1890 descartados. Nesse momento, a recomendação do MS é que a realização de testagem para coronavírus seja realizada apenas em casos graves. Nessa mesma data, o estado do Rio de Janeiro decreta situação de emergência e define medidas temporárias para prevenção do contágio. E o Governo Federal torna crime contra a saúde pública a recusa ao isolamento e à quarentena.



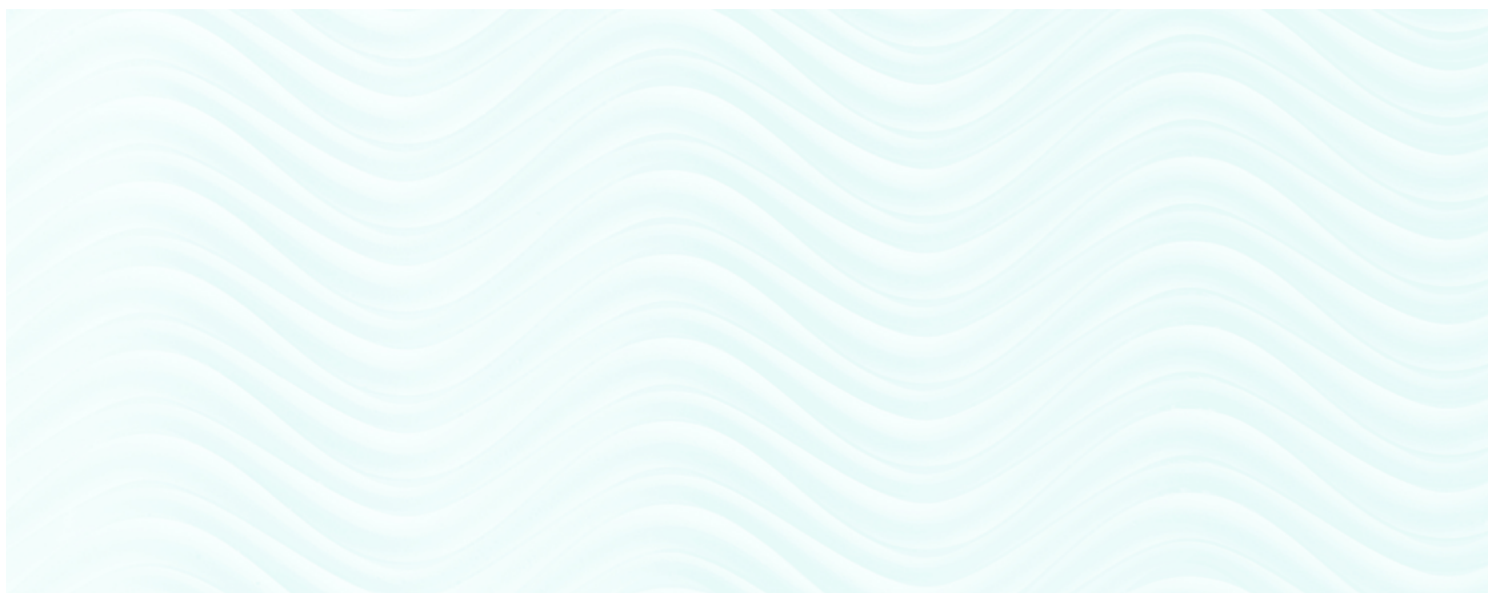
Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou reconhecimento de transmissão comunitária em todo o território nacional, apesar de nem todas as regiões apresentarem esse tipo de transmissão. Com isso, todos os gestores nacionais adotaram medidas para promoção do distanciamento social, evitando aglomerações e reforçando a necessidade da higienização das mãos, uso de álcool em gel e de máscaras.

Na data de 21 de março, o Brasil registra 18 óbitos por COVID-19, e o Presidente da República, Jair Bolsonaro, determina quais serviços essenciais não podem parar em meio à pandemia. No dia seguinte, ele edita medida provisória que autoriza a suspensão do contrato de trabalho por até quatro meses, determinando que empresas possam oferecer ao trabalhador programa de qualificação profissional online e manter benefícios. Em 23 de março, o governo brasileiro restringe a entrada de estrangeiros no País. Durante o dia 25 de março, foi publicado o Guia para Manejo de Corpos no contexto do novo coronavírus, que orienta como devem ser enterradas ou cremadas as vítimas. Durante a última semana do mês de março, o MS disponibiliza um canal exclusivo para receber doações e um canal de atendimento via redes sociais para a população. Também assina o acordo para participar do Estudo Solidariedade, da OMS, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O avanço do vírus é considerado acelerado, e um estudo do King's College de Londres estima que o Brasil poderia ter mais de 1.150.000 mortes se nenhuma estratégia de isolamento fosse adotada. Nesse mesmo período, o MS distribui a terceira remessa de equipamentos de proteção individual (EPIs) e novos testes rápidos.

No início de abril, o Brasil registrava 6.386 casos da doença e 241 mortes, então anuncia uma chamada pública no valor de R\$50 milhões para financiar pesquisas sobre novos métodos de diagnósticos, tratamento e contenção do novo coronavírus. Estudantes de áreas da saúde são convocados para atuação no enfrentamento do COVID-19 pelo programa O Brasil Conta Comigo. Os estados do Distrito Federal (DF), São Paulo (SP), Ceará (CE), Rio de Janeiro (RJ) e Amazonas (AM) iniciam transição para fase de aceleração descontrolada do vírus, com coeficiente de incidência de 4,3 casos por 100 mil habitantes. Nesse mês, o Brasil sofre turbulências frente à saída do Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, e passa o distanciamento social para seletivo, com objetivo de promover o retorno gradual das atividades laborais sem levar a uma explosão de casos que não possam ser absorvidos pelo sistema de saúde. O boletim epidemiológico do MS aponta que 25% dos óbitos são de pacientes fora do grupo de risco. Nesse mesmo período, o MS monitora pesquisa com plasma sanguíneo de pacientes curados da COVID-19. Diversos ensaios clínicos são conduzidos em diferentes centros de pesquisas para testar a segurança e a eficácia de diferentes tipos de tratamento. O MS também assina contrato para aquisição de mais ventiladores pulmonares, sendo adquiridos 10,8 mil desde o começo da pandemia. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprova a realização de testes rápidos de COVID-19 em farmácias e drogarias, esta medida é válida enquanto durar a situação de emergência de saúde pública nacional. A justiça determina lockdown (Bloqueio Total – Confinamento) no Maranhão, e o poder central disponibiliza auxílio emergencial de R\$600,00 reais para os trabalhadores informais, autônomos e desempregados do Brasil.

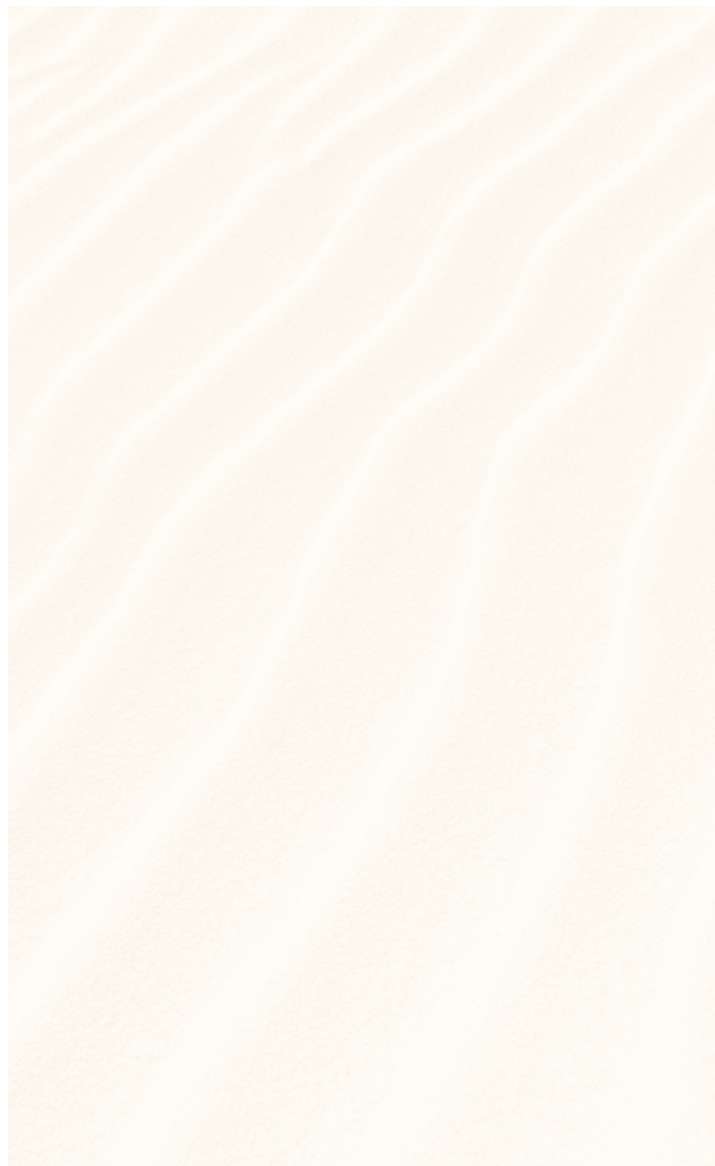
O mês de maio inicia com 108.932 mil casos confirmados e 7.390 mil óbitos. OMS lança o Programa Diagnosticar para Cuidar, com o objetivo de avaliar o comportamento do vírus no país em duas frentes: o uso do teste RT-PCR, no 'Confirma COVID-19', e do 'Testa Brasil', que utiliza testes rápidos, tendo como meta a realização de 46 milhões de testes em 2020. Nesse mês, seis estados decretam colapso na rede privada de saúde. Rio de Janeiro, Ceará, Pernambuco, Amazonas, Maranhão e Pará não têm mais leitos de UTIs que possam ser contratados pela rede pública. Diversos estudos em busca de possíveis medicamentos que possam auxiliar no tratamento do COVID-19 são realizados pelo mundo. Uma das drogas que vem demonstrando resposta no uso clínico por determinados colegas e apresentando resposta negativa em estudos científicos é a cloroquina, medicação utilizada para o tratamento da malária. A revista Journal of the American Medical Association não encontra evidências de que a cloroquina reduz mortalidade entre pacientes do novo coronavírus. A pesquisa foi realizada com 1.438 pacientes internados em Nova York entre 15 e 28 de março. O Presidente Jair Bolsonaro e parte da classe médica defendem o uso da cloroquina no tratamento do novo coronavírus. O então Ministro da Saúde, Nelson Teich, alertou

sobre os efeitos colaterais da substância e sugeriu que os pacientes que optarem pelo tratamento devem assinar um termo de consentimento. Em seguida, pediu demissão do cargo pouco menos de um mês à frente do Ministério. Ele alertou sobre riscos da cloroquina e defendeu medidas de distanciamento social corroborando os posicionamentos científicos. Nesse momento, o coronavírus se torna a maior causa de mortes no Brasil. O MS, sob comando do Ministro Interino Eduardo Pazuello, divulga protocolo para uso da cloroquina e da hidroxicloroquina em casos leves da doença. No entanto, estudos em todo o mundo refutam a eficácia das substâncias no combate à COVID-19 e demonstram que o vírus mata mais jovens no Brasil do que em outros países afetados pela pandemia. A situação é mais grave quando considerado o recorte socioeconômico, já que as classes mais pobres têm mais dificuldade em cumprir as medidas de distanciamento social. A OMS reconhece o Brasil como o país mais afetado pela pandemia entre os países da América do Sul. O mês encerra com 514.849 mil pessoas infectadas desde o início da pandemia e 29.314 mil óbitos decorrentes da COVID-19.



Em junho de 2020, nas primeiras semanas em que algumas cidades iniciaram a flexibilização das restrições, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomendou cautela ao Brasil. A entidade avalia que a segunda onda de contaminação do novo coronavírus pode colocar em risco todos os esforços realizados. Nesse momento, o Brasil recebeu o primeiro lote de vacina contra o COVID19 desenvolvido na Universidade de Oxford, na Inglaterra. O objetivo é vacinar dois mil voluntários, inicialmente em São Paulo e no Rio de Janeiro. Pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indica que cerca de 10,5% de toda a população brasileira apresentou pelo menos um dos 12 sintomas associados ao novo coronavírus, este percentual equivale a 22,1 milhões de pessoas. Segundo a OMS, o Brasil é responsável por uma a cada quatro mortes por COVID-19 e por um a cada quatro diagnósticos do novo coronavírus no continente americano. O MS informa que mais da metade das mortes desencadeadas pelo vírus no país aconteceram no mês de junho. Segundo dados epidemiológicos, o mês se encerra com 1.408.485 mil casos confirmados, sendo que houve 59.594 mil óbitos desse total de casos e 30.280 mil novos casos foram confirmados nos últimos 30 dias.

No mês de julho, tem início a terceira fase da pesquisa de vacina contra o novo coronavírus que está sendo testada em São Paulo; nove mil voluntários de seis estados serão monitorados por três meses para avaliar os desdobramentos da substância. Dados do IBGE indicam que 1% da população brasileira foi infectada pelo novo coronavírus, mais de 2,2 milhões, entre os mais de 211 milhões de habitantes, já pegaram a COVID19. O Presidente Jair Bolsonaro anuncia que foi diagnosticado com COVID-19 e se torna um dos novos casos de coronavírus no Brasil. O mês de julho se encerra com 2.666.298 milhões de infectados pelo vírus, e o número total de vítimas fatais, segundo o governo, foi de 92.475 mil casos.





Em agosto, o Instituto Butantã anuncia possibilidade de vacina contra o coronavírus para o mês de outubro. O Diretor da Instituição, Dimas Covas, afirmou que a vacina está sendo testada em voluntários em São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Distrito Federal, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Se for clinicamente bem-sucedida, a vacina será submetida a registro na Anvisa, para distribuição no Sistema Único de Saúde (SUS), o que gera uma expectativa positiva na população, porém sabemos da realidade do processo da ciência, o que iremos abordar no próximo capítulo. No dia 12 de agosto de 2020, o Brasil apresenta 3.112.393 milhões de casos confirmados, 2.243.124 milhões de pacientes recuperados e 103.099 mil mortes. No mundo, os dados consistem em 20.292.486 milhões de casos confirmados, 12.588.119 milhões recuperados e 741.380 mil óbitos.

Referências Bibliográficas:

1. Site do Ministério da Saúde (MS)
<https://coronavirus.saude.gov.br>
2. Site da Organização Mundial da Saúde (OMS)
<https://www.paho.org/bra>
3. Site da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)
<https://portal.fiocruz.br>
4. Site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
<https://www.ibge.gov.br>
5. Site Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
<http://portal.anvisa.gov.br>
6. Site do King's College London
<https://www.kcl.ac.uk/coronavirus>

COMPREENSÃO E RECOMENDAÇÕES DA CIÊNCIA

A Organização das Nações Unidas (ONU) declarou que a atual pandemia do COVID-19 é o maior desafio da humanidade desde a Segunda Guerra Mundial, definindo este momento como uma crise de saúde global diferente de qualquer outra que já ocorreu, tendo ceifado vidas e espalhado intenso sofrimento humano.

De acordo com a Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL), os altos graus de desigualdade acompanhados por elevados níveis de pobreza, informalidade, desproteção social e limitado acesso à saúde oportuna e de qualidade explicam os altos custos sociais que a pandemia vem demonstrando. Na dinâmica do contágio, também influem o alto grau de urbanização, de metropolização e de déficits acumulados nas cidades em termos de confinamento. Além do comprometimento e da dedicação dos profissionais da saúde, as fragilidades históricas do sistema público de saúde também contribuíram para a nossa maior vulnerabilidade no contexto em que estamos vivendo.

Para enfrentar a pandemia e seus efeitos a curto e a longo prazo, a CEPAL e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propõem um conjunto de princípios de ações e políticas além de uma ampla gama de medidas de saúde, sociais e econômicas a serem implantadas em três fases não lineares e inter-relacionadas, denominadas: controle, retomada e reconstrução.

Entendemos que não há abertura econômica possível sem que a curva de contágio tenha sido controlada, e não há retomada possível sem um plano claro para evitar o aumento do contágio. As medidas sanitárias direcionadas para controlar a pandemia (utilização de máscaras, higienização, quarentena e distanciamento social) devem ser implementadas de forma articulada com as medidas sociais e econômicas destinadas a atenuar os efeitos da crise, uma vez que essas últimas facilitam o cumprimento das medidas sanitárias. Nessa mesma perspectiva, o reconstruir melhor implica promover o desenvolvimento sustentável e inclusivo com a igualdade no centro, avançando na transformação produtiva e na criação de um estado de bem-estar.

É neste contexto em que estamos inseridos atualmente, momento que trouxe para a realidade da população geral o processo científico e mostrou toda a dificuldade em compreender a produção da ciência. Ela se mostra como uma esperança para toda a humanidade, pois é a única capaz de encontrar uma forma, seja por meio de medicamentos ou de vacinas para combater o novo coronavírus.

Entendemos que, desde a Idade Média, a ciência traz verdades que incomodam e que orientam a população, porém devemos ressaltar a importância da ciência no enfrentamento do COVID-19 e de suas implicações sociais, econômicas e para nossa saúde. Ela trata de buscar conhecimento por meio de pesquisas, explicações, com o objetivo de criar um senso crítico e orientar da forma mais segura. Porém precisamos levar em consideração todo o processo de produção do conhecimento, distanciando a pressão imediatista da política e da sociedade, pois ela tem como objetivo o querer saber. Nesse intuito, os pesquisadores, os cientistas, fazem as seguintes perguntas: Como? Quando? Com que frequência? Qual intensidade? Por quê? A ciência busca, através de respostas, da observação e da análise do que foi feito, verdades que podem ou não confirmar premissas prévias. No entanto, para a ciência, não existe opinião e sim evidências.

A pandemia tem desafiado pesquisadores de todo mundo, milhares de cientistas trabalham para desvendar os mistérios do COVID-19. Estão sendo realizados estudos em diferentes áreas, que vão desde a criação de uma vacina para a doença até a busca por um medicamento efetivo ou por métodos que possam auxiliar no tratamento de pacientes em estado grave. Em seis meses, foi publicado mais de dez mil trabalhos nos periódicos de base internacional sobre o coronavírus, sendo que o Brasil está entre os onze países com mais trabalhos publicados.

Sabemos que, por meio de pesquisas científicas, poderemos obter a cura para a COVID-19, entretanto também precisamos entender que existe um processo lento e demorado para obtermos determinadas informações com segurança. Também entendemos que muitas vidas estão sendo perdidas e infelizmente não há como acelerar mais os trabalhos, mesmo que recordes tenham sido batidos nos últimos meses.

Neste momento atual, é necessária a conscientização da população no tocante às “Fakes News” referentes ao vírus, na busca de um imediatismo de respostas, dissipando informações errôneas nas redes sociais, que geram excesso de informações desnecessárias, teorias da conspiração, desencadeando medo, pânico e conhecimento inadequado.

É preciso buscar informações de fontes confiáveis que permitam uma compreensão da dimensão dos riscos que a doença representa para a saúde da população e, dessa forma, tomar decisões individuais e coletivas que possam ajudar a minimizar os impactos gerados pela pandemia.



A Organização Mundial da Saúde (OMS) usa a ciência para atender seus objetivos, que são melhorar a equidade na saúde, reduzir riscos, promover estilos de vida, ambientes saudáveis e responder aos determinantes subjacentes da saúde. Ela publicou as “Diretrizes para diagnóstico e tratamento do COVID-19” a qual traz orientações para prevenção à doença e também para atuação dos profissionais da saúde.

Atualmente, sabemos que existem dois perfis de profissionais que estão em contato direto com o coronavírus. Os profissionais da saúde, que estão cuidando dos pacientes, e os cientistas, que buscam entender a biologia do vírus, o desenvolvimento da doença, o melhor tratamento e como controlar a atual situação. Na linha de frente de pesquisa, os cientistas, de forma rápida, conseguiram desvendar o genoma do coronavírus, o qual é um material genético em que estão todas as informações sobre a forma do vírus e sua função, incluindo a estrutura das proteínas de superfície que são utilizadas para que ele entre na célula-alvo para se conectar. Por meio da descoberta do genoma do vírus, é possível prever o que irá acontecer com a pandemia.

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) afirma que as ciências sociais e humanas são imprescindíveis no processo de entender e de lidar com o fenômeno, pois é fundamental a avaliação das múltiplas transformações sociais, do impacto do sofrimento sobre a saúde mental e as diferentes repercussões sobre distintos segmentos sociais.

A OMS divulgou, no mês de julho, que três vacinas estão em estudos clínicos com teste em humanos. Ela alerta que, até a chegada de uma vacina para uso na população, teremos um tempo bastante longo, pois, normalmente, a liberação de uma vacina para uso leva em torno de 10 anos. A diferença diante da pandemia é que diversos processos poderiam ser acelerados, porém a expectativa é que isso possa ocorrer pelo menos até um ano. Não adianta nada ter uma vacina eficaz que não seja segura, e vice-versa; o grande desafio é desenvolver uma vacina que leve à produção de anticorpos e que, ao mesmo tempo, seja segura.

Na mesma linha, existem muitas dúvidas sobre o uso de medicamentos no tratamento da COVID-19; até o momento não há um consenso nem mesmo entre os pesquisadores. A produção de uma nova droga não é algo simples, normalmente o processo para desenvolver um medicamento inédito leva em torno de 10 a 20 anos. Em virtude de todos esses processos, neste momento provavelmente não irá ocorrer o desenvolvimento de um fármaco novo e sim a investigação se aqueles medicamentos que já existem podem, de alguma maneira, ter uma eficácia contra o novo coronavírus.

No Brasil, muitas Universidades e Hospitais estão conduzindo ensaios clínicos com fármacos, e a OMS está em andamento com um grande ensaio clínico, o qual trabalha com diversas alternativas de medicamentos ao redor do mundo.

A ciência, perante a pandemia, vem demonstrando o seu papel, gerando maior conscientização sobre a sua importância para a população em geral. Um dos lados positivos da pandemia foi esta união mundial da ciência e a publicação imediata de estudos. Contudo, é necessário ressaltar que não é só para o COVID-19 que ela é importante, mas sim para todas as outras doenças.

De forma prática, vamos trazer algumas perguntas da população e respostas já estabelecidas pela ciência diante da pandemia atual.

- **Qual será a melhor forma de tratar a infecção por coronavírus?**

Tomando por base outras doenças virais, supõe-se que a melhor forma de lidar com esta infecção seja a prevenção por vacina. Elas são, indiscutivelmente, um dos maiores avanços já obtidos na história da medicina. Se tudo ocorrer bem, dentro de um a dois anos, teremos vacina para o coronavírus. Porém, neste momento não existe tratamento comprovado para o COVID-19.

- **Com tanto investimento, por que a ciência caminha em passos tão lentos?**

A resposta é que as doenças são muito complexas e não existe uma forma única para tratá-las. Por este motivo, são necessários estudos e comprovações, e este processo leva um tempo determinado, muitas vezes longo.

- **Como posso me prevenir frente ao vírus?**

Lave frequentemente as mãos com água e sabão por 20 segundos, se não conseguir lavar as mãos, passe álcool gel 70%, mantenha a distância de 1,5m entre você e outra pessoa. Em tempos de flexibilização da quarentena, evite aglomeração, utilize sempre máscara quando sair para rua e em locais fechados. Não toque seus olhos, boca e nariz sem antes higienizar as mãos. Mantenha os ambientes sempre ventilados; neste momento é preciso cumprimentar as pessoas sem aperto de mão, beijos e abraços. Higienize todos os produtos que você trouxer da rua, isso inclui seus pertences pessoais, como chaves, celular, compras, etc.

- **Como devo utilizar a máscara?**

Cubra o nariz inteiro e o queixo, ajuste para que não haja vãos nas laterais, na hora de colocar e tirar, encoste apenas nos elásticos. Nunca compartilhe sua máscara.

- **Existem medicamentos capazes de combater o vírus?**

Sim, existem medicamentos antivirais, porém, para o tratamento do COVID-19, não houve sucesso na utilização dos pré-existentes e a criação de novos neste momento é inviabilizado pela demora no processo da produção de uma nova droga. Porém, estudos estão sendo realizados na busca de vacinas e de medicações eficazes.

- **Existe um grupo da população vulnerável a quadros graves da COVID-19?**

Sim, pessoas idosas, pessoas com doenças crônicas como diabetes e hipertensão, obesidade, entre outras patologias, apresentam um sistema imune menos eficiente. Isso faz com que o vírus se multiplique e gere mais lesão dentro do organismo.

- **A minha vida voltará ao normal após a pandemia?**

Sabemos que a vida não voltará ao normal tão cedo, certos hábitos, inclusive nunca mais voltarão; dessa forma, nesse primeiro momento, precisamos aceitar esta nova realidade. Sabemos que um “novo normal” está sendo estabelecido de diversas formas na vida de cada ser humano.

- **O que posso fazer para enfrentar este período da pandemia em que o isolamento social vai além da ideia inicial de 40 dias de quarentena?**

O primeiro passo é aceitar a realidade e se reorganizar para seguir em frente. Sabemos que o isolamento social permanece sendo a melhor forma de prevenção.

Imaginávamos que ele seria breve, entretanto temos visto que a produção da vacina poderá levar algum tempo, quem sabe até anos. Dessa forma, precisamos realizar mudanças para conseguirmos viver com segurança e qualidade até o retorno.

Será necessário redefinir novos objetivos, realizar outras escolhas, alguns objetivos ficarão para trás, outros serão adaptados à nova realidade. Após esse processo inicial de aceitação e de identificação, será necessário levantar recursos internos e externos conforme as ferramentas disponíveis e iniciar o processo de readequação e reinvenção da sua vida.

Para melhor compreensão das alternativas de como enfrentar a pandemia, oriento ver o capítulo que trata das orientações para enfrentar a pandemia.

- **Quais são os pontos negativos desta pandemia?**

O principal é o grande número de vítimas fatais. No dia 09/08/2020, chegamos a mais de 100 mil mortes decorrentes do COVID-19 no Brasil. Também existe o impacto frente à economia, perdas de muitos empregos, fechamentos de diversas empresas, aumento das diversas formas de violência, principalmente a doméstica, adoecimento mental e de outras doenças clínicas, entre outros fatores negativos.

- **Quais são os pontos positivos desta pandemia?**

É necessário avaliar o que essa nova realidade trouxe de bom. Muitas pessoas mudaram seus hábitos diante da desaceleração abrupta e iniciaram a busca por uma melhor qualidade de vida, fortalecendo seus vínculos com a família, com os amigos e revendo sua relação com o trabalho. Dessa forma, passaram a valorizar aquilo que realmente traz significado e valor à vida.

O consumismo passou a ser repensado e abriu um espaço maior para o pensar no outro, na solidariedade.

A ciência vem desenvolvendo excelentes trabalhos em pouco espaço de tempo. Em três semanas, foi desenvolvido teste diagnóstico para a COVID-19, foi descoberta a sequência genômica da SARS-CoV2, publicada a estrutura atômica da proteína Spike, identificado o receptor de entrada (ACE2) da célula e houve progresso no teste de vacinas e de testes clínicos de medicamentos em pacientes.

Referências Bibliográficas:

1. Site da Organização Mundial da Saúde (OMS)
<https://www.paho.org/bra>
2. Site da Comissão Econômica para América latina e o Caribe (CEPAL)
<https://www.cepal.org/pt-br>
3. Site da Organização das Nações Unidas (ONU)
<https://nacoesunidas.org>
4. Site do Ministério da Saúde (MS)
<https://coronavirus.saude.gov.br>
5. Site Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)
<https://www.abrasco.org.br/site>

O CONTEXTO POLÍTICO NO BRASIL:

Como a psiquiatria e a neurociência podem explicar

Introdução

Para contextualizar o momento político no Brasil, durante o enfrentamento da pandemia, necessitamos voltar no tempo e chegar às manifestações de rua ocorridas em junho/2013. Essas manifestações foram um marco divisor da história do Brasil. Surgiram como manifestações espontâneas da sociedade, iniciaram pequenas, a partir de estudantes secundaristas que protestavam contra o aumento de 0,20 centavos nas passagens de ônibus metropolitanos no Rio de Janeiro. Rapidamente ganharam o país, com muita força, e ampliaram as reivindicações para uma pauta de cidadania e cobrança dos políticos eleitos, ganhando adesão de outros segmentos da sociedade. A luta passou a ser pelo combate à corrupção, por mais saúde, educação e segurança de maior qualidade.

A partir dessas manifestações de junho/2013, a sociedade organizou-se e o hábito de realizar manifestações de rua no Brasil ganhou forma.

Seguiram-se manifestações populares de rua em 2015 e em 2016, com intensa pressão sobre a classe política, sobre o establishment.

As eleições que se seguiram às manifestações de junho/2013 foram marcadas por intensa polarização e divisão da sociedade, tanto em 2014 quanto em 2016. A eleição de 2018 foi a mais polarizada de todas, com intenso debate nas redes sociais.

Assim, o país seguiu polarizado e dividido até o momento presente.

O ponto importante aqui é que esta polarização que se seguiu levou o país à politização da pandemia, da ciência, das medidas sanitárias propostas e do tratamento da COVID-19.

Foi proposta pela ciência aqui, como no resto do mundo, o isolamento social como conduta inicial e a principal medida sanitária no combate ao COVID-19. Tal medida teria o objetivo de retardar a contaminação eficiente e veloz do vírus, dando tempo para que a rede pública e privada de saúde pudesse se organizar. Com efeito, a rede de saúde pôde preparar-se com aumento de leitos de UTIs, hospitais de campanha, compra de respiradores, equipamentos de proteção, medicamentos e insumos. Além disso, a medida de isolamento social evitou a superlotação de hospitais e a consequente falência do sistema de saúde no Brasil. Muito embora tenhamos visto parte disso ocorrer em alguns estados, como Amazonas e o Rio de Janeiro. Entretanto, surge o chamado movimento “negacionista”, que nega a letalidade do vírus, nega as informações da ciência e volta-se contra as medidas sanitárias propostas.

Os “negacionistas” argumentam estar defendendo a economia do país, por meio de sua luta contra o isolamento social.

Assim uma falsa polarização se estabelece no país. A luta entre economia x defesa da vida.

Os principais economistas do país manifestam-se defendendo que essa é uma falsa dicotomia. Na prática, não existe. Na opinião desses economistas, em consonância com a ciência, quanto mais efetivo for o lockdown ou o isolamento social, idealmente atingindo 70%, mais rápido se controlaria a pandemia e mais rápido ocorreria a reação econômica. Tendo em vista essa dissociação, no Brasil caminhamos para 5 meses de pandemia, com isolamento social alternado por medidas de flexibilização, que se mostra insuficiente para fazer frente à crise social, política, de saúde e econômica causada pela pandemia.

Entendendo a negação: do negacionismo à pós-verdade

A negação (*verneunung*, do idioma alemão, é um mecanismo de defesa descrito por Freud e mais aprofundadamente estudado por Anna Freud). Trata-se de um processo pelo qual a pessoa não quer tomar conhecimento de algum desejo, pensamento ou sentimento.

Para Anna Freud, a negação é um mecanismo de defesa da mente imatura, porque entra em conflito com a capacidade de aprender a lidar com a realidade. Quando a negação ocorre em mentes maduras, é mais frequentemente associada à morte ou ao estupro. É um recurso da natureza humana contra sofrimentos insuportáveis, presentes na primeira fase do luto.

Existem formas de negação regidas pelo “princípio do prazer” (exemplo: negação das mudanças climáticas, negação da violência implícita na desigualdade social, como se fosse possível haver paz na negligência).

Entretanto, a tragédia nos coloca na realidade.

A negação, portanto, significa invalidar informações desagradáveis ou que não se deseja reconhecer. Manifesta-se nos pensamentos, nos atos e na linguagem.

O mecanismo da negação é posto em movimento porque o reconhecimento de uma realidade particular implica uma mudança na existência.

O desejo do não saber protege da instabilidade profunda que viria depois de admitir-se uma verdade específica.

A principal consequência da negação é a impossibilidade de promover ações de mudança diante das realidades problemáticas. Porém, mais cedo ou mais tarde, a realidade se impõe aos desejos. Aceitar uma realidade amarga ou dolorosa nunca é fácil.

A negação, à medida que se mantém, pode propiciar consequências desastrosas àquele que nega, podendo voltar de forma altamente destrutiva contra o sujeito defendido pela negação.

A negação tem o poder de reconfigurar o real.



Nesse sentido, alguns negam o coronavírus para negar a morte ou sua possibilidade. A negação, num momento em que precisamos estar cômicos e colaborativos, está longe de ser a melhor medida para nos fortalecer. Este estado de negação agora não seria facilitar uma atitude perversa em relação aos mais fragilizados ou aos grupos de risco?

O medo e o pânico perante a ameaça exterior chamado COVID-19 não precisa ser um destino paralisante. Ao contrário, com a existência do medo, é necessário ir em direção a uma ética do cuidado de si e a uma resistência perante o vírus.

A negação do medo e do pânico (medo do contágio, da morte, do desemprego, da mudança de vida) não nos permite fundamentar a história e dar sentido à realidade que nos cerca. Dando sentido ao nosso medo, ao invés de negá-lo, podemos torná-lo decifrável e disposto à análise de consciência.

“Não negar, nem desesperar, mas entender”.

Em tempos de coronavírus, a negação e o pânico só nos roubam a grata possibilidade de passarmos por tudo isso podendo nos reinventar e sermos melhores do que já fomos. Só o conhecimento pode nos ajudar a suportar e superar o atual momento.

O fenômeno do negacionismo, a negação coletiva da história e da ciência, aparece como um desafio que deve ser enfrentado através do diálogo. Independentemente de posições políticas, o debate deve ser mantido dentro de termos racionais e argumentos sólidos.

O problema é que o negacionismo constrói uma narrativa que podemos chamar de pós-verdade.

Conceito de verdade: conformidade da ideia com o objeto, do dito com o feito, do discurso com a realidade.

Já a pós-verdade refere-se ao uso emocional para mudar pensamentos, camuflando os fatos. É uma distorção deliberada da realidade. É uma manipulação de crenças e de emoções com objetivo de influenciar opiniões e atitudes das pessoas. A pós-verdade pode ser muito atrativa. Baseia-se em dicotomias. Tudo é preto ou branco. Se você não é um dos mocinhos, está com os bandidos. A pós-verdade promete um futuro esperançoso.

Existem dois fatores psicológicos que tornam algumas pessoas mais propensas às narrativas do pós-verdade: uma alta definição cognitiva e alta motivação pela busca de importância pessoal.



Conceito de metacognição

Metacognição é um conceito utilizado pela neurociência e está ligado à consciência e ao automonitoramento do ato de aprender. “Aprendizagem sobre o processo de aprendizagem”. Apropriação e comando dos recursos internos se relacionando com recursos externos. É compreensão do aprendizado. A metacognição consiste na capacidade do indivíduo de monitorar e de autorregular os próprios processos cognitivos. Inclui conhecimentos sobre quando e como usar estratégias específicas para aprender ou resolver problemas. Engloba dois elementos: o conhecimento sobre a cognição e a regulação da cognição.

A cognição se define pela capacidade de aquisição do conhecimento, por meio da atenção, memória, linguagem, raciocínio, associação e conjunto de pensamentos

O estudo da metacognição teve início com o epistemólogo e psicólogo cognitivo

J. Flavell e com o antropólogo e psicólogo inglês Gregory Bateson.

Um exemplo de metacognição consiste em, na tentativa de solucionar um problema, percebemos que a estratégia mental que estávamos aplicando não funciona, então mudamos para outra.

Os processos metacognitivos podem ser chamados de processos de autocontrole e devem incluir exercícios que possibilitem organizar uma tarefa, ajustá-la durante seu desenvolvimento e rever seus resultados.

Função executiva é um conceito da neurociência que se aplica ao processo cognitivo, que ajuda a reger comportamentos por meio de organização, planejamento e tomada de decisão; inclui iniciação de tarefas, memória de trabalho, atenção sustentada e inibição de impulsos. Essas funções são desenvolvidas nos primeiros anos de vida.



As funções executivas permitem criar novas formas de comportamentos, novas formas de pensar, monitorar esse comportamento, para aprender algo novo ou mudar comportamentos.

A metacognição depende das funções executivas, que, por sua vez, são restritas aos lobos frontais.

A função exercida pelos lobos frontais parece ser mais metacognitiva do que propriamente cognitiva. Especificamente, o córtex pré-frontal desempenha um papel essencial na formação de metas e de objetivos, no planejamento de estratégias de ações necessárias para a consecução desses objetivos, selecionando as habilidades cognitivas requeridas para a implementação dos planos, coordenando-as para aplicá-las na ordem correta. Além disso, o córtex pré-frontal é o responsável pela avaliação do sucesso ou do fracasso das ações dirigidas e dos objetivos estabelecidos.

A partir de informações emocionais, atencionais e de memória recebidas do sistema límbico, essa região do córtex pré-frontal faz um planejamento de ações completas, soluciona problemas propostos pelo ambiente, organiza e desencadeia respostas motoras.

Assim, para realização de tarefas diárias e para um adequado convívio social, as funções executivas devem estar necessariamente íntegras, pois a identificação de respostas alternativas para a resolução de problemas reflete na adaptação ambiental do indivíduo.

Dessa forma, no contexto da pandemia, dependemos da metacognição e das funções executivas intactas para podermos planejar, executar ações de enfrentamento ao medo e a essa complexa situação ambiental, bem como avaliar a eficácia dessas estratégias de enfrentamento.

A partir dos estímulos do sistema límbico, como o medo, a metacognição e as funções executivas nos permitem lidar com questões como isolamento social e sentimentos dele decorrentes.

A metacognição também nos permite uma compreensão ampla da realidade e uma correta avaliação dos riscos envolvidos. Por meio do uso das funções executivas, podemos tomar a decisão mais correta, como optar pelo conhecimento científico acerca das dificuldades a serem enfrentadas nesta pandemia.

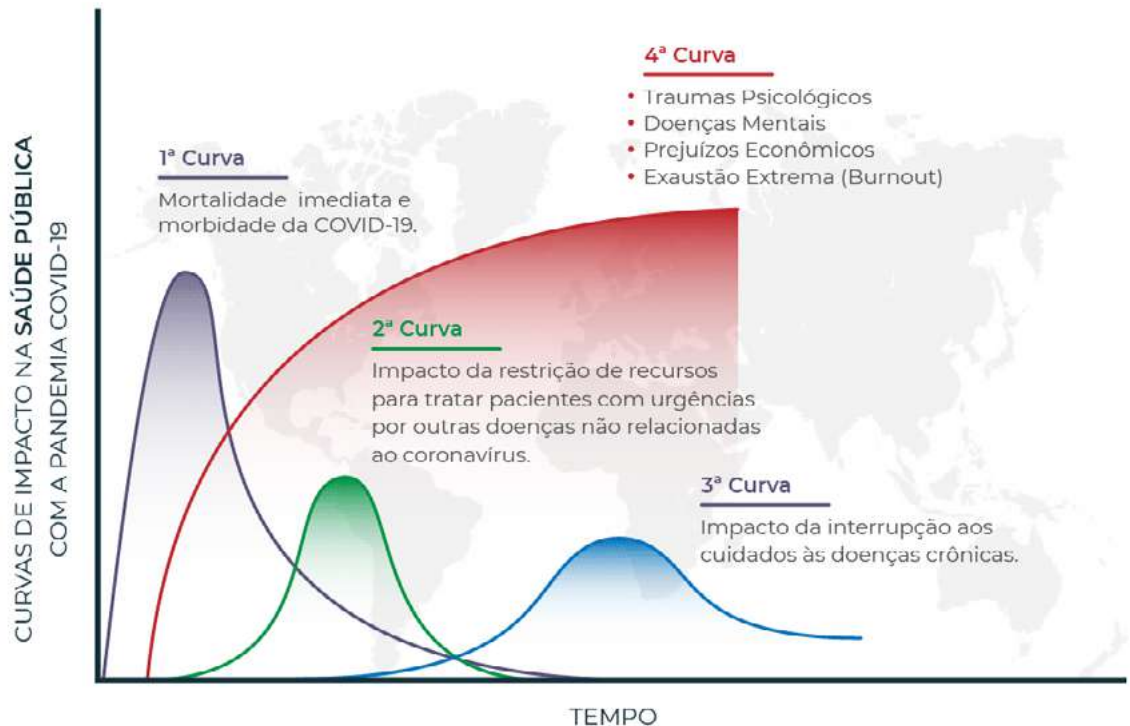
Referências Bibliográficas:

1. Metacognição e Funções Executivas: relações entre os conceitos e implicações para a aprendizagem. Helena Velhinho Corso, Tania Mara Sperb, Graciela Inchausti de Jou, Jerusa Fumagalli Salles. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
2. Flavell J. H. (1976). Metacognitive Aspects of Problem Solving. In L.R. Resnick (Ed.), *The Nature of Intelligence* (pp 231-236). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
3. Flavell J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist* 34, 906-911.
4. Andreatta, Ilana et al. Metacognição e aprendizagem: como se relacionam.
5. Freud S. (1925). *A negação*. São Paulo.
6. David E. Zimerman (22 de setembro de 2013). *Vocabulário Completo de Psicanálise: Artmed* Editora. p. 281. ISBN 978-85-363-1414-3.
7. Dorpat, T.L. (1983). The Cognitive Arrest Hypothesis of Denial. *The International Journal of Psycho-Analysis*. 64 (PA 1): 47-58.
8. Anna Freud, 1936. O ego e os mecanismos de defesa.

PANDEMIA E SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS

Os sintomas e as doenças mais comuns observados na pandemia são colocados abaixo:

Em função do isolamento social, do home office ou da convivência com o novo normal, alguns problemas emocionais tornaram-se mais evidentes em nossa prática clínica. No gráfico abaixo, mostra-se a elevada incidência de doenças mentais e de exaustão.



1. Depressão:

A depressão é um problema de saúde pública que atinge cerca de 154 milhões de pessoas no mundo, tendo sua incidência crescente nos últimos anos.

É descrita pela presença de humor predominantemente depressivo, irritável, e pela diminuição da capacidade de sentir prazer e alegria. Pode também estar ligada à sensação subjetiva de cansaço ou fadiga, acompanhados de alteração do sono (aumento ou diminuição) e alterações no apetite (aumento ou diminuição), desinteresse, pessimismo, lentidão e ideias de fracasso.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera com expectativa que a depressão seja a quarta causa específica de incapacitação social, com perspectivas de ser a segunda causa e a primeira nos países subdesenvolvidos o ano de 2020.

A depressão destaca-se por sua alta prevalência e morbidade. Diante desse contexto, a identificação da depressão é extremamente importante, pois possibilita intervenções precoces e efetivas, além da prevenção baseada nos fatores de risco, o que repercute de forma positiva na melhoria de qualidade da vida desses indivíduos, de suas famílias, abrangendo também a escala social e a economia envolvidas.

Pode haver também alterações cognitivas, tais como: lentificação do pensamento, falta de atenção e de concentração, dificuldade na tomada de decisões e alterações no conteúdo do pensamento, como culpa, ruína, fracasso. Além de lentificação psicomotora e, nas situações mais graves, ideias e risco de suicídio.

A depressão, em sua forma leve e controlada, pode ser uma reação normal ao momento da pandemia que estamos vivendo. É um período de muitas perdas, como deixar de lado a realidade anterior de vida, perdas de empregos, perdas financeiras ou de amigos e familiares. Portanto, nesse período, sentir, em alguns dias, o humor mais triste ou mesmo um desânimo pode ser algo perfeitamente normal e uma resposta adequada e adaptativa ao estresse atual.

A depressão torna-se doença a partir do momento em que se apresenta de forma mais intensa e contínua, quando a pessoa deixa de responder aos estímulos positivos do ambiente. Ou quando há perda da iniciativa de criar alternativas saudáveis de vida.

Nesse caso, pode-se estar diante de uma reação de ajustamento ou de um episódio depressivo, em que será necessária a ajuda especializada com avaliação criteriosa, estabelecimento de diagnóstico, tratamento psicoterápico e/ou medicação.

É importante destacar a diferença entre tristeza e depressão. A tristeza é um estado momentâneo que envolve sentimentos relacionados a perdas, decepções, sendo muitas vezes considerada saudável; já a depressão consiste em um quadro mais prolongado que gera sofrimento significativo e prejuízos no funcionamento global.



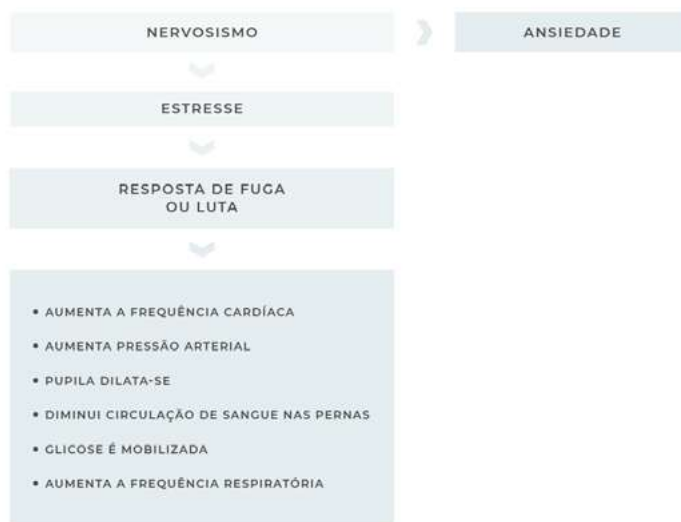
2. Ansiedade:

A ansiedade pode ser definida como um sistema complexo de respostas cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais. Esse sistema é ativado no momento em que eventos ou circunstâncias antecipadas são considerados altamente aversivos, pois são percebidos como eventos imprevisíveis, incontroláveis, com a possibilidade de serem uma ameaça aos interesses vitais de uma pessoa.

A ansiedade torna-se patológica quando há avaliação incorreta de perigo de determinada situação, causando prejuízo no funcionamento social e ocupacional diário do indivíduo e com permanência por muito mais tempo do que o esperado. Além disso, há medo intenso na ausência de sinais de ameaça ou associado ao menor estímulo de constrangimento e medo em variedade maior de estímulos ou em situações de intensidade relativamente leve de ameaça.

Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos mais prevalentes e muitas vezes são subdiagnosticados, deixando de serem tratados, causando muito sofrimento e prejuízos na vida social, profissional, emocional e cognitiva.

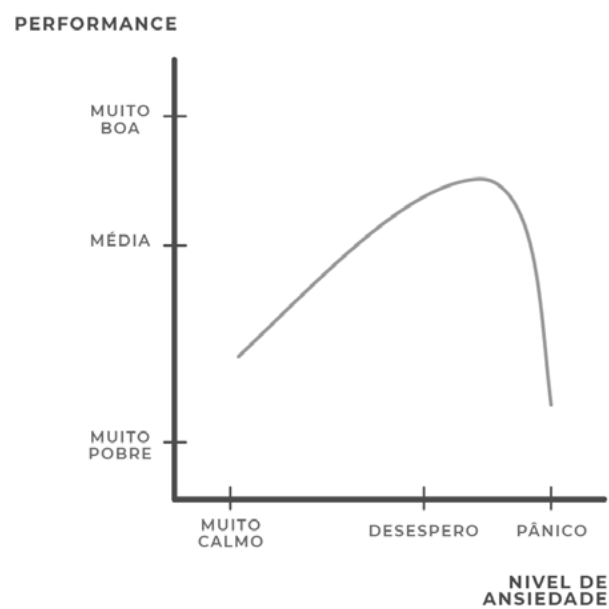
A interpretação de uma ou mais informação do ambiente como perigosos depende do caráter da informação, das vivências da pessoa, de seu temperamento, de seu humor, de suas crenças.



Essa reação de ansiedade ocorre a partir da liberação de uma substância chamada noradrenalina. Para diminuir o impacto da ação da noradrenalina no organismo e regular o nível de tensão do indivíduo frente ao estresse, um hormônio chamado cortisol é liberado.

A ansiedade em graus leve ou moderado pode favorecer a execução de determinadas tarefas na vida de um indivíduo. Porém, se em grau elevado, começa haver danp na performance conforme indicado no gráfico abaixo.

GRÁFICO - PERFORMANCE X NÍVEL DE ANSIEDADE

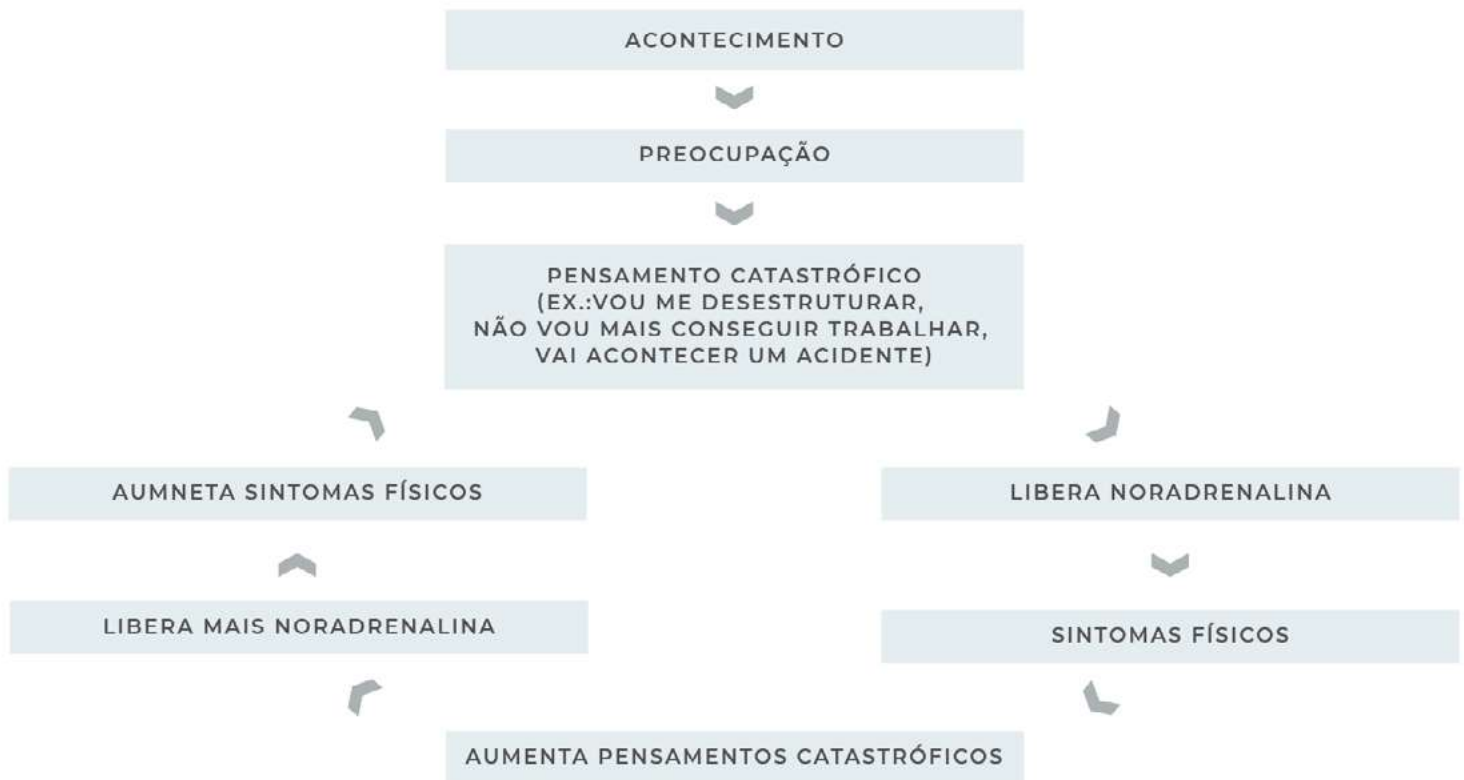


A ansiedade torna-se patológica a partir do momento em que os processos fisiológicos são esmagados e o funcionamento diário fica prejudicado.

Os principais sintomas observados no transtorno de ansiedade estão associados ao aumento da excitação, com sintomas físicos (tontura, náusea, vertigem, sensação de desânimo, taquicardia, tremores) desencadeando medo, apreensão, pensamentos recorrentes, intensivos, catastróficos (expectativa de que algo ruim vai acontecer), insônia, falta de atenção, dificuldade de memória, dificuldade de concentração, tensão.



GRÁFICO



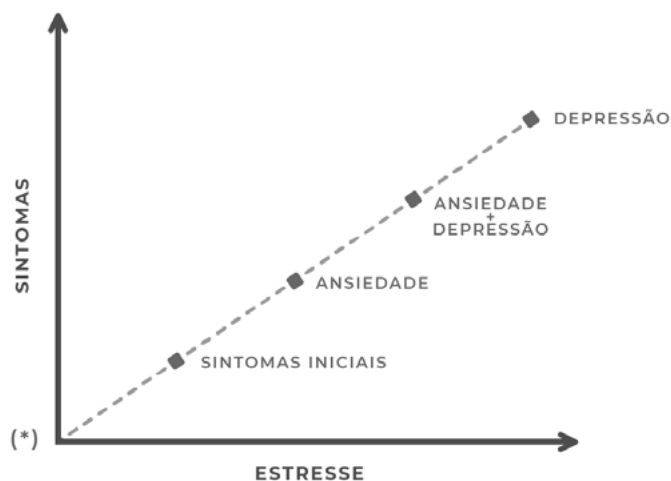
O aumento persistente da noradrenalina e do cortisol leva ao desenvolvimento de várias doenças (cardíacas, imunológicas etc.).

Tipos de Transtorno de Ansiedade

- Pânico (com ou sem agorafobia) caracterizado por uma intensa apreensão súbita (com ou sem ansiedade) ou esquiva de locais ou situações das quais poderia ser difícil escapar ou nas quais o auxílio poderia não estar disponível. Exemplo: ansiedade em locais fechados.
- Fobia específica é uma ansiedade significativa provocada pela exposição a um objeto ou a uma situação. Exemplo: medo de aranha.
- Fobia social é desencadeada pela exposição a certos tipos de situações sociais ou desempenho que normalmente desencadeia comportamento de *esquiva*. Exemplo: dificuldade para falar em grupo/público.
- Ansiedade generalizada é caracterizada por uma ansiedade excessiva e preocupação geralmente irreal ou desproporcional perante determinada situação. Exemplo: sempre esperar por um desastre.
- Transtorno obsessivo-compulsivo caracteriza-se por obsessões que causam imensa ansiedade ou sofrimento e compulsões que ocorrem para neutralizar a ansiedade. Exemplo: necessidade de checar as portas diversas vezes, com medo de que algo aconteça.
- Transtorno de estresse agudo é uma reação aguda ao stress.
- Transtorno de estresse pós-traumático apresenta uma lembrança de um evento traumático, acompanhado de sintomas de excitação e esquiva de estímulos associados ao trauma.

Aproximadamente 40% das pessoas com transtorno de ansiedade poderão desenvolver uma depressão severa. O gráfico abaixo ilustra a evolução da doença.

GRÁFICO



*ADAPTADA DE STAH

É muito importante intervenção precoce com tratamento correto, é necessário buscar ajuda especializada.

O tratamento envolve, por meio de entrevista clínica, diagnóstico diferencial com patologias clínicas, utilização de várias classes medicamentosas e intervenções psicoterápicas que visam abordar a maneira como a pessoa pensa. Essa maneira de pensar, por sua vez, influencia a forma como ela interpreta os fatos ao seu redor, a forma como interage com o ambiente e a forma como lida com os próprios sintomas da ansiedade, além de prevenir períodos de piora, melhorando as habilidades das pessoas para enfrentar os estresses do dia a dia.

Entretanto, deve-se considerar que, nesse período de pandemia, uma reação de ansiedade pode ser considerada normal ou saudável. Trata-se de uma resposta adaptativa, buscando a homeostase e o equilíbrio entre estímulos externos e internos.

O critério para decidir o momento de buscar ajuda profissional é se a ansiedade adquire um caráter incapacitante e paralisante, se afeta o desempenho das atividades diárias, da capacidade cognitiva, na resolução de problemas.

Há muitos motivos para estar ansioso ou com medo. Há o medo de mudança do estilo de vida, medo da doença, medo frente a tantas incertezas.

3. Insônia:

A insônia é caracterizada pela dificuldade em iniciar ou em manter o sono, ou mesmo pela percepção de um sono não reparador, combinada com consequências adversas durante o dia como fadiga excessiva, queda da performance ou mudança de humor.

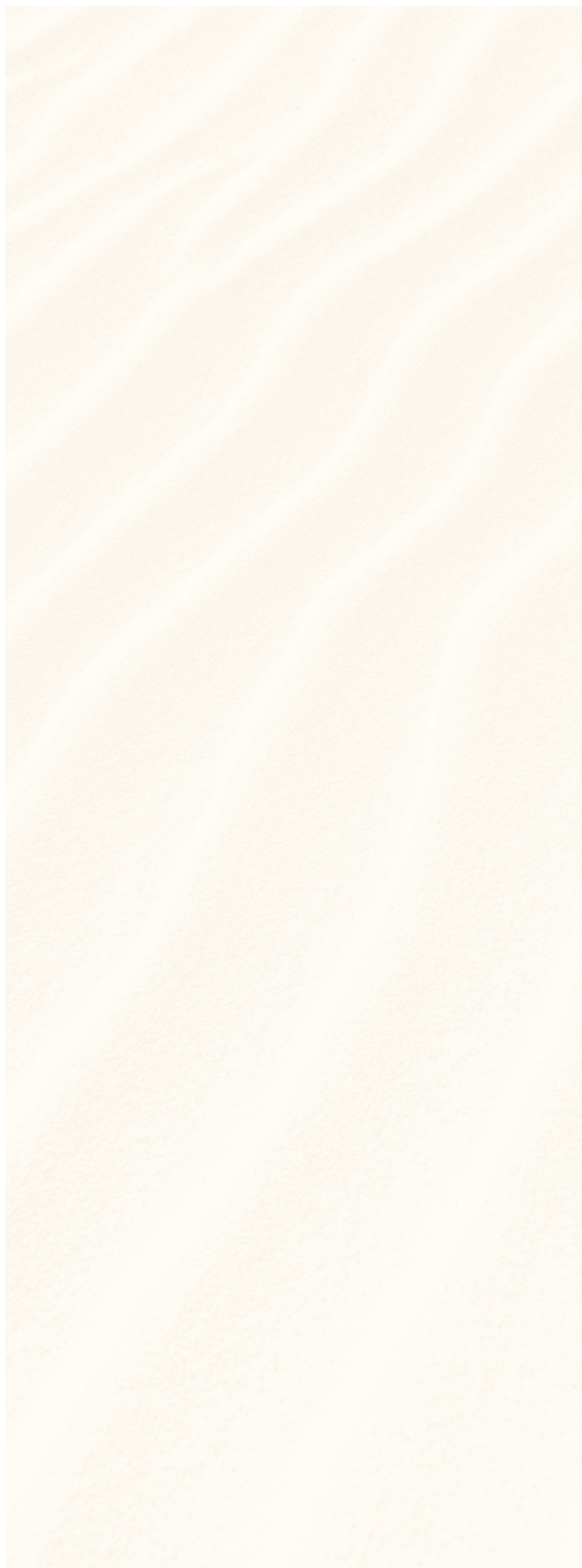
Mesmo que o número de horas de sono possa não estar reduzido, a maioria dos insones sente fadiga, cansaço, irritabilidade, ansiedade, dificuldades de atenção, mal-estar e sonolência.

A sua origem pode ser associada a fatores psicológicos, fisiológicos, ambiental e também a outras patologias.

A intervenção diante da perturbação de insônia é fundamental, pois está associada a um aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, psiquiátricas e acidentes, estando igualmente associada a maior absenteísmo laboral, prejuízos nas suas relações sociais e dificuldade cognitivas.

O seu tratamento pode ser realizado por meio de terapia cognitivo comportamental, implementação de higiene do sono, controle de estímulo, atividades físicas, acupuntura e uso de psicofármaco.

Para melhor compreensão no manejo da insônia e das medidas de higiene do sono, ver o capítulo que trata das orientações para enfrentar a pandemia.



4. Aumento de peso:

Pesquisas têm evidenciado a importância de uma alimentação saudável, rica em nutrientes, para que todos os processos químicos que acontecem no cérebro sejam adequados, protegendo, evitando e até servindo como aliados no tratamento de doenças mentais.

Os hábitos alimentares inadequados, como uma dieta rica em açúcares refinados e gorduras saturadas, podem prejudicar a função cerebral, pois estimulam processos inflamatórios que são nocivos e contribuem para desencadear doenças psiquiátricas como a depressão e a ansiedade.

Por outro lado, uma alimentação rica em nutrientes auxilia na prevenção e contribuem para uma melhor resposta do tratamento de algumas patologias mentais.

Uma alimentação saudável - composta por alto consumo de frutas, vegetais, grãos integrais, carnes magras, peixes e produtos lácteos desnatados; rica em vitaminas do complexo B, vitamina D, Magnésio, Zinco, Triptofano, Ômega 3 e 6 - pode garantir uma melhor saúde mental. Os estudos mostram que essas novas descobertas sugerem que a ingestão de frutas e vegetais pode desempenhar um papel potencial como um fator não apenas físico, mas também de bem-estar mental na população em geral. Importante ressaltar que estes nutrientes são benéficos em quantidades apropriadas.



Observamos que, nesta pandemia, muitas pessoas têm aumentado seu peso.

O fato de estarmos em isolamento, presentes em casa, facilita o acesso à comida.

Nesse caso, a comida, especialmente os alimentos mais calóricos como carboidratos e gorduras, funciona como uma recompensa para aliviar sentimentos como ansiedade e depressão.

O cérebro possui um sistema de recompensa, formado por estruturas cerebrais e redes neurais. Várias atividades relacionadas ao prazer promovem a liberação de um neurotransmissor chamado dopamina, responsável pela sensação de bem-estar e de prazer. Entre estas atividades estão: sexo, alimentos, artes (cinema, música, livros) e a própria socialização.

Este é um momento em que foram experienciadas várias privações: não encontrar pessoalmente os amigos e familiares. Houve privação da liberdade e perda da vida anterior. Nesse contexto, os alimentos calóricos são buscados como uma compensação para as perdas. Isso leva ao aumento de peso com as consequentes doenças físicas (por exemplo: diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica, aumento de pressão arterial etc.). Também o aumento de peso leva a alterações emocionais como mudança da imagem corporal e diminuição da autoestima. O aumento de peso pode predispor à depressão e ao aumento de ansiedade.

Assim, os carboidratos agem de uma forma tóxica para o organismo, levando a um processo inflamatório que afeta todo o corpo e também a saúde mental.

É essencial, portanto, manter uma alimentação saudável para enfrentar a situação da pandemia de modo mais eficiente e reconhecer seus sentimentos, para evitar o comportamento de comer suas emoções.

Se você percebe que está aumentando peso, talvez seja o momento de buscar ajuda do seu médico/nutricionista/psicólogo.





“É muito comum que as pessoas recorram à alimentação para ativar o mecanismo de recompensa cerebral e, assim, reduzir níveis de ansiedade e depressão. É o chamado comer hedônico, regido pela sensação de prazer”, diz o psiquiatra Jose Carlos Appolinario, coordenador do Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

Os estudos sobre alimentação na quarentena mostram ainda que a qualidade foi se perdendo conforme as semanas se passavam. No começo, era comum as famílias passarem horas elaborando pratos saudáveis, cheios de verduras e legumes, mas aos poucos os industrializados reassumiram seu lugar de destaque na dieta.

Pesquisa da Associação de Supermercados do Estado do Rio de Janeiro (Asserj) revelou que, nos últimos cinco meses, houve crescimento de 67% nas vendas de biscoito recheado em comparação ao mesmo período de 2019. A demanda por leite cresceu 72% e por pão francês, 30%.

“A Covid-19 contribuiu para o reconhecimento da obesidade como uma doença potencialmente mortal”, diz o endocrinologista Walmir Coutinho, diretor do Departamento de Medicina da PUC-Rio. Fabiano Serfaty, mestre em endocrinologia e pesquisador da UERJ, vai mais longe: “Estamos vivendo duas pandemias globais em franca expansão, a do novo coronavírus e a da obesidade. Trata-se de uma combinação gravíssima, espécie de bomba-relógio”. Perder peso, nesta saída do isolamento social, deixou de ser uma questão de simples vaidade.

40% dos brasileiros tiveram aumento de peso na pandemia

Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) aponta que quatro em cada 10 brasileiros tiveram aumento de peso na pandemia.

5. Abuso de álcool e substâncias psicoativas:

No domingo, geralmente muitos tomam aquela cervejinha no almoço, ou então aquele bom vinho durante o jantar. Com moderação e em quantidade razoável, é algo aceitável; o problema é quando isso passa a ser rotina, em grande quantidade e sem controle.

Sabemos que a ingestão de bebida alcoólica é prejudicial à saúde, mas muitas pessoas não sabem exatamente quais são os riscos do seu uso nocivo.

Os efeitos imediatos do uso excessivo de álcool desencadeiam fala arrastada, perda dos reflexos, chegando a desencadear vômito e podendo chegar ao coma.

O consumo exacerbado pode causar danos ao nosso organismo a curto prazo, como relatado anteriormente, e a longo prazo, como o aumento do risco de violência, de acidentes e de outras complicações de saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o abuso de álcool é atribuído ao comprometimento do funcionamento do cérebro, afetando vários outros órgãos. Mais de três milhões de pessoas morreram por consequência da bebida em 2018. Esses índices acendem o alerta para a importância de ter consciência dos impactos do álcool no nosso organismo com o intuito de evitar o aumento dessas estatísticas.

Dessa forma, fica este alerta diante da pandemia que estamos vivendo e a necessidade de refletirmos sobre a busca de bebidas alcoólicas para aliviar as angústias. Alguns levantamentos relatam que a venda de bebidas alcóolicas durante a pandemia aumentou 40%.

O abuso do álcool tem se tornado outro sintoma muito frequente nesta pandemia. Buscamos o álcool como um remédio para relaxar, acalmar ou diminuir a depressão.

O álcool, em seu efeito imediato, tem efeito tranquilizante e euforizante. Porém, o uso em excesso e a longo prazo provoca muitas doenças físicas e psiquiátricas.

O abuso do álcool pode desencadear um episódio de transtorno de humor bipolar, pode piorar ou levar a um quadro depressivo, inclusive com grave risco de suicídio.

Tal como nos referimos anteriormente aos carboidratos, o álcool também alimenta o sistema de recompensas do cérebro; o mesmo se pode dizer do uso de outras substâncias psicoativas como maconha, cocaína, crack, etc.

Convido você a responder às perguntas do questionário CAGE (acrônimo referente às palavras-chaves das perguntas) para juntos avaliarmos sua relação com o álcool.

- Você já sentiu que deveria diminuir ou cortar (“Cut down”) a bebida?
- Você já ficou irritado (“Annoyed”) quando criticaram o seu hábito de beber?
- Você já se sentiu culpado (“Guilty”) por beber?
- Você já teve que beber para aliviar os nervos ou reduzir os efeitos de uma ressaca (“Eye-opener”)?

Caso você tenha respondido “sim” a qualquer das perguntas acima, é sinal para investigar a questão de forma mais aprofundada. Sabemos que o uso abusivo e o alcoolismo geram diversas consequências físicas, mentais, comportamentais, familiares, sociais e legais

Se você percebe que está fazendo uso abusivo de álcool ou mesmo que já está com dependência ou utilizando outras substâncias psicoativas, lembre-se: você não ficará melhor utilizando-as. É o momento de buscar uma ajuda especializada para tratar a dependência ou evitar uso abusivo.



Condições Psiquiátricas pré-existent

O aumento do estresse em decorrência da pandemia e do isolamento social, trabalho em home office ou as próprias mudanças da realidade e na vida anterior podem exacerbar ou reagudizar condições psiquiátricas pré-existent, por exemplo: Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Pânico, Fobia Social, Transtorno do Humor Bipolar, Esquizofrenia. Pode haver descompensação de quadros psiquiátricos previamente bem compensados, pelo aumento da ansiedade do estresse e da insônia observados.

Orientações para manter a estabilização do Transtorno Psiquiátrico Prévio:

- Siga as orientações para lidar com a pandemia descritas no capítulo anterior.
- Não abandone o tratamento psiquiátrico, não interrompa medicações utilizadas, não se automedique.
- Em caso de piora do seu transtorno, procure ajuda do seu psiquiatra ou outra forma de ajuda especializada.

Referências Bibliográficas:

1. Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak – Damir Huremovic Editor – Springer – 2020.
2. American Psychiatric Association (2014). Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-S. Porto Alegre – Artmed.
3. Camila Betelli e Thais Moreira, acadêmicas do curso de Medicina FCS/UFRGS. Revisão Sistemática – 2015.
4. Ribeiro G., Santos O. – Recompensa Alimentar: mecanismos envolvidos e complicações para a obesidade. Rev. Port Endocrinol Diabetes Metab. – 2013, 8 (2): 82-88.
5. Ferreira NMFM; Guerra M.; Fortunado S.; Comportamento Alimentar bases neuropsiquiátricas e endócrinas. Revista Portuguesa Psicossomática julho/dezembro 2004 – volume 6, nº 4

ORIENTAÇÕES PARA ENFRENTAR A PANDEMIA

Mantenha uma rotina

Nosso cérebro adora rotina e precisa de

pistas do dia a dia para manter seu bom funcionamento; entretanto, a pandemia modificou os nossos hábitos e modifica as pistas para o cérebro.

Por isso, esforçar-se para estabelecer uma rotina neste momento é fundamental para manter a saúde física e mental.

Para quem está trabalhando em home office, ou está em isolamento social, ou não está trabalhando e mesmo para quem está trabalhando, talvez manter uma rotina diária seja uma das coisas mais difíceis de fazer. Há uma tendência em pensar “quando terminar tudo isso, eu retorno para minha rotina”. Entretanto, a pandemia teve data para começar, mas não tem data para terminar. A promissora chegada da vacina ainda levará um bom tempo e não sabemos quando isso se dará. Não sabemos quando voltaremos a nos sentir seguros. Portanto, organize-se.

1. Estabeleça horários: para acordar, para dormir, para trabalhar, para praticar atividade física, para alimentar-se, para hidratar-se, para socializar a distância, para desfrutar de lazer/hobbies, para relaxar.
2. Arrume-se e vista-se como se fosse sair de casa.
3. Não fique na cama durante o dia (para ler, ver TV ou fazer refeições). Reserve a cama para dormir ou para fazer atividade sexual.
4. Mantenha uma alimentação saudável, dentro dos horários estipulados. Procure alimentos antioxidantes, como os ricos em vitaminas A e C. Cuidado com os carboidratos e gordura (podem ser consumidos em quantidades controladas e pequenas). É importante não ceder à facilidade do alcance da comida. Procure comer em quantidade razoável para não acarretar aumento de peso, que tem ocorrido com muita frequência em meio à pandemia. Salientamos que o aumento de peso pode levar a uma série de complicações clínicas (hipertensão, diabetes, aumento de colesterol e triglicerídeos, também a complicações emocionais). Pode levar à diminuição da autoestima, proporcionando processo depressivo, ansiedade e sintomas como a insônia. O carboidrato em excesso tem um efeito tóxico para o organismo. Além do aumento de peso, provoca uma alteração nos processos cognitivos, como lentificação do pensamento, dificuldade de tomar decisões e disfunção executiva (prejuízo na atenção, na concentração, na memória, no planejamento e na execução de ações).



5. Cuidado com o excesso de álcool. O álcool é uma droga lícita que pode levar à dependência e ao fenômeno de tolerância (quando é necessário cada vez maior quantidade para obter o mesmo efeito). O álcool em grandes quantidades pode levar a complicações clínicas (como alterações hepáticas e pancreáticas) ou complicações no âmbito do sistema nervoso central (piora ou desencadeia depressão, alterações de equilíbrio, fala e mesmo coma). Usar o álcool eventualmente, em pequenas quantidades, é permitido. Não deve virar rotina e ser usado sem controle. A longo prazo, o uso exacerbado pode levar ao aumento de risco de violência ou de acidentes e ao desenvolvimento de doenças clínicas importantes. Segundo a OMS, mais de 3 milhões de pessoas morreram por consequência do álcool em 2018. Fica o alerta para refletirmos a respeito da busca de bebidas alcoólicas durante a pandemia para aliviar angústias. Levantamentos revelam que a venda de bebidas alcoólicas durante a pandemia aumentou em 40%.

6. Pratique atividades físicas diariamente no horário estipulado. Se não puder estar na academia, mova-se, caminhe dentro de casa, se for possível na rua, usando tênis adequado e todos os cuidados de proteção. Suba e desça degraus (não vale para idosos ou pessoas com complicações clínicas). Use peso para manter tônus e força muscular em membros inferiores e superiores. Isso ajudará a manter peso e condicionamento físico, e reduzirá a possibilidade de atrofia muscular e problemas osteo-articulares (coluna, joelho etc.). Dança também é um excelente exercício, juntamente com práticas de alongamento e de meditações para fortalecimento neste momento. Hoje temos o acesso a plataformas digitais como Youtube,

Netflix entre outras, as quais fornecem orientações acessíveis a todos os grupos, desde criança até idosos.

7. Pratique atividades lúdicas: assistir a filmes, ler bons livros, ouvir música, praticar jogos que estimulem a memória, a atenção, o controle e a criatividade (jogo de memória, quebra-cabeça, jenga, pintura, desenhos).

8. Procure atender ao sistema de recompensa do cérebro com atividades saudáveis: mantenha-se em contato com amigos e familiares, mesmo que virtualmente. A socialização é uma importante fonte de prazer e de neurogênese no cérebro (formação de novas redes e de sinapses cerebrais). Redescubra as relações. Busque a arte, como cinema e literatura. A atividade física também é fonte de recompensa importante. Evite recorrer a recompensas fáceis, como carboidratos e álcool, drogas, cigarros, compras, jogos da sorte e outras drogas.



Faça a higiene do sono

Evite tudo o que puder perturbar seu sono à noite.

1. Café em excesso, energéticos, álcool em grande quantidade ou descontroladamente, cigarro, outras drogas. Quantidades pequenas e controladas de álcool, eventualmente, são permitidas. Grandes quantidades de álcool produzem um sono curto e superficial. Redobre os cuidados com psicoestimulantes.
2. Evite refeições muito calóricas e gordurosas, de difícil digestão à noite, principalmente após as 21h. Não durma com fome: faça uma refeição leve e saudável à noite.
3. Não pratique exercícios físicos após as 18h. A atividade física praticada durante o dia tem efeito relaxante à noite. Se praticada durante a noite, tem efeito excitador.
4. Pratique técnicas de relaxamento como mindfulness (meditação antes de dormir).
5. Evite o excesso de tela (TV, celular, computador). Esses aparelhos emitem uma luz azul através da tela, que interfere na produção de melatonina (hormônio natural e necessário para sinalizar a hora de dormir e induzir o sono).
6. Procure a luz do sol durante o dia. Pode ser na sacada, na janela. Ela entra por meio da retina dos olhos e estimula a glândula pineal do sistema nervoso central a produzir melatonina.

Lembre-se: um boa noite de sono começa com um bom dia e vice-versa. Um bom dia começa com um boa noite de sono. Se o seu dia foi muito estressante e tenso, você provavelmente terá dificuldade para dormir à noite.

Nosso sono ocorre de duas formas: por um sistema homeostático do organismo e através do ritmo circadiano. No ritmo circadiano, o metabolismo é inibido durante o dia e liberado à noite para sinalizar para o cérebro e o corpo a hora da vigília e a hora do sono. É o ciclo do sono/vigília.

Como já mencionamos, o ritmo circadiano necessita da luz solar. Se você não dormir entre 7 a 9 horas durante a noite, você poderá gerar um estresse oxidativo em seu organismo, quando são produzidos radicais livres que podem danificar a estrutura das células, desencadeando várias doenças: cardiovasculares, degenerativas (Parkinson, Alzheimer) e até alguns tipos de câncer. Portanto, o sono tem propriedades antioxidantes, necessárias para a saúde física e mental do organismo. Também pode desencadear doenças psiquiátricas: depressão, ansiedade e THB (Transtorno De Humor Bipolar). O sono tem um papel fundamental na saúde, ele é restaurador; por isso devemos priorizá-lo.



Como lidar com a ansiedade e depressão na pandemia

Sentir-se mais ansioso ou triste é perfeitamente normal neste período de pandemia em que estamos inseridos. As emoções têm uma função homeostática para mente e o corpo.

Muitas coisas podem gerar ansiedade e preocupações: medo da doença, falta de conhecimento sobre quando e se as coisas voltarão ao normal, ao mundo que conhecíamos. A própria mudança de vida, a convivência com o “novo normal” e as preocupações financeiras, entre outras, são desencadeadores de ansiedade. Muitas pessoas tiveram salário reduzido ou perderam emprego.

Também é natural sentir-se mais triste: amigos e parentes adoecem ou morrem, há perda do contato físico com amigos e familiares e perda da realidade anterior, que tínhamos antes da pandemia, além de perda do trabalho, da autonomia, de sonhos e de objetivos. Nada foi mais disruptivo em nossas vidas do que a pandemia do COVID-19.

Entretanto, a ansiedade e a depressão têm que estar ao alcance do seu controle. Se você sentir que está perdendo o controle sobre seus sentimentos e pensamentos, que seus sentimentos e pensamentos estão atrapalhando o estabelecimento da sua rotina, interferindo nas relações familiares e sociais, está na hora de buscar uma ajuda profissional. Esse auxílio pode envolver psicoterapia e/ou uso de medicações para lidar com questões mais difíceis.

Você não tem que lidar com tudo isso sozinho, permita-se não ser forte sempre. Permita-se pedir socorro. Isso é sinal de força e de saúde mental.

Entraremos em detalhes no capítulo sobre “pandemia e sistemas psiquiátricos”, em que serão abordadas mais extensamente as doenças psiquiátricas que têm maior prevalência neste período da pandemia.

Referências Bibliográficas:

1. Dicas para lidar com o Isolamento Social. Gabriela Vasconcelos – 24/04/2020. www.nube.com.br
2. Dicas de Inteligência Emocional para lidar com o Isolamento Social www.napratica.org – 2020.
3. Instituto de Psicologia da UFRGS: Orientações sobre como lidar com o Isolamento Social – 2020.
4. Como lidar com o Isolamento Social? – Lays Emily – 06/04/2020. www.nube.com.br
5. Isolamento Social: Aprenda a lidar com essa situação na quarentena www.vivenciar.net – 2020.

COMO CUIDAR DAS NOSSAS CRIANÇAS FRENTE A PANDEMIA?

A pandemia causada pelo coronavírus tem trazido mudanças na vida cotidiana de todos, principalmente das crianças. Criar e educar uma criança nunca foi uma tarefa fácil, vem acompanhada de muitas perguntas, dúvidas, erros, acertos, sentimento de culpa e realização ao mesmo tempo. Durante uma pandemia então, torna-se um universo de incertezas.

Dessa forma, precisamos estar em constante preparo para podermos suprir as necessidades básicas, adaptar-nos às mudanças impostas de forma abrupta, como o fechamento das escolas, o novo formato de aulas e de atividades online, os passeios externos, o distanciamento de amigos e de familiares. Torna-se necessário a criação de uma rotina ordenada e saudável neste novo normal, em que o essencial é reassegurar que a criança está sendo cuidada, protegida, permitindo que ela consiga expressar seus sentimentos e entendimentos conforme sua idade e maturidade.

Não podemos esquecer que ser criança é estar em constante desenvolvimento. Cada fase passa por uma velocidade de transformação única e por isso precisamos estar conscientes das fases do desenvolvimento e as explorarmos da melhor maneira possível.

Neste momento, é importante conversar com as crianças; dizer que está tudo bem não condiz com a realidade. É preciso falar sobre o que está incomodando para aliviar as tensões, mostrar a atual situação pela qual estamos vivendo de uma forma lúdica, ensinando o que é o vírus, como ele surgiu, como é transmitido, como devemos nos



cuidar e proteger as pessoas, e o que podemos fazer para tornar este momento de transição mais aceitável, com a intenção de reduzir os sofrimento e os prejuízos.

Sabemos que este momento pode desencadear prejuízos no desenvolvimento emocional, físico, intelectual das crianças. Não apenas em virtude do isolamento social, mas também devido às demais repercussões como o medo, a crise na saúde, na família, na socialização, nas perdas e na situação financeira.

Entendemos que as crianças aprendem por modelo e tendem a refletir o comportamento de seus pais e cuidadores. Dessa forma, elas precisam parar e observar seu comportamento, avaliar seus sentimentos, fortalecer-se para assim criar formas de segurança e de mudanças neste momento. É preciso criar um equilíbrio saudável, com flexibilização em certos momentos, atenção especial frente ao uso da tecnologia, mas também buscando novas experiências domésticas com o intuito de fortalecer e de estimular as crianças.

No entanto, para ensinar aos filhos que é possível aprender com as adversidades, é necessário que os pais estejam relativamente saudáveis. O cérebro de cada criança é diferente, ele reconhece os dados recebidos de forma particular e, por meio desse processo, surgem pensamentos e emoções como sinais de estresse, que serão transmitidos de forma direta (medo, insegurança) ou indireta (irritação, insônia, mudança do apetite). O estresse emocional é um fator de risco prevenível para os transtornos mentais e por isso é preciso estar atento neste momento.

Nesse sentido, é necessário criar rotinas e implementar mudanças como:

1. **Explique a doença:** as crianças aprendem melhor brincando; então, nada melhor que usar a criatividade para fazê-las entender o que está acontecendo. Busque materiais lúdicos e fidedignos como os oferecidos na OMS, no Ministério da Saúde, em que foram criados vários formatos de cartilhas e vídeos para orientar.
2. **Crie uma rotina para todas as atividades (alimentação, sono, tarefas escolares, momento em família, brincadeira):** a criança necessita de organização e de rotina para enfrentar este momento evitando aumento da ansiedade e da insegurança.
3. **Crie um ambiente adequado para aula online:** busque um local tranquilo e iluminado, sem interferência de ruídos. Mantenha uma rotina programada para os estudos, criando intervalos.
4. **Não se cobre demais:** tente não exigir da criança mais do que ela pode dar naquele momento. Foque na qualidade da atividade e não na produtividade.
5. **Mantenha a socialização:** fortaleça a interação entre colegas, amigos, familiares, encurtando o distanciamento com o uso da tecnologia.
6. **Crie horários para atividade física:** a atividade física é importante no controle da ansiedade e na melhora da concentração. Estabeleça uma rotina de exercícios. Existem muitos tutoriais no Youtube como aulas de dança, meditação, aeróbico que podem auxiliar.
7. **Estabeleça período de tempo e rotina para o acesso à tecnologia, para assistir à TV:** a criança precisa de movimento e não ficar passiva frente a uma tela; estipule, por exemplo, 40 minutos por turno para tecnologias.
8. **Resgate brincadeiras da sua infância:** crie um momento de descontração em família, com jogos de tabuleiro, amarelinha, contação de história, jogo do pião, momento cinema.
9. **Reveja fotografias:** resgate momentos prazerosos do passado e deixe a criança demonstrar seus sentimentos.
10. **Estabeleça atividades domésticas para criança:** atividades como cozinhar, arrumar o quarto, auxiliar na louça auxiliam a ensinar o sentido da responsabilidade e da ajuda ao próximo.
11. **Propicie brincadeiras, jogos e danças:** atividades que fazem bem para a saúde e são fundamentais para o desenvolvimento da criança.
12. **Busque momentos de contato com o sol:** ficar o dia inteiro trancado em casa pode afetar o desenvolvimento e o comportamento das crianças de todas as idades. Abra todas as janelas!

Para maiores informações, busque informações na nova cartilha da série *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19*, elaborada por pesquisadores colaboradores do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (Cepedes/Fiocruz).

Referências Bibliográficas:

1. Site do Ministério da Saúde (MS)
<https://coronavirus.saude.gov.br>
2. Site da Organização Mundial da Saúde (OMS)
<https://www.paho.org/bra>
3. Site da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)
<https://portal.fiocruz.br>

A SÍNDROME PÓS COVID

A síndrome pós-covid é uma denominação que foi dada para compreender o conjunto de sinais e de sintomas que observamos de forma persistente nos pacientes depois da apresentação aguda.

O grupo de risco (idosos, diabéticos, obesos) é mais suscetível a apresentar sintomas depois da recuperação, assim como tem maior chance de manifestações mais graves da doença. No entanto, pessoas saudáveis e fora do grupo podem ter o problema.

Outro agravante é a internação prolongada em UTI, o que tem acontecido bastante nos casos mais graves da doença. A sedação e a intubação necessárias em alguns casos podem desencadear problemas depois da alta.

A expressão “síndrome pós-covid” é uma descrição muito recente na literatura médica e ainda não há dados consolidados e volumosos sobre as sequelas a longo prazo.



Por que alguns sintomas podem permanecer?

Quando o coronavírus entra no organismo, ele ativa o sistema de defesa, que começa a trabalhar para reconhecer o agente nocivo e produzir os anticorpos para combatê-lo. Leva de uma a quatro semanas para o organismo conseguir neutralizar e eliminar o vírus. A velocidade dessa resposta imune depende das características genéticas e de saúde de cada um. Em todos os casos, o vírus deixa de ser transmissível depois de duas semanas. Os sintomas, entretanto, não se concentram só nesse período.

Quem é infectado sofre duas agressões: inicialmente acontece a agressão direta do vírus, que invade a célula, e depois a nossa resposta imunológica, que pode ser exacerbada e acabar trazendo danos também.

Com a sobreposição dessas duas vias de agressão dos nossos órgãos durante a infecção, podemos ter sintomas mais ou menos persistentes e, algumas vezes, até sequelas mais ou menos permanentes.

Há diversas pesquisas em andamento no Brasil e no exterior com pacientes voluntários que foram diagnosticados com a doença, para avaliar e entender as possíveis sequelas decorrentes da covid-19.

Algumas alterações já foram dadas como reversíveis, como problemas de paladar e de olfato, mas outras ainda estão sendo investigadas.

O que sabemos até agora sobre a síndrome pós-Covid

Ainda se sabe pouco sobre essa doença muito complexa. O espectro clínico varia muito. Até 40% das pessoas infectadas com SARS-CoV-2 nunca desenvolvem sintomas. Cerca de 80% das pessoas que se tornam sintomáticas desenvolvem uma doença leve que não requer hospitalização; cerca de 15% ficam suficientemente doentes para necessitar de hospitalização; mas apenas 5% necessitam de cuidados em uma unidade de terapia intensiva, geralmente para receber ventilação mecânica e tratar a insuficiência respiratória.

No início da pandemia, muitas pessoas acreditavam que a COVID-19 seria uma doença de curto prazo. Em fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde, usando dados preliminares disponíveis na ocasião, relatou que o tempo desde o início até a recuperação clínica para casos leves era de aproximadamente 2 semanas e que a recuperação levava de 3 a 6 semanas no caso de pacientes com doença grave ou crítica. Mais recentemente, no entanto, tornou-se claro que, em alguns pacientes, os sintomas debilitantes persistem por semanas ou até meses. Em alguns desses pacientes, os sintomas nunca desapareceram.

Muitos estudos documentaram danos persistentes em muitos órgãos ou sistemas, incluindo pulmões, coração, cérebro, rins e sistema vascular, em pacientes infectados com SARS-CoV-2. O dano parece ser causado por respostas inflamatórias intensas, micro angiopatia trombótica, tromboembolismo venoso e privação de oxigênio. Foi encontrada baixa saturação de oxigênio no sangue mesmo em pacientes assintomáticos e pré-sintomáticos com pneumonia por COVID-19, que foi chamada de “hipóxia silenciosa”. Foi documentado que a lesão nos órgãos persiste nos pulmões, no coração, no cérebro e nos rins, mesmo em algumas pessoas que apresentavam apenas sintomas leves. O ritmo lento da recuperação explica a duração

que passou a ser chamada de “síndrome pós-covid”. Algumas pessoas também podem estar sofrendo da síndrome pós-tratamento intensivo, um grupo de sintomas que, às vezes, ocorre em pessoas que estavam internadas em uma unidade de tratamento intensivo e que envolve fraqueza muscular, problemas de equilíbrio, declínio cognitivo e distúrbios de saúde mental observados após a alta de cuidados intensivos que, geralmente, envolvem um período prolongado de ventilação mecânica.

O CDC (Centro de Controle de Doenças dos EUA) conduziu uma pesquisa telefônica em vários estados, de abril a junho de 2020, entrevistando adultos não hospitalizados que apresentaram um teste de reação em cadeia da polimerase da transcrição reversa (RT-PCR) positivo para infecção por SARS-CoV-2. Dos 274 entrevistados sintomáticos no momento do teste de PCR, cerca de um terço relatou não ter retornado ao seu estado de saúde habitual quando entrevistados 2 a 3 semanas após o teste. Dentre os jovens, com idades entre 18 e 34 anos, sem quadros clínicos crônicos, 20% não haviam retornado ao seu estado de saúde habitual. No entanto, a idade avançada e a presença de múltiplos quadros clínicos crônicos foram mais comumente associadas à doença prolongada, que estava presente em 26% dos pacientes com idade de 18 a 34 anos, 32% dos pacientes com idade de 35 a 49 anos e 47% dos pacientes com idade de 50 anos ou mais. Fadiga (71%), tosse (61%) e dor de cabeça (61%) foram os sintomas mais frequentemente relatados. Esses achados indicam que a covid-19 pode resultar em doença prolongada mesmo em pessoas com doença ambulatorial mais leve, incluindo adultos jovens.



Ums condição que pode durar meses

A Síndrome de Fadiga Crônica (SFC), que ocorre após a infecção da Covid 19, é uma condição cujo principal sintoma é a presença de fadiga que piora com atividade física e ou mental, mas não melhora com o repouso. Ela persiste por um período maior que seis meses, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR). Diversos estudos realizados em instituições de saúde diferentes pelo mundo apontam a presença de fadiga como um sintoma preponderante de covid-19, tanto na fase aguda quanto na fase de convalescência. A incidência varia de 70 a 90% no período agudo, associada ao quadro febril, e de 37 a 53% no período de convalescência. Em um estudo observacional chinês, a fadiga persistiu por mais de 60 dias após a cura.

Fatores que podem contribuir para a fadiga

Acredita-se que a fadiga esteja ligada a altos níveis de Interleucina 6 (substância lançada na corrente sanguínea durante o processo inflamatório de uma doença) que, além de produzir o cansaço, é responsável por diversas alterações hepáticas e indutora de anemia. Altos níveis de Interleucina 6 são encontrados em pacientes em fase crítica de covid-19. Em especial nos que evoluem com a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAV), mas também naqueles que desenvolvem fenômenos trombóticos. O fator de Necrose Tumoral Alfa (TNF) é encontrado em níveis séricos elevados nas fases graves da sepse viral da doença, assim com a Interleucina 1beta. Todas estas citocinas pró- inflamatórias são capazes de produzir febre e fadiga. Em outras palavras, a interleucina 6, o Fator de Necrose Tumoral alfa (TNF) e a Interleucina 1 beta são substâncias liberadas em um período de inflamação aguda, que podem ser responsáveis pela fadiga, tanto na fase aguda da infeção, quanto a longo prazo, na síndrome pós-covid.



Outros fatores

Níveis elevados de citocinas (agentes inflamatórios) são encontrados até por mais de 30 dias após a resolução dos sintomas clínicos, pela manutenção de linfócitos T e B ativos. A recuperação da homeostase do sistema imune pode demorar até 60 dias para retornar ao normal.

Outro fator que pode contribuir para a fadiga observada em pacientes com Covid-19 é a hiperativação da tireoide durante a fase aguda da infecção. Naqueles com baixa reserva folicular, quadros de hipotireoidismo podem se estabelecer, acumulando fatores para a fadiga.

Os médicos devem considerar, em especial nos idosos, a insuficiência da glândula suprarrenal, que ocorre com frequência após a sepse. A anemia por consumo e/ou hemólise durante a sepse viral também podem ser fator contribuidor para a fadiga. E, dependendo das reservas de ferro do paciente, pode persistir além da fase de convalescência.

Tratamento e reabilitação

Como a covid-19 é uma doença nova, os pesquisadores ainda não conseguiram estudar o tempo de recuperação e quais podem ser as implicações a longo prazo.

Especialistas concordam que não há um tratamento específico para a fadiga pós-covid-19: a única alternativa é, basicamente, tentar aliviar os sintomas do paciente.

A recuperação é variável, sobretudo dependente da gravidade do quadro clínico, de comorbidades pré-existentes e da idade do paciente. Ainda não existe dado consensual sobre esse assunto, com variações em diferentes estudos. Segundo um estudo italiano, se os sintomas iniciais forem leves, entre 2-3 semanas poderá haver uma boa recuperação. Casos mais graves podem levar 60 dias ou mais, cujos principais sintomas persistentes são fadiga, dispneia, dores articulares e torácicas. Muitas vezes, pode ser necessária a utilização de medicamentos que visem a um melhor bem-estar desses pacientes, como ansiolíticos e antidepressivos, nas situações de alteração do humor. Pode haver necessidade ainda de orientação para suporte psicológico com profissional adequado.

O que tem sido feito?

Diversas abordagens estão sendo estudadas para esses pacientes. Por exemplo, a reposição de vitaminas, a suplementação de micronutrientes, como magnésio, zinco e ferro, aminoácidos como arginina e o tratamento das lesões orgânicas, como o hipotireoidismo e hipocortisolismo. Diversos pacientes necessitaram de tratamento para as manifestações neuropsiquiátricas.

O exercício físico deverá ser iniciado ou restabelecido de forma gradativa e muito mais lentamente em sua progressão.

A fadiga relacionada à covid-19 deverá ter uma abordagem terapêutica multidisciplinar. É de extrema importância que o paciente entenda que esse sintoma poderá persistir por períodos longos.

Possíveis tratamentos para a síndrome pós-cuidados intensivos na COVID-19

Se já não bastasse o tratamento difícil para a covid-19, pacientes tratados em UTIs estão apresentando síndrome pós-cuidados intensivos.

A síndrome pós-cuidados intensivos (PICS, da sigla no inglês) é caracterizada por um conjunto de alterações que sucedem ao paciente após enfrentamento de doença grave que necessitou de cuidados de terapia intensiva.

Na pandemia da covid-19, os efeitos a longo prazo daqueles pacientes que enfrentaram a manifestação grave da doença e sobreviveram a ela têm se tornado alvo de atenção de médicos e de pesquisadores.

Não somente porque o vírus é relativamente novo na história da medicina, mas também porque, após qualquer doença grave, já é conhecido certo padrão de agravamentos crônicos, que geralmente a ela se associa.

A Covid-19 como doença grave

O que sabemos sobre consequências de doenças graves

Dados de seguimento em pesquisas clínicas mostram que diversas injúrias em diferentes órgãos acompanham, por muito tempo, pacientes sobreviventes de doenças graves.

Outra consequência é a perda de peso. Como decorrência, o metabolismo sofre alterações que causam desbalanço, podendo levar ao desenvolvimento de diabetes tipo 2 e ganho de tecido adiposo.

Durante o período de resposta inflamatória, os órgãos sofrem danos microscópicos, que resultam, por exemplo, em injúria renal aguda e disfunção cardiovascular, podendo progredir posteriormente para doença renal crônica e eventos cardiovasculares.

A imunossupressão funcional predispõe o indivíduo a infecções secundárias, e doenças de caráter crônico podem resultar em inflamação crônica, levando a risco de trombose e fibrose de tecidos danificados.

Outros ensaios mostram que, em pacientes saudáveis e com mais de 75 anos, porém com níveis elevados de PCR ultrasensível, o uso de estatinas foi capaz de reduzir risco cardiovascular, PCR ultrasensível e taxas de pneumonia e de trombose venosa profunda.

Há ainda estudos mostrando benefícios com uso de diversas outras estratégias terapêuticas, como uso de suplementos nutricionais, agentes antitrombóticos, moduladores do metabolismo, inibidores do SGLT2 e bloqueadores do sistema nervoso simpático.

Outras drogas estão disponíveis, e espera-se que sejam colocadas em ensaios clínicos em pacientes com PICS relacionada à covid-19.

Síndrome rara que já atingiu 197 crianças e jovens pós-covid no Brasil pode causar febre e mais oito sintomas

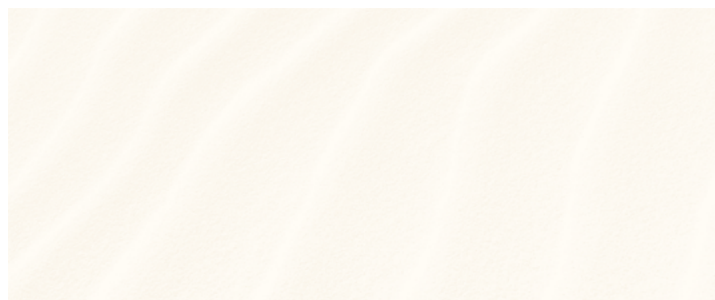
Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) pode ser desenvolvida em pessoas de 0 a 19 anos que foram previamente infectadas. Quatorze morreram por complicações.

O Brasil já registrou 197 casos e 14 óbitos de crianças e jovens que desenvolveram uma síndrome inflamatória rara após terem sido infectados pelo novo coronavírus, de acordo com dados do Ministério da Saúde.

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) pode se desenvolver em pessoas de 0 a 19 anos que tiveram covid-19 previamente e que, inclusive, já estão curadas da doença. “Cabe ressaltar que estas ocorrências foram raras até o momento, frente ao grande número de casos com boa evolução da doença entre crianças e adolescentes”, afirmou o Ministério da Saúde.

Esses casos começaram a ser reportados na Europa, nos Estados Unidos e depois aqui no Brasil. Eles foram classificados como uma síndrome inflamatória pós-covid.

A maioria dos casos (38%) está entre crianças de 0 a 4 anos. São 75 registros da síndrome nessa faixa etária. Em seguida, está a faixa dos 5 aos 9 anos, com 65 casos; dos 10 aos 14, com 49; e de 15 a 19, com 8 casos.



O primeiro critério para avaliação dessa síndrome é que o paciente tenha tido covid-19 previamente. Entre os sintomas, estão:

- Febre
- Conjuntivite
- Manchas vermelhas no corpo
- Problemas gastrointestinais
- Dor abdominal
- Vômitos
- Inchaço nas articulações
- Tosse
- Falta de ar

São sintomas muito parecidos com os da Síndrome de Kawasaki, que também só atinge crianças e jovens. Mas é uma síndrome nova, e ninguém sabe ainda o porquê de algumas crianças estarem tendo isso depois da covid-19, e outras não.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a principal diferença entre as duas síndromes é que a SIM-P registra maior frequência de manifestações gastrointestinais e de disfunção miocárdica nos pacientes. Além disso, a SIM-P também afeta crianças mais velhas, enquanto a Síndrome de Kawasaki é predominante em crianças até os cinco anos de idade.

A nova síndrome, que é considerada rara, foi registrada em 14 das 27 unidades federativas do país. O estado que registrou mais casos (21%) é o Ceará, com 41 notificações. Em seguida, estão: Pará (24 casos), Rio de Janeiro (22), São Paulo (19) e Distrito Federal (19).

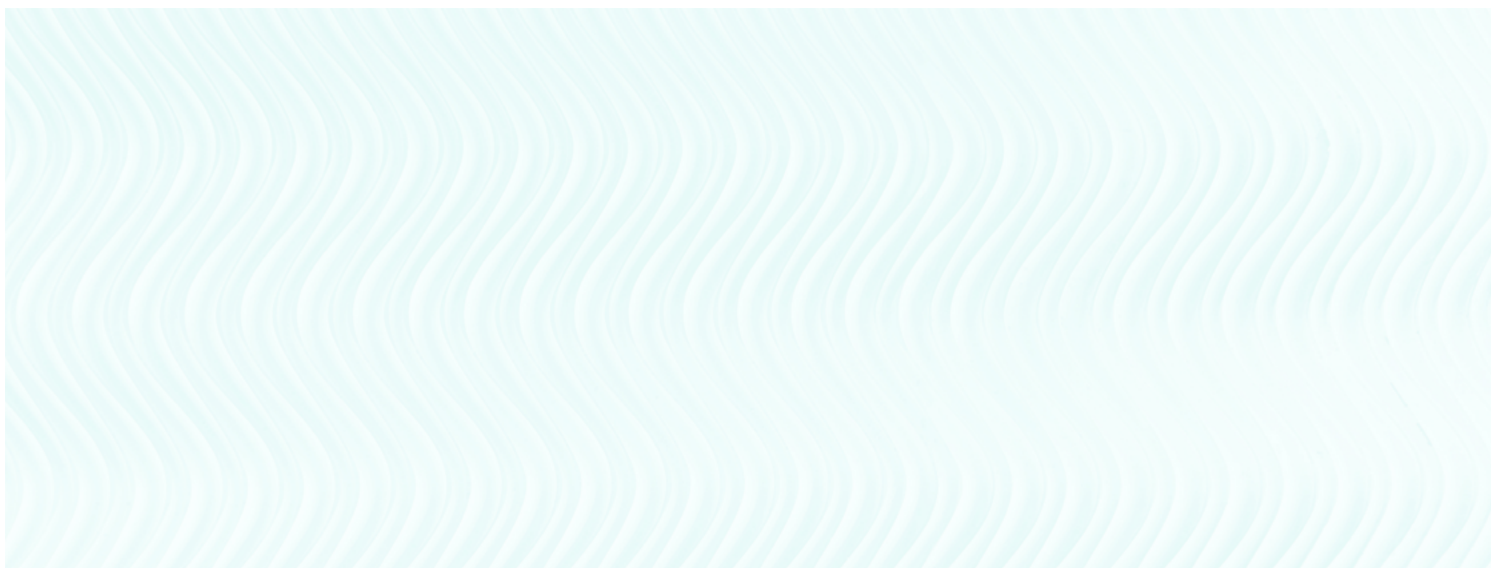
Também foram registrados casos em Alagoas (9), Bahia (11), Espírito Santo (8), Minas

Gerais (5), Paraíba (6), Pernambuco (9), Piauí (6), Rio Grande do Norte (9) e Rio Grande do Sul (9).

Entre as 14 mortes, 64% foram registradas em crianças de 0 a 4 anos. Foram 9 óbitos nessa faixa etária. As mortes aconteceram nos estados da Bahia (1), Ceará (2), Pará (3),

Paraíba (2), Pernambuco (1), Piauí (1), Rio de Janeiro (3) e São Paulo (1).

O tratamento para essa síndrome inflamatória consiste num suporte cardiovascular, com remédios para o coração e também para a inflamação.



Outras complicações

Estudos têm associado a infecção por Sars-CoV-2 ao desenvolvimento de problemas como doenças coronarianas, neurológicas e endocrinológicas, mesmo quando não há mais carga viral circulante. Assim como a suscetibilidade ao micro-organismo e a severidade dos sintomas, não se sabe por que parte da população afetada pelo coronavírus sofrerá de enfermidades durante e depois do tratamento.

Como se trata de uma doença nova, com mecanismos que ainda estão sendo estudados, a ciência está apenas começando a coletar dados sobre complicações de longo prazo, pós-covid. Os Serviços Nacionais de Saúde da Inglaterra estimam que, entre os pacientes que foram hospitalizados devido ao Sars-CoV-2, 45% necessitarão de cuidados mesmo em casa, 4% precisarão de algum tipo de reabilitação (como fisioterapia pulmonar) e 1% terá de receber tratamento médico para o resto da vida.



Uma das sequelas mais bem-estabelecidas, por ora, são as neurológicas. Até pouco tempo atrás, os estudos sobre os danos no sistema nervoso central referiam-se a um número modesto de pacientes. Porém, em 26 de junho, a revista Lancet publicou a primeira pesquisa com 125 pessoas, realizada na Inglaterra. Dessas, 77 sofreram derrame, sendo que 57 tiveram acidente vascular cerebral. Do total, nove apresentaram encefalopatia (disfunção cerebral que causa diversas condições, como alterações comportamentais e dificuldades de concentração) e sete tiveram encefalite.



As proteínas tau e alfa-sinucleína, quando danificadas, relacionam-se com as doenças neurodegenerativas de Alzheimer e Parkinson, além da esclerose lateral amiotrófica. As substâncias estressoras liberadas pelo organismo durante a infecção de covid-19 podem fazer com que essas proteínas se acumulem, gerando o que se chama de “um tsunami do aumento de doenças neurodegenerativas entre os sobreviventes”, como Alzheimer, Parkinson, esclerose múltipla, por exemplo.

À medida que se ganha mais experiência sobre esse novo patógeno, percebemos que seu impacto negativo vai além do sistema respiratório. Mais pacientes apresentam doenças relacionadas à covid-19, o que tem mostrado o tamanho do seu impacto no organismo em geral e, em particular, no sistema cardiovascular.

A covid-19 causa inflamações severas no organismo — uma das explicações é que, para combater a infecção, o corpo libera substâncias chamadas citocinas, que, em grandes quantidades, acabam desencadeando o processo inflamatório. Isso aumenta o risco de formação de placas gordurosas nas artérias sanguíneas, levando a ataques cardíacos e derrames”.

A covid-19 pode levar a novos casos de diabetes e ao agravamento dessa condição preexistente. Isso acontece porque o Sars-CoV-2 interrompe, nas células, a produção de insulina. Dessa forma, os níveis de glicose no sangue podem se elevar.

Apesar de ser uma doença que compromete predominantemente o sistema respiratório, já existem vários relatos de envolvimento do sistema nervoso central e periférico na covid-19. Entre as principais complicações neurológicas, destacam-se a síndrome de Guillan-Barré, encefalopatias, acidente vascular cerebral isquêmico, meningoencefalite e Adem (acute disseminated encephalomyelitis), uma doença desmielinizante do sistema nervoso central. O Sars-CoV-2 pode infectar células produtoras de glucagon e produtoras de insulina, em pâncreas produzido em laboratório, induzindo, também, à morte celular. O vírus induz, também, produção de citocinas, danificando ainda mais as células pancreáticas e o fígado. Portanto, as complicações não estão restritas apenas a um sistema, podem ser secundárias à lesão direta causada pelo vírus.

O fato de alguns sintomas iniciais serem perda de paladar e olfato sugere a associação negativa do Sars-CoV-2 com possíveis alterações no sistema nervoso central.

Referências Bibliográficas:

1. Carfi, A, Bernabei, R, Landi, F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA July 9, 2020. doi:10.1001/jama.2020.12603
Swift, D. COVID-19 Symptoms Can Linger for Months. Medscape News. July 13, 2020. Disponível em: <https://www.medscape.com/viewarticle/9338>

CUIDADOS AO SAIR

Quais são as situações que mais transmitem a covid-19, segundo a Associação de Medicina do Texas (casos acompanhados que foram rastreados):

Baixo risco

- Receber coisas em casa.
- Comprar comida ou receber comida em casa.
- Abastecer o carro.
- Jogar tênis ou acampar desde que não se faça aglomeração antes ou depois e não se frequente vestiário.
- Atividades físicas individuais ao ar livre, em espaço aberto.
- Acampar em família.

Risco intermediário

Atividades em lugares mais fechados, com mais pessoas.

- Ir ao supermercado – risco maior para quem trabalha como caixa.
- Caminhar, correr com várias pessoas.
- Ficar em hotel várias noites (principalmente se o ar condicionado for central e não individual).
- Esperar na recepção de consultórios médicos.
- Ir a bibliotecas ou a museus.
- Comer em restaurantes na área aberta.
- Caminhar no centro da cidade.
- Ir a parques infantis.

Risco moderado

- Jantar na casa de outras pessoas “fora da bolha”.
- Ir a churrasco mesmo em espaço aberto.
- Trabalhar em escritório fechado (a depender da estrutura).
- Visitar idosos em casa: (risco de passar a covid).
- Nadar em piscina pública (aglomeração).

Risco moderado à alto

- Ir a salão de beleza ou barbearia (mais gente próxima e tirando a máscara).
- Ir a casamentos, festas ou funeral.
- Comer em restaurante em espaço fechado.
- Viajar de avião.
- Jogar basquete ou praticar esporte de quadra.
- Apertar a mão de alguém.

Risco alto (quase certo o contágio)

- Comer em bufê.
- Frequentar academia de ginástica (respiração muito intensa mesmo de máscara).
- Ir ao cinema.

Risco gravíssimo

- Ir a estádio de futebol, assistir a jogos.
- Ir a shows.
- Frequentar culto religioso.
- Frequentar bares – pior de todos (pessoas bebendo, sem máscara, falando alto e perto).

Conforme os casos vão diminuindo, a tendência é relaxar as medidas de isolamento e o uso de máscara. Procurar manter-se em grupos pequenos, conhecidos. Cuidar com crianças que retornaram às aulas.

Mesmo com vacinas, o vírus vai continuar a circular.

Procurar expor-se em ambientes mais abertos, com distanciamento e uso de máscara.

Deve-se priorizar a exposição controlada. Não vamos dizer “não pode”.

Referências Bibliográficas:

1. Átila Iamarino
Biólogo, microbiologista, doutor em virologia

VACINAS

Para entender melhor os avanços no combate ao novo coronavírus, preparamos este resumo que contém informações sobre as vacinas contra covid-19 que estão sendo estudadas. A corrida na produção de uma vacina eficaz contra o SARS-CoV-2 tem sido intensa. Os pesquisadores estão utilizando várias tecnologias, algumas delas nunca usadas em vacinas anteriormente.

Os vários tipos de vacinas contra a Covid-19

Todas as vacinas têm o objetivo de expor o indivíduo a um antígeno. Embora o antígeno exposto não seja capaz de causar doença, provoca resposta imune que pode bloquear ou matar o vírus quando o indivíduo é exposto a ele.

Existem pelo menos oito tipos diferentes de vacinas sendo testadas. O tipo de vacina depende do tipo de vírus ou da parte viral sendo utilizada:

- **Vacina de Vírus**
 - Inativado
 - Enfraquecido
- **Vacina de Vetor Viral**
 - Replicante
 - Não replicante
- **Vacina de Ácido Nucleico**
 - DNA
 - RNA
- **Vacina à Base de Proteínas**
 - Subunidade proteica
 - Partículas semelhantes a vírus

Vacina de Vírus

Esse tipo de vacina pode utilizar o vírus enfraquecido ou inativado. Nesse sentido, em uma vacina de vírus enfraquecido, o vírus passa por processos até que adquira mutações que o façam menos capaz de causar doença.

Por outro lado, nas vacinas de vírus inativado, o vírus é modificado com partículas químicas ou calor, de tal forma que se torna incapaz de causar infecção.

Pelo menos sete grupos estão desenvolvendo vacinas que usam o próprio vírus. Elas podem utilizar o vírus enfraquecido ou inativado, que consiste em um tipo de vacina já existente.

Por exemplo, as vacinas contra o sarampo e a poliomielite usam o próprio vírus na sua composição. Contudo, vacinas que utilizam vírus requerem testes de segurança extensivos.

Em Pequim, a Sinovac Biotech está testando em humanos uma vacina com o SARS-CoV-2 inativado.

Vacina de Vetores Virais

Nas vacinas que utilizam vetores virais, um vírus como sarampo ou adenovírus é geneticamente modificado para produzir proteínas do coronavírus.

Esses vírus estão enfraquecidos e não podem causar doenças. Existem dois tipos: aqueles que ainda podem se replicar dentro das células e aqueles que não podem porque os genes principais foram desativados.

Com a finalidade de desenvolver esse tipo de vacina, aproximadamente 25 grupos estão trabalhando com vacinas do tipo vetor viral.

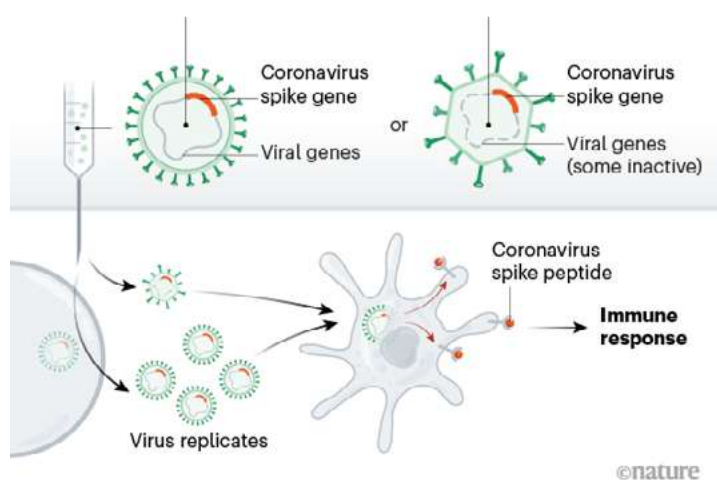


Figura 2: Vacina de vetores virais replicantes (à esquerda) e não replicantes (à direita).

Fonte: The race for coronavirus vaccines: a graphical guide – Nature

Vacinas de Ácido Nucleico

Nesse tipo de vacina, o ácido nucleico é inserido nas células humanas, que produzem cópias de alguma proteína do vírus. Em suma, a maioria dessas vacinas codifica a proteína spike do vírus.

Pelo menos 20 equipes estão trabalhando no desenvolvimento de vacinas que utilizam informação genética de DNA ou RNA viral.

São vacinas fáceis de desenvolver, pois envolvem apenas o material genético e não o vírus. Porém, esta é uma tecnologia que nunca foi usada em alguma vacina atualmente licenciada, então ainda não possuem eficácia comprovada.

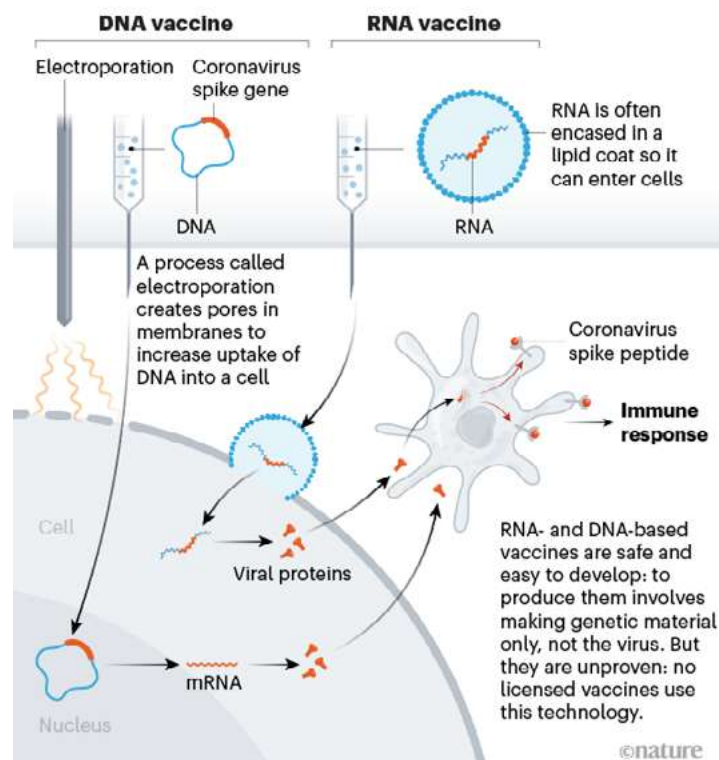


Figura 3: Vacina de ácido nucleico DNA e RNA.

Fonte: The race for coronavirus vaccines: a graphical guide – Nature

Vacinas à base de proteína

Nesse tipo de vacina, proteínas do coronavírus são injetadas diretamente no corpo. Da mesma forma, fragmentos ou invólucros de proteínas que imitam a estrutura do vírus também podem ser usados.

Pelo menos 28 equipes estão trabalhando usando vacinas que utilizam subunidades proteicas.

A maioria delas foca na proteína Spike, já que ela desenvolve papel-chave no processo de entrada vírus na célula, por meio da ligação com o receptor ACE2.

Esse tipo de vacina requer adjuvantes para estimular o sistema imune, bem como múltiplas doses.

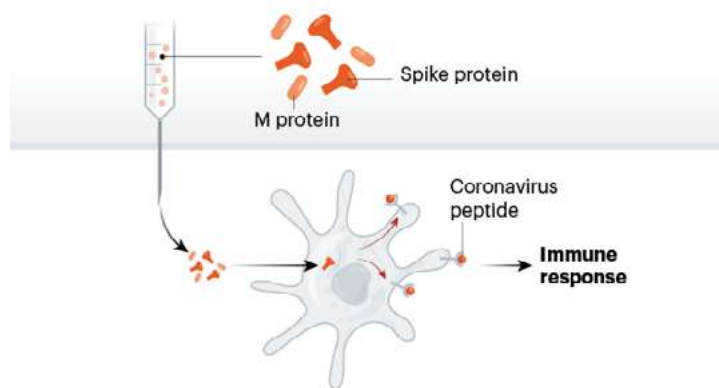


Figura 4: Vacina à base de proteína utilizando subunidade da proteína spike.

Fonte: The race for coronavirus vaccines: a graphical guide – Nature

Outra forma consiste em utilizar partículas semelhantes a vírus, que consistem em uma “casca” contendo a estrutura externa viral, porém sem o conteúdo interior.

Essas partículas não são capazes de causar infecção, pois não possuem material genético do vírus. Tem capacidade de gerar resposta imune forte, mas são difíceis de serem produzidas.

Cinco equipes estão trabalhando no desenvolvimento desse tipo de vacina.

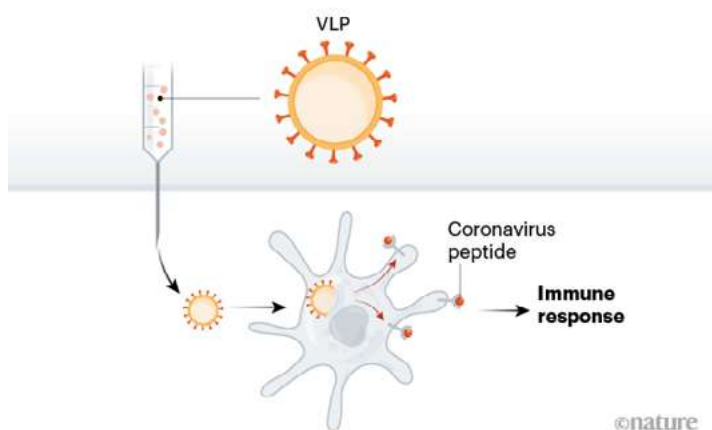


Figura 5: Vacina de partícula semelhante a vírus.

Fonte: The race for coronavirus vaccines: a graphical guide – Nature

A corrida por vacinas contra COVID-19

Vimos acima que diversos grupos estão engajados em produzir diferentes tipos de vacinas contra covid-19. Há um trabalho conjunto de diversos países, instituições e empresas que desejam chegar à solução definitiva contra a pandemia que enfrentamos.

Os esforços de pesquisa das vacinas estão sendo liderados, na sua maioria (70%), por empresas industriais ou privadas. A produção de uma vacina pode levar anos.

Porém, devido à situação emergencial atual, os pesquisadores estão acelerando as etapas e pretendem ter uma vacina pronta em 18 meses.

Referências Bibliográficas:

1. Ewen Callaway, NEWS FEATURE, Nature, “The race for coronavirus vaccines: a graphical guide”. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01221-y>

EPICOID-19

Covid-19

Conduzido por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Pelotas e coordenado pelo epidemiologista e reitor da UFPel, Pedro Hallal, o EPICOID-2019 investiga o número de infectados pelo novo coronavírus. O levantamento teve início no Rio Grande do Sul. É uma iniciativa do governo do estado do Rio Grande do Sul e tem a participação do Ministério da Saúde para sua replicação em nível nacional.

Evolução da prevalência de infecção por covid-19 no Rio Grande do Sul: estudo de base populacional

Ciência/Covid-19

A covid-19 é uma doença produzida pelo vírus SARS-CoV-2 que faz parte de uma ampla família de vírus que pode causar enfermidade em humanos e em animais. Esse vírus tem se espalhado rapidamente pelo mundo, o que levou a Organização Mundial da Saúde a classificar essa doença como uma emergência de saúde internacional e, posteriormente, declarar uma pandemia de covid-19. O número de casos notificados não reflete a real prevalência de covid-19 na população, pois está suscetível a uma série de limitações, tendo em vista que pessoas com sintomas mais graves apresentam uma maior probabilidade de realizar o teste. Para identificar a magnitude do problema, é necessário que haja dados de uma amostra representativa da população, e não apenas de pessoas mais prováveis de testar positivo para o vírus.

O objetivo do estudo é estimar o percentual de gaúchos infectados pela covid-19; avaliar a velocidade de expansão da infecção; fornecer indicadores precisos para cálculos da letalidade e determinar o percentual de infecções assintomáticas ou subclínicas. O estudo também levanta dados sobre as práticas de distanciamento social dos indivíduos. Serão testadas e entrevistadas 36 mil pessoas ao todo, em oito etapas de coleta de dados. No estudo nacional, foram realizadas três fases de testes em 133 cidades no Brasil, entre 14 de maio e 24 de junho, com apoio do Ministério da Saúde. As fases seguintes estão em fase de estruturação.



Epicovid19-BR apresenta resultados

O estudo EPICOVID19-BR, que mapeia a epidemiologia do coronavírus no Brasil, concluiu as três fases previstas no cronograma original. A primeira fase foi realizada entre os dias 14 e 21 de maio, totalizando 25.025 entrevistas e testes. A segunda fase realizou-se entre os dias 4 e 7 de junho, tendo sido conduzidas 31.165 entrevistas e testes. A terceira fase ocorreu entre os dias 21 e 24 de junho, totalizando 33.207 entrevistas e testes.

Somando as três fases da pesquisa, trata-se do estudo epidemiológico com maior número de indivíduos testados do mundo para o coronavírus, com uma amostra total de 89.397 pessoas entrevistadas e testadas. O estudo é realizado em 133 cidades, espalhadas por todos os estados do Brasil.

Na primeira fase, foi possível completar 200 ou mais das 250 entrevistas e testes previstos em 90 das 133 cidades. Na segunda fase, 200 ou mais entrevistas e testes foram obtidos em 120 das 133 cidades. Na terceira fase, foi possível realizar 200 ou mais entrevistas e testes em todas as 133 cidades participantes da pesquisa.

A Epicovid foi uma das primeiras grandes pesquisas de soroprevalência do mundo. O novo coronavírus, no entanto, deu um drible nos pesquisadores.

Depois de algumas semanas, o número de anticorpos contra o Sars-CoV-2 começa a diminuir em ritmo inesperado. Ao menos para a sensibilidade dos testes disponíveis para exames em massa, muita gente parece jamais ter sido infectada. Pesquisas desse tipo vinham apresentando relativa estabilidade em relação ao número de casos ou um número incompatível com a expansão da doença, visível em outros indicadores.

“Quando vimos a queda dos números na região Norte, achamos estranho. Seria problema da amostra ou da coleta do

sangue? Não duvidávamos do teste, que tinha sensibilidade considerável, 86%, para um estudo epidemiológico, que não exige a precisão de um teste clínico”, diz o epidemiologista Fernando Barros, professor emérito da Ufpel.

Naquele momento, não se sabia que o total de anticorpos caía tão rápido. “Na terceira fase nacional [21 a 24 de junho], parecia a hipótese mais razoável. Foi então que começaram a surgir os estudos sobre redução do número de anticorpos”, conta Barros. “Não foi um drible, foi um 7 a 1”, diz Bernardo Horta, um dos epidemiologistas do grupo. Mas alguns resultados permaneceram.

Como tantos aspectos da vida no Brasil, a infecção atinge as pessoas de modo desigual. Pessoas mais pobres, que se aglomeram em residências ou são mais vulneráveis socialmente, em geral são mais infectadas, o que pode parecer intuitivo, por não ter sido documentado de modo extenso no Brasil. A Epicovid registrou ainda que apenas 11% dos infectados eram assintomáticos. Mostrou que tanto crianças pegam o coronavírus quanto adultos.

Os primeiros números gerais da Epicovid foram publicados em estudo do grupo na revista Lancet. Os números refinados do ataque socialmente desigual do vírus vão ser publicados na revista da Organização Panamericana de Saúde. Horta é um dos autores. Os pesquisadores de Pelotas têm trabalhos de reputação internacional na área de desigualdade social, de saúde e de mortalidade materna e infantil.

Mesmo depois de correções estatísticas, a Epicovid mostrou que indígenas e grupos mais pobres eram mais sujeitos à infecção. Autoridades do ministério contestaram os dados sobre indígenas porque a Epicovid não foi a aldeias e quiseram mais informação sobre o “contexto sociocultural” da autodeclaração de etnia, diz Hallal, o reitor da Ufpel, embora a autodeclaração de cor seja um critério de pesquisa utilizado pelo IBGE.

O ministério afirmou em nota que “... as três etapas previstas da pesquisa Epicovid foram executadas e os resultados divulgados” e que “após a apresentação do relatório final, solicitou à universidade o detalhamento e esclarecimentos quanto à metodologia utilizada na pesquisa e os parâmetros de autodeclarados indígenas”.

Apesar do drible, os pesquisadores ainda analisam os dados, com novas perguntas. Um estudo com moradores de Pelotas procura descobrir por quanto tempo os anticorpos para o coronavírus permanecem detectáveis, o que talvez permita “corrigir” os dados de taxa de infecção obtidos até agora.

Aluísio Barros, epidemiologista da Ufpel, diz que os dados brutos ainda sugerem reflexões. Em alguns locais, o uso mais frequente de máscaras está mais associado a casos de infecção. “Ao que parece, pessoas em áreas de grande circulação do vírus tomam mais precauções do que aquelas de regiões em que a doença é menos frequente”, explica.

Cesar Victora, professor emérito da Ufpel, tenta mapear melhor as hipóteses do efeito do vírus sobre cada grupo de pessoas. Algumas pessoas são expostas ao vírus, mas:

a) talvez não desenvolvam anticorpos, ou
b) seus anticorpos jamais são detectados ou deixam de sê-lo depois de um tempo. Além do mais, talvez exista um grupo de pessoas com imunidade prévia, inata, produzida por células de defesa (e não detectáveis pela presença imediata de anticorpos) ou derivada de uma exposição prévia a outro tipo de coronavírus. É um mapa de dúvidas para tentar saber o tamanho real da epidemia e da imunidade.

O grupo de troca de mensagens entre os pesquisadores da Epicovid era chamado de “Sufocovid”. Além das bolas divididas com o ministério e dos dribles do vírus, a Epicovid teve de enfrentar também “fake news”. Na estreia da pesquisa nacional, em maio, alguns dos 1,7 mil pesquisadores de campo foram levados para delegacias para prestar



depoimento; testes foram apreendidos, outros inutilizados. Havia boatos de que seriam golpistas, assaltantes ou poderiam infectar a população. Em algumas cidades, prefeituras proibiram a pesquisa, algumas alegando que não teriam sido avisadas pelo governo federal.

A ideia da Epicovid surgiu em março, mês da primeira morte no país. Hallal estava no comitê científico que assessorava o governo gaúcho e sugeriu uma pesquisa estadual, que começou em abril, com apoio do Instituto Serrapilheira, da Unimed e do Instituto Cultural Floresta. Antes mesmo dos primeiros resultados estaduais, fechava um acordo com o governo federal para fazer o estudo nacional.

A Epicovid continua. A quarta fase foi realizada no final de agosto, financiada pelo Todos pela Saúde, iniciativa do Itaú Unibanco. Haverá mais duas, com apoio da Fapesp, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, agora coordenadas por Marcelo Burattini, da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, que já trabalhava no estudo. A metodologia é a mesma: amostras da população de 133 cidades de todos os estados, com cerca de 33 mil entrevistados em cada rodada.

Quarta fase da Epicovid indica desaceleração da epidemia na maior parte do Brasil

Karina Toledo | Agência FAPESP – O percentual de brasileiros que apresenta anticorpos contra o novo coronavírus caiu de 3,8% em junho para 1,4% em agosto, segundo os dados mais recentes da pesquisa Epicovid-19 BR, divulgados nesta terça-feira (15/09). Na avaliação dos autores, o resultado é um forte indício de que a epidemia está em desaceleração na maior parte do país.

A quarta fase da coleta de dados do projeto incluiu 33.250 participantes de 133 cidades e foi conduzida entre os dias 27 e 30 de agosto por uma equipe coordenada por Pedro Hallal, reitor da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL).

Nas três etapas anteriores – uma concluída em maio e outras duas no mês de junho, nas mesmas 133 cidades – a soroprevalência havia seguido tendência de elevação: 1,9%, 3,1% e 3,8%, respectivamente. A exceção foi a região Norte, onde, em algumas localidades fortemente afetadas no início da pandemia, os pesquisadores registraram queda na proporção de soropositivos entre a segunda e a terceira fases do estudo. Outras duas etapas de coleta devem ser realizadas nos próximos meses, com apoio da FAPESP.

De acordo com Hallal, quando a pesquisa começou, acreditava-se que os anticorpos contra o SARS-CoV-2 permaneciam um longo tempo no organismo, assim como ocorre no caso do coronavírus causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV), que é muito parecido. No entanto, evidências mais recentes indicam que o teste rápido – feito com uma gota de sangue extraída do dedo – capta com sensibilidade as infecções recentes, de até 45 dias, podendo também detectar infecções graves um pouco mais antigas.

“Inicialmente tratávamos a Epicovid como uma filmadora, que poderia mostrar a evolução da soroprevalência no país ao longo da epidemia, de forma cumulativa. Agora sabemos que os anticorpos têm duração limitada e, portanto, o que temos são várias fotografias de momentos diferentes. Embora não seja possível estimar o total de brasileiros que já teve contato com o vírus em algum momento da vida, conseguimos ver com precisão o percentual de pessoas que foram infectadas recentemente e esse número está claramente caindo”, explica o pesquisador.



Tendências

Hallal destaca que os resultados mais recentes revelam uma mudança na faixa etária dos infectados entre junho e agosto. Nos primeiros meses da pandemia, a soroprevalência foi maior entre pessoas de 20 a 50 anos, justamente aquelas em idade produtiva e que tiveram mais dificuldade para aderir ao isolamento social. Agora, o percentual diminuiu nesse grupo e aumentou entre crianças e idosos. Do ponto de vista socioeconômico, a tendência se manteve estável em todas as fases da pesquisa: pessoas cujas famílias se encontram entre as 20% mais pobres da população apresentam prevalência mais de duas vezes superior à observada entre os 20% mais ricos.

Houve uma queda importante da prevalência entre indígenas nos últimos meses – reflexo da desaceleração da epidemia na região Norte. Por outro lado, pretos e pardos continuam a apresentar maior chance de infecção em comparação aos brancos.

“Nesta quarta fase ficou bem clara a interiorização da pandemia. Hoje o vírus está muito mais forte nos municípios do interior do que nas capitais – o que é muito diferente do observado nas fases anteriores”, comenta Hallal.

As cidades com maior soroprevalência na última medição foram Juazeiro do Norte (8%) e Sobral (7,2%) – ambas no Ceará. Na sequência, estão as paraenses Santarém (6,4%) e Altamira (5,2%). No Estado de São Paulo, a primeira colocada é Ribeirão Preto (2,8%), seguida por Araçatuba (2%), Campinas (0,8%) e capital (0,8%).

“Esse tipo de resultado é importante para guiar as políticas de saúde, pois revela a realidade sanitária de cada região”, diz Hallal. “Lamentamos que tenha havido um hiato de dois meses na coleta de dados causado pela quebra no financiamento do Ministério da Saúde. Se tivéssemos dados coletados em julho e no início de agosto, provavelmente teríamos conseguido detectar tendências que infelizmente se perderam. Nossa história vai contar o começo e o fim da epidemia, mas uma parte do meio se perdeu. A FAPESP e o Todos Pela Saúde salvaram o Epicovid, estudo que é patrimônio da sociedade brasileira”, afirma Hallal.

Referências Bibliográficas:

1. UFPEL - Universidade Federal de Pelotas, Centro de Pesquisas Epidemiológicas

A SEGUNDA ONDA

O que se sabe sobre a imunidade em pacientes que já tiveram a covid-19

Não é difícil ouvir de pessoas que já foram infectadas pelo novo coronavírus que elas estão imunes, porém é preciso ter cuidado com essa informação.

Apesar de alguns resultados apontarem imunidade de seis meses à Covid-19 em pessoas que já tiveram a doença, ainda é cedo para garantir que a reação pode conter uma nova onda de disseminação do Sars-CoV-2.

Ate agora se sabe que uma pessoa que já teve a covid tem imunidade por três meses. Segundo pesquisa recente, pode ser por seis meses. Não se sabe muito, ainda, sobre o que acontece depois desse período. Parece que os casos de reinfecção são relacionados a diversos fatores, como ocorre com toda a ecologia da infecção pelo coronavírus. Ainda é prematuro apontarmos a famosa “imunidade de rebanho pós-infecção” como um fator de contenção da infecção.



Anticorpos criados tiveram a covid-19 podem protegê-las por até seis meses, garante novo estudo.

A Europa vive uma segunda onda de covid-19 que se espalha de forma rápida. Países como França e Alemanha já retomaram medidas de controle mais rígidas, inclusive com lockdown, para conter o repique de casos e de mortes por coronavírus, o que já era previsto e esperado pela comunidade científica.

Apesar das diferenças entre si, os vírus respiratórios têm um padrão recorrente de comportamento. Se avaliarmos as oito principais pandemias desse tipo desde 1700, vamos notar que pelo menos sete tiveram mais do que uma onda em alguma parte do mundo.

O que explicaria a segunda onda?

Segundas ondas são caracterizadas pelo aumento do número de casos, internações ou óbitos por uma determinada doença depois de uma queda importante e um controle por um período em região geográfica delimitada. Mas não há uma definição formal de quanto deve cair e por quanto tempo a doença deve estar controlada antes do novo aumento para configurar a segunda onda. Uma segunda onda pode ocorrer por vários motivos, mas os principais envolvem comportamento humano, ou seja, como estamos lidando com o vírus e com a sazonalidade. Outros fatores como número de pessoas suscetíveis, duração de imunidade e mutações do vírus são outras possíveis explicações menos prováveis para uma segunda onda.

O mais provável é que seja uma combinação de ações de intervenção, como medidas de isolamento físico, que não foram suficientemente capazes de controlar a evolução do vírus ou foram interrompidas de forma precoce ou súbita.

Há a questão da sazonalidade do coronavírus, que aparentemente se transmite com maior facilidade nas mesmas épocas que o vírus da gripe. Na Europa, por exemplo, os picos são no outono e no inverno. Já no Brasil, varia de acordo com a região: no Norte e no Nordeste em períodos mais chuvosos; no Sudeste e no Sul, nas estações mais frias.

Outras razões são a heterogeneidade da população e a imunidade temporária. Um exemplo para a heterogeneidade é o de uma população que ficou em casa e se protegeu contra o vírus durante a primeira onda e que pode estar na rua nesse momento e se contaminar. E sobre a imunidade, ainda não sabemos por quanto ela dura em quem já teve a doença.



É a variação do vírus Sars-CoV-2 que começou a circular no verão europeu poderia ser também uma das causas dessa segunda onda?

Do ponto de vista teórico, uma mutação do vírus pode levar a uma nova onda, já que as variações, por terem características próprias, podem ser mais transmissíveis do que as outras. No entanto, a evidência atual não sugere que essa seja a explicação para o que está acontecendo na Europa. Há várias mutações do vírus mundo. Isso é comum e até agora não tem sido o motivo do aumento de casos, da gravidade ou da reinfecção.

A soma de fatores comportamentais e a sazonalidade são mais importantes para explicar essa segunda onda do novo coronavírus.

A Segunda onda é inevitável

Existe a hipótese desta imunidade de rebanho ser muito curta e o vírus voltar a contaminar. Outra hipótese para a segunda onda está sendo relacionada a um vírus com mutação, que pode fugir das defesas que a primeira onda gerou. E pode ser até pior que a primeira.

O que pode acontecer é começar a segunda sem enterrar completamente a primeira. Por isso os cuidados como uso de máscara e distanciamento devem se manter.

Máscaras vão ser usadas neste e no próximo ano, com ou sem vacina

Mesmo após a vacina, será necessário usar máscara, já que a imunização deve ser priorizada a grupos prioritários, como idosos, profissionais de saúde e grupos de risco.

O mais complicado é que muitas pessoas estão deixando de lado a máscara. Ela é essencial e vai ser usada neste ano, no ano que vem, com ou sem vacina.

O uso da proteção pode ter relação direta com a gravidade dos casos de covid. Se eu pego o vírus do Sars-Cov- 2 sem máscara, tenho uma grande quantidade de vírus entrando. Se eu estou com máscara e pego, vou pegar uma carga viral menor. Infectado com menos vírus, tenho formas menos graves da doença. Portanto, a máscara é importante.



Aumento do número de casos e aumento do número de óbitos

Situação que se verifica em todo o país, especialmente em São Paulo .

Isso é preocupante porque o Brasil reduziu o número de testes e houve aumento da incidência de Síndrome Respiratória Aguda.

Centro de contingência alerta e SP se prepara para segunda onda de covid-19

A possibilidade está sendo levada em consideração muito por conta das festas de final de ano que se aproximam. É um período em que as pessoas se reúnem, há um contato maior por um tempo maior, o que aumenta o risco da transmissibilidade.

No estado de SP, quase 40 mil pessoas já morreram de covid-19 desde o início da pandemia, além de mais de 1,1 milhão terem sido contaminadas até o momento (novembro 2020).

Risco de 2ª onda da covid eleva pressão para prorrogar auxílio emergencial

Alerta importante

Em eventos sociais a maioria do contágio acontece dentro das famílias. Recomenda-se o uso de máscara em casa.

Segundo dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) até novembro 2020 , mais de 170 mil pessoas morreram em decorrência da covid-19 no Brasil. O número de contaminados desde os primeiros registros do vírus em território nacional chega a 6 milhões

Como ajudar quem precisa?

A população deve atentar às medidas de prevenção durante segunda onda de covid-19.

Além disso, não se sabe, com certeza, por quanto tempo dura a imunidade ao novo coronavírus. Sendo assim, é possível que mesmo os pacientes recuperados da doença estejam se infectando novamente na segunda onda.

Quanto à sazonalidade, o Sars-Cov-2 aparentemente é transmitido mais facilmente nas mesmas épocas que o vírus da gripe. No Brasil, os dados variam de acordo com a região, sendo que o Norte e o Nordeste registram mais casos durante períodos chuvosos, e o Sul e Sudeste nas estações mais frias.

Mesmo que a segunda onda não seja tão intensa quanto a primeira, o peso pode ser muito grande caso não haja intervenções sérias para o controle da doença, como testagem em massa, fechamento ou restrição de espaços, distanciamento físico, isolamento de casos, quarentena de contatos e medidas de bloqueio como máscaras e higienização das mãos.

Europa aumenta restrições para conter segunda onda de Covid-19

A Europa está registrando muito mais casos do que houve no início do ano.

Países que não passaram por um surto no começo do ano, tais como República Tcheca, Áustria, Portugal e Suíça, estão passando agora. Detectam-se mais casos também porque a Europa está testando mais.

Grécia, França, Inglaterra, Irlanda, Portugal, Espanha, Alemanha, Polônia e Itália estão adotando medidas restritivas no empenho para impedir uma proliferação ainda maior da covid-19 no continente.

De acordo com uma contagem feita pela AFP, a partir de fontes oficiais, a pandemia matou mais de 300.000 pessoas no continente europeu, em mais de 12 milhões de infecções. É a segunda região com mais óbitos do mundo, atrás da América Latina e do Caribe (novas restrições entraram em vigor também na Polônia).

A covid-19 já matou pelo menos 1 milhão e 300 mil pessoas em todo o mundo e oficialmente infectou mais de 50 milhões de pessoas desde o início da pandemia.

A letalidade do vírus não caiu

As mortes diárias estão chegando a patamares próximos do início do ano.

Houve um atraso para que as mortes acontecessem porque o vírus começou a circular primeiro entre os mais jovens (que se expõem mais), também porque há um tempo entre a internação e o óbito. Além disso, houve avanços da medicina no entendimento da doença e no seu tratamento.

Fiocruz afirma que Manaus vive segunda onda da covid-19 e propõe lockdown para conter avanço do vírus

Governo do Estado determinou o fechamento de bares e de casas noturnas após constatação de aumento de casos.

Manaus foi a primeira capital a registrar colapso no sistema de saúde e funerário, entre abril e maio de 2020, e detecta um aumento do número de casos de Síndrome Respiratória Aguda no momento.

É indubitável que há uma segunda onda em Manaus, com um elevado número de hospitalizações por casos graves de Síndromes Respiratórias Agudas. Esse tipo de cenário epidemiológico em que, de um lado, a Prefeitura aumenta os atendimentos nas unidades básicas de saúde, e, de outro, o Governo do Estado aumenta o número de leitos para internação por casos suspeitos e confirmados de covid-19, é completamente incompatível com a tese de que existe imunidade de rebanho.

De acordo com o governo, a Vigilância Epidemiológica do Estado confirma tendência de aumento de casos de covid-19 nas últimas semanas em virtude, principalmente, de aglomerações e da realização de festas clandestinas.

Em razão da situação, o governo voltou a decretar o fechamento de bares e de balneários, que haviam sido autorizados a reabrir em julho. Entre outras medidas determinadas, está a redução no horário de funcionamento de restaurantes e de lojas de conveniência, até às 22h. As restrições valem por 30 dias.

Também foi anunciado aumento do número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ofertados no Hospital Delphina Aziz, referência no tratamento de covid-19 e de outras Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAGs).

Onda de casos de covid-19 em Manaus coloca em xeque a sonhada imunidade de rebanho

Aumento das infecções na capital amazonense lança dúvidas sobre o estudo que apontou, em setembro, que a cidade foi a primeira do mundo a conter o coronavírus sem fazer nada, mas ao custo de muitas vidas.

O recente aumento de contágios por coronavírus atrapalhou os melhores planos para se divertir e compensar o calor úmido de Manaus: ir à praia de areias douradas nas águas do Rio Negro ou fazer festas em casinhas flutuantes com música a todo volume está proibido durante um mês na cidade. A retomada da pandemia lança dúvidas sobre o estudo científico preliminar que, em setembro, apontou que 66% dos moradores da maior cidade da Amazônia brasileira têm anticorpos para a covid-19 e, assim, Manaus havia alcançado a imunidade coletiva que impede ou reduz ao mínimo a transmissão do vírus. Parecia promissor. Seria a primeira grande cidade do mundo a conter o vírus praticamente sem fazer nada, embora ao custo de uma pilha de mortos. Seus quase dois milhões de habitantes entraram no radar de virologistas em todo o mundo.

Durante uma recente operação fluvial de vigilância por causa do aumento dos contágios, a fiscal advertiu as pessoas que participavam de várias festas em casinhas flutuantes, temporariamente proibidas, como os bares e as discotecas. É um plano dos mais tentadores —para quem tem condições de pagar— quando faz mais de 30. Todo o dia de roupa de banho, entrando e saindo da água, com música para dançar ou cochilar na rede e cerveja bem gelada.

A pandemia teve três fases em Manaus. Na primeira, houve uma explosão de casos em abril e em maio, com um pico de mortes sete vezes maior do que a média de enterros antes da epidemia e ambulâncias esperando por horas para que seus pacientes fossem colocados em um leito de UTI. Na segunda, teve diminuição e estabilização de contágios de junho a setembro, apesar do retorno às atividades com lojas, igrejas, escolas, bares e a praia reabertos. Na terceira, ocorreu um aumento de casos.

Manaus é a capital mais remota do Brasil, mas uma das mais internacionais graças à sua zona franca industrial. Suspeita-se que o vírus tenha entrado pelo aeroporto com algum viajante procedente do exterior, aninhou-se na cidade e de lá, rio acima, espalhou-se velozmente até quase o último canto do Estado do Amazonas em embarcações abarrotadas que fazem viagens de vários dias nas quais se dorme em redes ao ar livre. Trata-se do principal meio de transporte. Assim, causou estragos mesmo em comunidades indígenas distantes.

O efeito rebanho e a nova alta da covid-19 em Manaus

Estudo a partir de amostras de sangue doado sugere que a capital do Amazonas teria alcançado a imunidade de rebanho. Mas uma nova onda de contágios na cidade parece contradizer essa tese.

Metrópole de 2 milhões de habitantes, Manaus foi atingida em abril e em maio de forma particularmente dura pela covid-19. Imagens de enterros em massa e de hospitais superlotados rodaram o mundo. Números oficiais até agora indicam cerca de 50 mil infectados e 2,5 mil mortos.

Como muitos dos que morreram em casa foram enterrados sem serem testados, é provável que tenha havido um grande número de casos não registrados. Só na primeira semana de maio, morreram 4,5 vezes mais pessoas na cidade do que o habitual, o que dá uma ideia da rapidez com que o vírus se disseminou. Após esse pico, entretanto, os casos diminuíram rapidamente. O que aconteceu?

Uma análise feita sob a direção da cientista Ester Cerdeira Sabino, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), concluiu que Manaus havia atingido um grau de infecção tão alto pelo coronavírus Sars- Cov-2, causador da covid-19, que é possível se falar em imunidade de rebanho. Isso explicaria por que o número de casos caiu tão rapidamente em junho.

Estudo baseado em sangue doado

A equipe examinou amostras de sangue de doações realizadas entre fevereiro e agosto pela Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (Hemoam). Em cada mês, eram disponibilizadas entre 800 e 1.100 amostras.

A pesquisa, divulgada em 21 de setembro na plataforma medRxiv, especializada em artigos médicos, é, porém, um estudo preliminar. Ele ainda não foi submetido a uma revisão por pares nem publicado oficialmente. Por isso, os cientistas preferiram inicialmente não comentar o estudo.

Mesmo assim, as conclusões não verificadas do trabalho foram publicadas pela imprensa do Brasil e do mundo. Em muitos casos, chegou-se à conclusão errada de que, uma vez alcançada a imunidade de rebanho, o perigo tinha acabado. Tais interpretações errôneas acontecem quando “algo científico sai direto na mídia”, afirma Ester Cerdeira Sabino à DW.

“O conceito de imunidade de rebanho foi usado na imprensa num sentido diferente daquele que a gente quis dizer”, explica. A imunidade de rebanho, segundo a especialista, é “o momento em que o número de infectados diminui e não o momento em que a epidemia acaba”.

A pesquisa se beneficiou do fato de que as amostras de sangue tinham que permanecer guardadas durante seis meses. “Medindo a prevalência de anticorpos dos doadores, a gente encontra a retrospectiva da doença”, afirma Sabino.

A análise dos dados de julho e agosto mostrou que cerca de dois terços das amostras, 66,1%, foram positivas. Isso significa que a imunidade de rebanho teria sido alcançada, de acordo com Sabino. Mas isso não quer dizer que a epidemia acabou.

Em função desta imunidade de rebanho supostamente atingida, Manaus é considerada uma cidade sentinela. Deve-se prestar muita atenção ao que ocorre lá, pois pode se estender a todo o país.



Houve um avanço rápido da doença em Manaus, seguido por uma queda abrupta, e agora os casos sobem de novo. Esse é exatamente o comportamento natural de uma epidemia quando você a deixa correr solta.

Deixar a pandemia correr livremente para alcançar a imunidade coletiva o mais rápido possível, como sugerido por alguns governos no início da pandemia, é uma estratégia perigosa - e provavelmente mais uma desculpa para não fazer nada.

As lições do mundo

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mortes diárias por covid-19 em território europeu aumentaram quase 40% nas últimas semanas de outubro de 2020.

Nos Estados Unidos, a situação é igualmente preocupante. O país bateu o recorde global de 500 mil novos casos em uma semana e registrou 80.662 novos casos da doença até novembro 2020, o maior número de casos de covid já registrado em um dia em todo o mundo.

Essa segunda onda na Europa deve ser olhada como sinal de alerta para o Brasil, para que o país se prepare para uma possível segunda onda por aqui, por mais diferente que sejam as realidades entre os países.

Não podemos assumir uma posição em que se pensa, de maneira mágica, que a segunda onda só acontece em outros países. É mais ou menos o mesmo pensamento mágico que tivemos em janeiro, quando vimos os casos subindo na Europa e achamos que não chegariam aqui. É o momento de olhar para esse sinal de alerta com cautela para nos prepararmos para uma possível segunda onda no Brasil também, em vez de ficar imaginando que isso nunca vai acontecer aqui.

Uma segunda onda de infecções acontece em diversos países, e aqui no Brasil não tem por que ser diferente, por inúmeros fatores e variáveis. Enquanto não se tem soluções mais efetivas como uma vacina, a gente sabe que o vírus não foi a lugar algum, ele continua circulando entre nós; logo, uma segunda onda de infecção é sempre esperada.

Por que a segunda onda está acontecendo?

A pandemia nunca tem uma única causa. Mas uma maneira simples de exemplificar isso é entender que os números gerais de uma pandemia dependem do número de pessoas suscetíveis ao contágio, que estão em circulação.

O vírus é transmitido de pessoa para pessoa, ele precisa de pessoas em contato. Então, quando boa parte da população está reclusa, cumprindo a quarentena, evitando ao máximo contato com outros indivíduos, essa taxa de transmissão cai.

Quando a gente começa a fazer uma reabertura e a reinserir essas pessoas na circulação da cidade, a taxa de transmissão comunitária sobe, porque o vírus encontra mais pessoas suscetíveis, que antes estavam protegidas, visto que não estavam circulando.

Na Europa, principalmente os jovens voltaram a circular, pela exaustão que a própria quarentena causa. Nós vemos jovens mais aglomerados e indo com mais frequência a restaurantes, bares, festas, o que aumenta muito a taxa de transmissão comunitária e acaba causando uma segunda onda.

Vale dizer que isso está acontecendo em alguns estados dos EUA, mas reforço que devemos olhar para esses países exatamente como uma medida de cautela.

Como tentar mitigar os efeitos de uma segunda onda no Brasil?

Novamente, o Brasil deve se preparar para esse cenário tentando uma boa comunicação com a sociedade, para que a gente não repita os mesmos erros do início da pandemia. É essencial contar efetivamente com a colaboração da sociedade, lembrando que vai ser mais difícil agora, porque a população está cansada de uma quarentena prolongada e mal feita, que trouxe poucos resultados.

A quarentena poderia ter trazido resultados mais representativos, então isso causa uma frustração na população. E é com essa população frustrada que vamos ter que tentar uma boa comunicação efetiva, trazendo-a para perto dos cientistas, para que a gente possa contar com a colaboração dela para evitar uma segunda onda muito severa no Brasil.

As medidas que vão se refletir mais diretamente no nosso número de casos e mortes são: comunicar bem a população, para contar com a sua colaboração; implementar boas medidas de quarentena, com distanciamento físico e social; conscientizar as pessoas sobre a higiene das mãos, sobre a importância de evitar aglomerações e incentivar o uso de máscaras.

Quando relaxamos e colocamos mais pessoas em circulação, a taxa de transmissão tende a subir. É simplesmente assim que funciona: a taxa de transmissão não é fixa, ela é móvel, depende justamente do comportamento das pessoas e das medidas.



Precisamos preparar o serviço de saúde para os doentes e, principalmente, após quase um ano do primeiro caso na China, muitos países se prepararam para fazer o que chamamos de contact tracing, que é identificar precocemente os casos e fazer isolamentos localizados para evitar lockdowns mais intensos.

Em relação às particularidades brasileiras, a curva epidemiológica por aqui é um pouco diferente, porque não conseguimos fazer um lockdown no Brasil, tivemos um platô de mais de 90 dias com mil óbitos diários e diversos estados e cidades nunca tiveram isolamentos acima de 50%. Proporcionalmente, mais pessoas adquiriram o vírus e foram a óbito aqui do que na Europa.

Entretanto, o que podemos esperar dessa segunda onda para o Brasil? Precisamos ficar atentos porque aqui tivemos a liberação do teto de gastos, com o orçamento de guerra e, para 2021, não está previsto esse orçamento.

Para o ano que vem, existe uma previsão de queda do orçamento do Ministério da Saúde; então, caso tenhamos uma segunda onda por aqui, talvez estejamos menos preparados do que na primeira onda, já que o financiamento não vai ser o mesmo do que foi na primeira onda, apesar de toda expertise que ganhamos para tratar os pacientes. Isso pode gerar uma escalada importante do vírus nos próximos meses. Precisamos ficar atentos.

Uma segunda onda já era esperada, já que ainda há muitas pessoas suscetíveis e não existe uma vacina, que seria solução definitiva. Então, como temos uma sazonalidade dos vírus respiratórios, existe uma tendência de aumento de casos em períodos diferentes.

Temos que ficar muito atentos sobre o que vai acontecer no Norte e no Nordeste em relação a essa segunda onda, e aí poderemos entender como será o seu comportamento no restante do Brasil.

Essa segunda onda era, sim, previsível para os cientistas e os especialistas. A preocupação é que existe muita dificuldade de se implementar novamente medidas de distanciamento, já que existe uma clara saturação da sociedade, tanto pelo impacto econômico quanto pelo impacto psicológico.



O Brasil nunca atingiu um isolamento adequado, então teremos que lidar com a imunidade coletiva. Precisamos manter as medidas de distanciamento, de prevenção e de higiene, além de investir melhor em medidas de contact tracing.

Muitos estados ainda não conseguiram estruturar uma rede de testagem. O Brasil ainda testa muito pouco, faz muito pouco contact tracing. Embora alguns estados tenham evoluído nessas questões, ainda precisamos ampliar as testagens neste momento de queda dos casos e treinar as equipes para melhor testar e manter as medidas preventivas.



Testar mais, treinar melhor e manter as restrições são os três pilares para evitar medidas mais extremas. Isso tudo precisa ser reforçado agora, nesse período interepidêmico, até uma nova onda. Esse é o momento de planejamento e de contenção.

Referências Bibliográficas:

1. Times Now News
<https://www.timesnownews.com/international/article/covid-19-while-us-brazil-and-india-still-grapple-with-first-wave-europe-is-bracing-for-its-second-wave/628047>
2. BBC News
<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54094088>
3. FIOCRUZ
<https://portal.fiocruz.br/en/news/some-brazilian-states-may-be-facing-their-second-wave-sari>
4. EuroNews
<https://www.euronews.com/2020/10/05/is-europe-having-a-covid-19-second-wave-country-by-country-breakdown>

O QUE PODEMOS ESPERAR DA PÓS PANDEMIA?

Em meio à inserção abrupta de um novo formato de viver, muitos medos, angústias, anseios e outros sentimentos passaram a fazer parte do nosso cotidiano, proporcionando incertezas sobre como será a nossa vida após a pandemia do covid-19.

O que sabemos é que houve um impacto mundial em todos os âmbitos, como na ciência, na economia, na política, na educação, na segurança, repercutindo diretamente na vida de cada indivíduo. Houve modificação das rotinas, do trabalho, gerando reflexões sobre o sentido maior em estar vivo, o papel aqui na terra, o entendimento por meio da perda de diversas vidas e o significado dessas mudanças que acarretaram muito sofrimento e uma constante readaptação a esta nova realidade. Nessa perspectiva, está se criando um “novo normal”, em que inicialmente é necessário se reinventar, mas para isso, é preciso se preparar para entender que este momento é singular, que muitos não estavam preparados para enfrentar este cenário e que agora é necessário identificar, compreender, reformular e continuar a viver.

Podemos observar, em nossos consultórios, o aumento do sofrimento, dos prejuízos, de novos casos de doença psiquiátrica e reagudizações de casos estáveis. Neste momento em que muito se questiona a reabertura dos serviços não essenciais, houve aumento da ansiedade e retorno de diversos medos. Muitas perguntas foram levantadas em sessões como: será que estamos preparados? Como devemos reabrir com segurança? Quantas outras mortes entrarão para as estatísticas com essa conduta? Mas se não voltarmos, como iremos viver? Comer? Será que teremos condições em manter uma estrutura de vida? Essas e diversos outros

questionamentos terão respostas apenas com o tempo. Medidas técnicas como a 4/2020, criada pela ANVISA, traz diversas orientações que devem ser adotadas visando à prevenção e ao controle.

Sabemos que muitos protocolos, algoritmos e novos padrões estão reconfigurando o dia a dia, você querendo ou não.

A vida nunca será como era antes, a pandemia decorrente da eclosão do coronavírus acelerou algumas tendências, desacelerou outras e iniciou novas. Podemos observar o avanço extraordinário da tecnologia, o que impôs a chamada “low touch economy”, com o intuito de minimizar o toque e o contato físico das pessoas entre si e com objetos que possam transmitir o vírus.

O que gera um novo questionamento: em uma era da tecnologia com inteligência artificial, biogenética, robótica, nanotecnologia, como os países não se prepararam para um evento dessa magnitude? Como podem sistemas de saúde mundiais não terem estrutura para atender a população? O que nos faz refletir e buscar entender e redefinir como poderemos agir de forma global e recriar um novo mundo, no qual desejamos viver após a pandemia. A ciência e a tecnologia têm muito a nos ensinar, porém a educação é a base e é nela que devemos nos fortalecer, com um conhecimento adequado, trabalhando em várias dimensões, como a sustentabilidade. Nessa perspectiva, é preciso buscar equilíbrio entre o suprimento das necessidades humanas e a prevenção dos recursos naturais, na busca de não comprometer as próximas gerações, por meio do apoiar, conservar e cuidar.



Observamos, com a pandemia, a aceleração de novos padrões que vinham caminhando para o futuro, como o trabalho remoto, um mundo por agendamento, a busca por qualidade de vida, como morar próximo ao trabalho, a utilização da tecnologia para aproximar, a implantação de educação a distância e a busca por novos conhecimentos, por experiências culturais imersivas. Houve ainda mudança na relação do consumo desenfreado em que o menos é mais, a expansão do comércio virtual com os shopstreaming, novos modelos de negócio, mudança de valores e de crenças, como disseminação do que é empatia, solidariedade, colaboração, redescoberta de si, criação de novos vínculos e fortalecimento de vínculos profissionais, sociais, fraternais e principalmente familiares.

Dessa forma, entendemos que, se queremos usufruir de um futuro saudável, precisamos analisar nosso passado para modificar nosso presente na busca por mais qualidade de vida. Não podemos deixar a pandemia acabar com nossos sonhos, nossas expectativas, nossa saúde física, mental, enfim, com a nossa vida. Precisamos deixar a nossa mente identificar tanto os aspectos

positivos quanto os negativos, entretanto sem nos deixar paralisar pelo medo, pela ansiedade, tornando-a patológica em nossas vidas.

Acreditamos que precisamos ver o vírus como um aliado e não como um inimigo. Vivemos há milhares de décadas com a violência ao nosso lado e criamos medidas para nos proteger, não a deixando nos impedir de viver. Façamos uma analogia com o vírus: se permitirmos que o medo nos paralise, adoecendo-nos mental e fisicamente, ficaremos suscetíveis a nos contaminar com o coronavírus, a intensificar nossos medos, baixando nossa imunidade, nosso entendimento da realidade, gerando muito sofrimento e prejuízo. Porém, se entendermos essa realidade, buscaremos os cuidados necessários para nos proteger e também para proteger as pessoas ao nosso redor, reorganizando-nos diante de todas as mudanças internas e externas que a pandemia está nos propiciando, fazendo-nos refletir. Dessa forma, poderemos criar maneiras seguras e com qualidade para enfrentar este momento e realizar a melhor transição neste período que estamos vivendo.

Sabemos que o estilo e o ritmo de vida após a pandemia vai variar de pessoa para pessoa e não de uma forma coletiva. Por esse motivo, devemos buscar entender o sentido que a pandemia gerou em nossas vidas, como uma forma de reflexão para o que desejamos mudar nesse processo de desaceleração e de mudança. É necessário nos colocar em primeiro lugar, não acreditando ser uma forma egoísta de viver, e sim uma forma de buscar nos redescobrir para ficarmos bem, pois o momento em que conseguirmos um equilíbrio interno, poderemos, de uma forma saudável, auxiliar o nosso externo, as situações e as pessoas ao nosso redor. Precisamos entender que é preciso sairmos deste momento melhores!

Referências Bibliográficas:

1. Site do Ministério da Saúde (MS)
<https://coronavirus.saude.gov.br>
2. Site da Organização Mundial da Saúde (OMS)
<https://www.paho.org/bra>
3. Site da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)
<https://portal.fiocruz.br>
4. Site Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
<http://portal.anvisa.gov.br>

EXPERIÊNCIA PESSOAL NA PANDEMIA

Por Elisa Fasolin Mello

Lembro que, há poucos meses, exatamente em janeiro de 2020, estávamos celebrando um aniversário em família e conversamos sobre o vírus que estava atingindo a China. Naquela época, éramos meros expectadores e especuladores sobre os primeiros efeitos provocados por ele, porém enxergávamos como algo muito distante da nossa realidade. Acompanhamos a assustadora disseminação em outros países na Europa e, a partir da chegada ao Brasil, podemos viver de forma mais concreta seus impactos sobre cada detalhe de nossas rotinas, colocando-nos em absoluto processo de adaptação em um novo modo de viver, impondo-nos uma nova postura, novos cuidados, novas formas de relações familiares, profissionais e sociais. Em meados de fevereiro, acreditávamos que a fase do isolamento social seria curta e que a vida normal seria retomada em breve. Em abril, sabíamos que a nossa rotina ficaria conturbada; tentamos, então, não nos cobrar tanto, criando uma nova rotina em casa, no trabalho, aprendendo a utilizar a tecnologia para encurtar distâncias causadas pelo isolamento. Dessa forma, percebemos que antes a nossa vida era muito voltada para fora (trabalho, cursos, eventos, viagens), porém agora estamos mais voltados para nós mesmos, com mais convivência familiar, trabalhando em home office e presencial, criando lazeres domésticos.



Naquele momento, via com certo receio a nova realidade que estava sendo instalada. Observei muito sofrimento, perdas, reagudização de quadros estáveis, muitos novos casos de doença mental em meu consultório, a desigualdade social ficando mais evidente, a violência tomando proporções mais assustadoras. A partir desse momento, decidi criar uma rede social e um site profissional para elaboração de conteúdo com o intuito de orientar as pessoas nesse processo que, já imaginava, se prolongaria por anos. Dessa forma, fui estudando, me aperfeiçoando no formato online e buscando parcerias para levar informações atualizadas sobre o momento que estamos vivendo. E assim, continuamos vivendo nessa fase tão desafiadora, reestruturando um modo próprio e novo de viver na busca de uma transição mais saudável para a minha família, para os meus pacientes e para as pessoas ao meu redor.



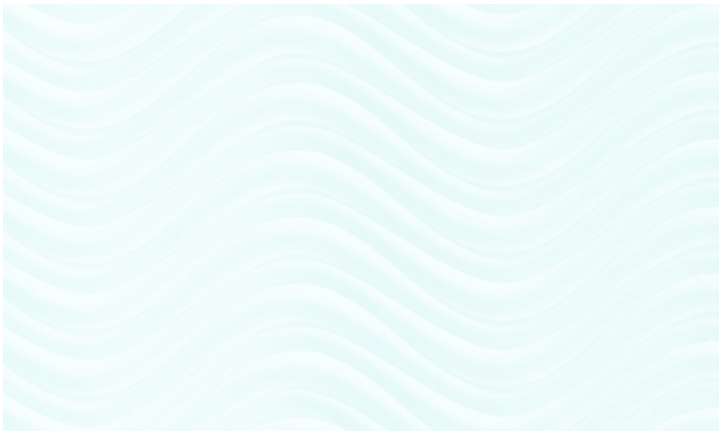
EXPERIÊNCIA PESSOAL NA PANDEMIA

Por Gilmara Bueno

No início de janeiro deste ano, fiquei sabendo sobre um tipo de pneumonia que estava ocorrendo na China, causado por um novo coronavírus chamado de Sars-Cov-2. O vírus espalhou-se no mundo, então fui acompanhando os sistemas de saúde de vários países sendo derrubados. A doença recebeu o nome de covid-19. Passou-se a compreender melhor seu caráter sistêmico e a alta contagiosidade do Sars-Cov-2. Senti que algo grave estava acontecendo no mundo e que não tardaria a chegar até nós. Em fevereiro/2020, ocorreu o primeiro caso de infecção no Brasil.

Inicia-se o isolamento social como principal medida sanitária orientada pela OMS, pelo Ministério da Saúde e por cientistas do Brasil e do mundo. Um processo de adaptação a um “novo normal” se estabelece aos poucos.

Fui observando o grande impacto emocional e físico causado pela pandemia e pela medida de isolamento social. A ansiedade e o medo passam a dominar o emocional das pessoas. Também o impacto econômico foi verificado, atingindo principalmente as camadas mais vulneráveis da população.



Tudo mudou neste “novo normal”. O vírus fez com que as pessoas se revelassem, para o bem ou para o mal. Por meio do compartilhamento de emoções e de sentimentos, novos vínculos foram estabelecidos, conheci pessoas maravilhosas, amigos solidários.

Sentimentos negativos deram lugar a um processo criativo e produtivo.

Retomei o hábito de escrever textos e crônicas (há anos abandonado). Constatei o quanto a arte pode ajudar neste momento.

Para mim, principalmente a escrita, a música e a literatura têm sido fundamentais, não esquecendo as lives com os artistas.

Neste momento em que escrevo sobre minha experiência, o Brasil ultrapassa as

100.000 mortes. Tocam-me muito as mortes anunciadas. Lamento a perda da vida dos profissionais de saúde, na linha de frente por nós.

Solidarizo-me com todos os doentes e também com os recuperados. Sabemos que há um longo caminho pela frente.

Revela-se o real significado da nossa vida aqui de tal maneira que talentos internos são explicitados e revelados.

Entretanto, “navegar é preciso”. Temos a oportunidade de organizar pensamentos e de elaborar sentimentos, planejar uma nova rotina e entender que a pandemia teve data de início, porém, não tem data de término. Importante é a noção de viver o momento presente, um dia de cada vez.

Está sendo um excelente momento também para grandes reflexões: o que de fato importa na vida? A palavra minimalista nunca foi tão atual. A relativização do material e a importância dos vínculos tornaram-se ainda mais evidentes.

Andávamos muito rápido e essa parada nos fez voltar ao nosso mundo interior.

Enfatizo ainda os congressos e webinars. Permitem minha atualização e momentos de estudo enriquecedores.

Um novo ciclo inicia-se na minha vida e na vida de todos nós. Mudanças vêm ocorrendo no mundo interno e externo das pessoas.

Considero o momento ímpar para evoluir emocional e profissionalmente, também para aprimorar estratégias de enfrentamento maduras e saudáveis, para renovação e reinvenção. Pude evidenciar o mais humano e melhor de mim.

Ampliei o contato virtual com amigos, com pacientes e com o público em geral por meio da criação de canais informativos de mídias sociais. Nesses espaços, posso contribuir divulgando informações úteis e orientações para ajudar a enfrentar e a superar o momento atual.

Site: www.gilmarabueno.com.br.

Instagram: @dragilmarabueno

Facebook: dra.gilmarabueno.

O atendimento aos pacientes de modo on-line proporciona experiência única. A adaptação a este novo “setting” está sendo um desafio para os pacientes e para mim. Quero agradecer a todas as pessoas da minha vida, em especial aos meus pacientes, que têm me ensinado sobre capacidades e recursos internos para vivenciar um ambiente tão estressor.

Cada paciente atendido ao longo deste período deixa um pouco de si comigo e me ensina mais sobre a vida, sobre a essência humana, sobre o melhor que uma pessoa pode dispor. É a oportunidade de ajudar a suportar e a superar as dificuldades e as questões existenciais propostas pela pandemia.

Afinal, em situações traumáticas e estressoras, não basta a resiliência. É necessária também a superação.



CONCLUSÃO

A pandemia do novo coronavírus (Sars-Cov-2), a COVID-19, nos propõe um grande desafio enquanto indivíduos e sociedade.

Sabemos que o cérebro precisa de rotinas para seu bom funcionamento. Assim, a organização do dia a dia, neste universo do “novo normal”, torna-se fundamental para a prevenção de doenças físicas e emocionais.

Sintomas psiquiátricos podem emergir como reação normal e homeostática diante de um ambiente muito estressor. No entanto, o agravamento da ansiedade e da depressão, o surgimento de outros sintomas psiquiátricos pode necessitar de cuidadosa avaliação e de tratamentos psicológicos e psiquiátricos especializados.

A politização da pandemia, de seu tratamento, das medidas de contenção ao covid-19, não contribui para seu enfrentamento. Ao contrário, a negação da ciência impede que estratégias adequadas sejam adotadas para minimizar os danos causados pelo vírus.

Observamos que a pandemia e as medidas sanitárias propostas, tais como o isolamento social, têm um grande impacto físico e emocional sobre nós. Essas repercussões exigem formas de lidar que sejam adaptativas e funcionais.

As perdas decorrentes da pandemia (desemprego, dificuldades econômicas, afastamento de amigos e de familiares, perda da realidade anterior e conhecida, morte ou adoecimento de pessoas próximas) podem gerar muita dor. Assim como incertezas quanto ao futuro trazem muita ansiedade, podendo causar sintomas e doenças físicas e emocionais. O vírus também expôs a imensa desigualdade social do Brasil.

A pandemia nos exige flexibilidade cognitiva, funções executivas preservadas e uma visão de mundo em que as cores não sejam somente o preto e o branco, em que as pessoas não sejam “mocinhos” e “bandidos”. Prevalece a noção de que vivemos num espectro emocional e conceitual de várias tonalidades.

Por fim, queremos deixar a mensagem de que acreditamos profundamente na capacidade evolutiva, adaptativa e elaborativa do ser humano diante de grandes perdas e dificuldades. Acreditamos no potencial que todos temos em nosso mundo interno para lidar com as adversidades do mundo externo. A plasticidade cerebral pode nos proporcionar grandes e agradáveis surpresas.

Desejamos que você tenha gostado da leitura, que tenha lhe ajudado a lidar com pensamentos e sentimentos negativos oriundos da pandemia, que você tenha encontrado uma fonte de informações práticas para seu cotidiano.

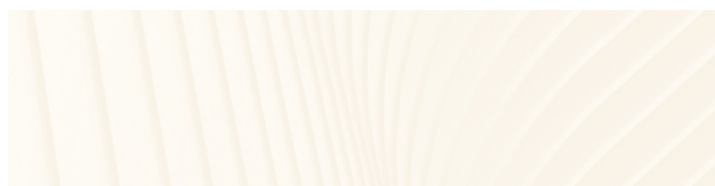
E que este livro seja para você um reforço para que possa suportar e superar o sofrimento pelo momento que estamos vivendo.

Acreditamos que, no pós-pandemia, poderemos ser seres humanos melhores e mais evoluídos enquanto indivíduos e sociedade.

Foi um prazer tê-lo conosco nesta viagem histórica.

Até a próxima!

Gilmara e Elisa



O IMPACTO DA COVID-19:

o que podemos
aprender com a pandemia

Preparação de conteúdo:

Elisa Fasolin Mello - CRM 32546 - RS / RQE 26063

Gilmara Bueno - 17011 - RS / RQE N°: 8812

Contatos:



www.elisamello.com.br



contato@elisamello.com.br



[@elisafasolinmello](https://www.instagram.com/elisafasolinmello)



Elisa Fasolin Mello - Médica Psiquiatra



[\(51\) 99990-9132](https://api.whatsapp.com/send?phone=51999909132)



www.gilmarabueno.com



contato@gilmarabueno.com



[@dra.gilmarabueno](https://www.instagram.com/dra.gilmarabueno)



Dra. Gilmara Bueno - Psiquiatra



[\(51\) 99993-3917](https://api.whatsapp.com/send?phone=51999933917)

Prefácio

Christian Haag Kristensen



PUCRS - Faculdade de Psicologia.
Av. Ipiranga, 6681, Predio 11 Sala 915,
Partenom - Porto Alegre, RS - Brasil



[\(51\) 33203500](tel:(51)33203500) - Ramal 7741



www.pucrs.br

Edição e projeto gráfico:

Mateus de Paula

Publicitário

mateus.silveirap@gmail.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Mello, Elisa Fasolin

O impacto da COVID-19 : o que podemos aprender com a pandemia [livro eletrônico] / Elisa Fasolin Mello, Gilmara Bueno. -- 1. ed. -- Porto Alegre : Elisa Fasolin Mello, 2020.

PDF

Bibliografia

ISBN 978-65-00-10902-3

1. Coronavírus (COVID-19) 2. Coronavírus (COVID-19) - Aspectos psicológicos 3. Coronavírus (COVID-19) - Pandemia 4. Emoções - Aspectos psicológicos I. Bueno, Gilmara. II. Título.

20-47106

CDD-155.916

Índices para catálogo sistemático:

1. Coronavírus : COVID-19 : Psicologia 155.916

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964