



**VENCI A COVID!
E AGORA?**



**DR PAULO
PORTO DE MELO**

Neurocirurgia
Cirurgia Minimamente Invasiva da Coluna e Cerebral

- I.** Introdução
- II.** Sintomas Gerais
- III.** Sintomas Respiratórios
- IV.** Sintomas Cardiovasculares:
Pressão Arterial e Palpitações
- V.** Queda de Cabelo
- VI.** Cefaleia (Dor de Cabeça)
- VII.** Tontura
- VIII.** Dor nas Costas
- IX.** Risco de Trombose
- X.** Alterações Hormonais
- XI.** Perda de Olfato e Paladar
- XII.** Alterações Cognitivas e de Memória
- XIII.** Exames Pós-COVID-19
- XIV.** Vacinas Em Quem Já Foi Infectado
- XV.** Impactos da COVID-19 na saúde mental

Boa parcela dos pacientes permanece com sintomas que vão desde diarreia, fadiga e prostração até alterações de memória e problemas cardiovasculares e respiratórios.

Meu objetivo com esse e-book é esclarecer os principais sintomas, ensinar maneiras simples de minimizá-los e, principalmente, o momento de procurar um médico.

Dr. Paulo M. Porto de Melo



INTRODUÇÃO

Em novembro de 2019, surgia uma nova ameaça à humanidade, no interior da China.

Pouco a pouco, o mundo descobria a mais nova ameaça, causada por um vírus sequer visível a olho nu, mas que colocaria, nos meses seguintes, o mundo de joelhos, fechando cidades, colapsando estruturas de saúde, derrubando economias e mudando hábitos culturais de nações e continentes inteiros.

A atual pandemia, a exemplo de outras grandes que assolaram a humanidade, jamais será esquecida pela humanidade.

Graças aos atuais recursos e à globalização, a medicina respondeu de forma célere, com milhares de artigos científicos e pesquisas produzidas em questão de meses, com a colaboração, inclusive, de cientistas de diferentes países.

Entidades tradicionais, como a Organização Mundial de Saúde, mostraram-se menos importantes do que iniciativas individuais de médicos antes desconhecidos e que, baseados somente na fisiopatologia, conseguiram, a exemplo de seus antepassados, criar abordagens terapêuticas com as opções disponíveis.

Mas não foi só. A humanidade testemunhou a criação de vacinas em oito meses, a abnegação dos mais distintos profissionais de saúde, incluídos aqui enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliares e técnicos de enfermagem e pessoal de suporte administrativo, que deixaram suas famílias e lançaram-se em direção ao perigo que a população buscava evitar, isto é, lançaram-se diretamente aos hospitais, em pronto-atendimentos onde pacientes se acumulavam e que logo passariam a ser conhecidos como “covidários”.

No momento em que este e-book é escrito, já se vislumbra o fim deste triste capítulo, que ceifou milhares de vidas em todo o mundo, ricos ou pobres, negros ou brancos, muçulmanos ou cristãos, graças ao rápido desenvolvimento e, finalmente, à aplicação cada vez maior das vacinas.

Outra grande preocupação, no entanto, se arvora no horizonte: parcela significativa de pacientes que superaram a fase aguda da doença ainda se queixam de sintomas por dias, semanas

e até meses após seu término. E que fique claro, ainda, que não se tratam a rigor de sequelas. Sequela é toda aquela alteração anatômica ou funcional que tem caráter definitivo. No caso das alterações pós-covid, não falamos em sequelas, posto que sua esmagadora maioria se reveste de caráter transitório. Falamos, pois, em sintomas.

Sintomas abrangentes, que vão desde diarreia persistente, fadiga e prostração até alterações nas capacidades cognitivas ou de memória, por exemplo.

O objetivo deste e-book, é tentar esclarecer e levar a este enorme número de pacientes os principais sintomas que podem persistir, maneiras simples de tentar agir, em casa, para minimizá-los e, sobretudo, o momento de procurar um médico para tratar eventuais alterações que perdurem, procurando, assim, responder às dúvidas mais frequentes dos pacientes que tiveram COVID e foram atendidos pelo autor.

Por se tratar de um material elucidativo, até educativo, ressalta-se que de forma alguma substitui consulta médica, sendo expressamente recomendado ao leitor que procure atenção médica em caso de qualquer dúvida a respeito de seu próprio quadro clínico, pois somente uma história clínica bem-feita, seguida de um cuidadoso exame físico, podem determinar adequadamente a conduta médica a ser adotada.

De forma semelhante, fica o leitor ciente de que, por se tratar de material gratuito e informativo, não há espaço para um maior aprofundamento nos sintomas e medidas apropriadas a serem tomadas, nem se pretende que seja um material técnico, aprofundado, sendo pois de pouca valia a profissionais da área da saúde.

Espero que, a exemplo de outras formas de atuação efetivadas por mim e por centenas de outros médicos ao longo desta pandemia, aproveitem as páginas seguintes e, sobretudo, percebam que não se trata da pior doença nem das piores alterações. A humanidade já venceu ameaças muito, muito maiores do que esta “Peste Chinesa”.

SINTOMAS GERAIS

Algumas das queixas mais frequentes logo após o término da fase aguda da COVID-19 são a fadiga e a prostração.

Os pacientes se queixam de cansaço, de falta de “energia” e de “ânimo” para realizar tarefas corriqueiras, que antes eram executadas de forma automática e não causavam qualquer desgaste.

Da mesma forma, é comum haver irritabilidade exacerbada, mesmo com contrariedades pequenas e usuais do dia a dia, com subseqüentes alterações emocionais por motivos considerados “pequenos”.

A soma de ambas as queixas torna, por vezes, difícil o retorno desta parcela dos pacientes às suas funções laborativas.

O cansaço, a falta de energia e de ânimo são facilmente compreensíveis, pois o corpo acabou de sair de um período de enorme estresse metabólico, que consumiu suas reservas para poder debelar uma infecção viral extremamente agressiva, que atacou de forma simultânea múltiplos órgãos e sistemas, consumindo a energia vital.

Quanto a isto, o melhor remédio é o tempo. Paulatinamente, o paciente vai recuperando seu ânimo, a disposição para enfrentar seu dia a dia e sua energia e, usualmente, em cerca de duas semanas, vemos a maior parte dos pacientes notar uma sensível melhora.

A irritabilidade e, por vezes, transtornos do humor, tipo depressão, também têm sido observados, quer pela doença, quer pelo isolamento



social em que vivemos há tempos, quer pelo tratamento dispensado aos doentes ativos (que, acreditem ou não, são tratados por certas pessoas como se leprosos fossem). Os distúrbios de comportamento observados muito se assemelham aos vistos em indivíduos acometidos pelo que é conhecido como transtorno de estresse pós-traumático, comum em pacientes que passaram por situações de quase morte ou que combateram em guerras, por exemplo.

Outras alterações psíquicas, como medo irracional ou ansiedade, também têm aparecido com certa frequência.

De forma análoga à falta de ânimo e disposição, paulatinamente, esta irritabilidade se dissipa e o paciente retoma seu estado pré-covid.

Ressalta-se que alterações persistentes por período superior a duas, três semanas, devem ser avaliadas por profissional habilitado, que poderá indicar medicações ou terapias pertinentes, tais como psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental etc.

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS



Principal órgão alvo da COVID-19, o sistema respiratório também é responsável por grande parte das queixas persistentes.

Sintomas frequentes incluem dificuldade para ter uma inspiração mais profunda (ou “encher o peito de ar”, em português claro), dor ou queimação ao respirar, tosse seca e falta de ar aos mínimos esforços.

Os pulmões, geralmente afetados por uma pneumonia viral, são revestidos por um tecido extremamente fino e sensível, chamado de pleura, que possui rica inervação.

Como amplamente divulgado, a COVID-19 produz um exuberante processo inflamatório e, portanto, leva também à inflamação da pleura, essa “capa” que reveste os pulmões.

Como sabemos, tudo que está “inflamado” se manifesta por dor, e esta é a razão pela qual alguns pacientes queixam-se de dor/queimação ao respirar ou, até

mesmo, tem a inspiração “cortada” quando tentam respirar mais profundamente.

Da mesma forma, o acometimento produzido pela pneumonia viral acaba levando agudamente a uma redução da capacidade pulmonar, e a completa reabsorção dessa inflamação leva semanas. Enquanto não ocorrer, pode se manifestar como queda acentuada do condicionamento, levando o indivíduo a cansar aos mínimos esforços e à tosse de padrão irritativo (ou seja, seca, sem secreção associada).

A melhor coisa que pode-se fazer, nessas situações, é se valer da fisioterapia respiratória. O fisioterapeuta, por uma série de manobras e, eventualmente, com o uso de aparelhos, irá trabalhar para harmonizar a respiração e promover gradativo aumento da capacidade pulmonar, guiando e acelerando o processo de recuperação pulmonar, trazendo o paciente de volta ao seu estado de condicionamento pré-doença.

SINTOMAS CARDIOVASCULARES: pressão arterial e palpitações

Desde o princípio desta pandemia, foi decifrado que o Coronavírus ataca receptores do tipo ACE2, uma importante enzima para o controle regulatório da pressão arterial e do ritmo cardíaco, desde os estágios iniciais de infecção.

Estes receptores estão envolvidos e presentes em diversas partes do circuito automático e inconsciente que controla os níveis de pressão arterial e os batimentos cardíacos do nosso organismo.

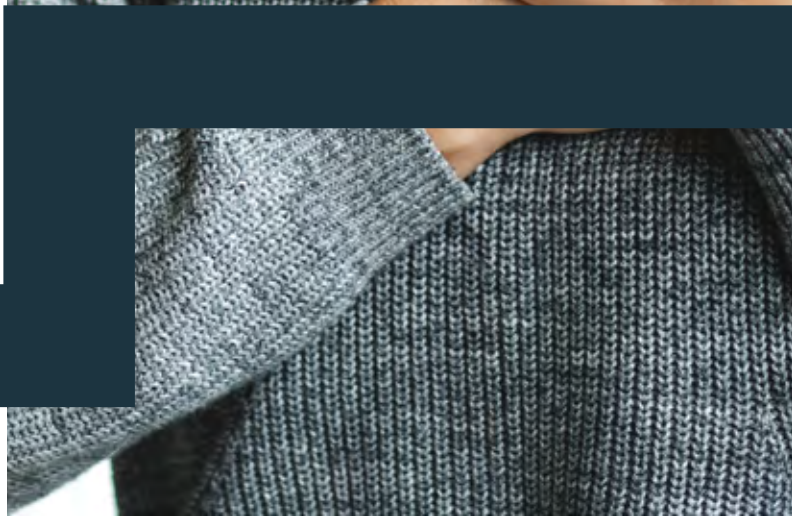
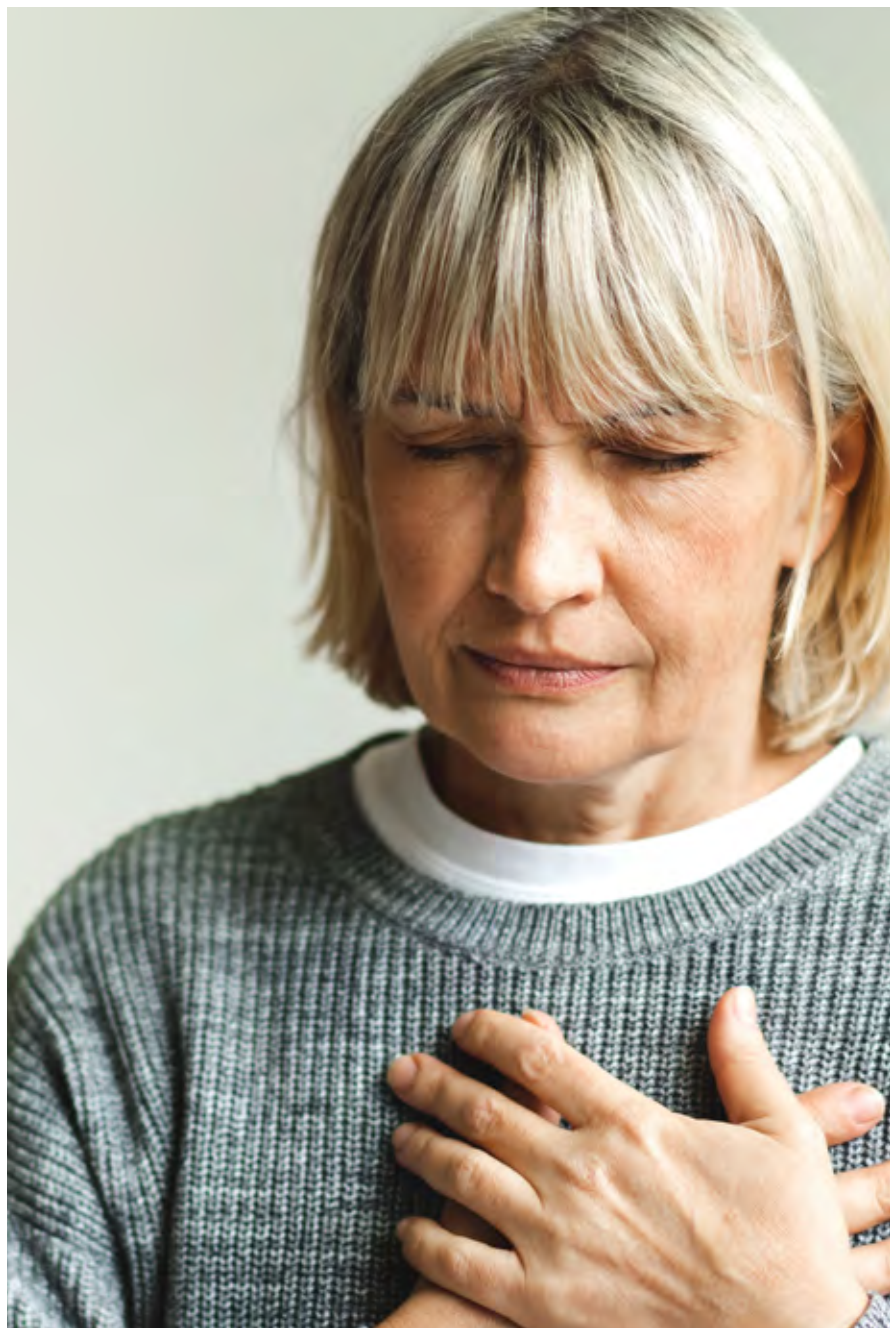
Nada mais natural, pois, que durante e logo após a doença apresentem seu funcionamento comprometido, levando a variações bruscas da pressão arterial, tanto para cima quanto para baixo, e da frequência cardíaca.

Por vezes, quando a pressão cai, o paciente queixa-se de sensação de desmaio, de “escurecimento de vista” e de “suar frio”.

Quando sobe, no entanto, queixas de dor no peito, dor de cabeça e sensação que a face está “queimando” são frequentes.

Sensações de “palpitação” ou de “sentir o coração batendo diferente” ocorrem também, especialmente quando fenômenos conhecidos como extra-sístoles ocorrem.

Estas alterações, às quais em conjunto chamamos de disautonomia, são em geral transitórias. Se persistentes, no entanto, devem motivar uma ida ao médico de sua confiança, que poderá lançar mão de exames complementares para avaliar o sistema cardiovascular e empregar medicações, como corticoides ou remédios para pressão, para regularizar o funcionamento destas funções.





QUEDA DE CABELO

A queda de grande quantidade de cabelo é um achado relativamente frequente em pacientes durante a fase aguda e logo após o término da infecção pela COVID-19.

Os pacientes se queixam usualmente de “um bolo de cabelos” que cai durante o banho ou ao pentear os fios.

A razão desta queda acentuada é conhecida e denominada pelos dermatologistas como eflúvio telógeno, nome dado pela medicina para a aceleração do processo natural de queda do fio capilar.

O fio capilar cai, em geral, após um processo que leva de dois a três meses.

Alterações tais como infecção aguda e estresse metabólico podem reduzir de forma intensa o tempo decorrido entre o nascimento e a queda do fio, produzindo desta forma perda de um número maior de cabelo, dando a impressão de um “bolo de fios”.

O eflúvio telógeno pode reduzir de forma significativa a densidade capilar, dando a sensação de calvície, por tornar visível partes do couro cabeludo antes não vistas.

Além do eflúvio, em si, outros fatores como alterações de vitaminas, comuns em pacientes com doenças em sua forma mais grave ou que foram hospitalizados em UTI, podem comprometer ainda mais o ciclo capilar.

Na enorme maioria dos casos, no entanto, a queda é reversível à medida que o paciente se cura da infecção aguda pelo Coronavírus e novos fios começam a nascer.

Recomenda-se, de qualquer forma, que os pacientes acometidos por este sintoma procurem um dermatologista de sua confiança para avaliação do status vitamínico e de oligonutrientes, bem como para tratamentos que acelerem a vinda de novos fios.

DOR DE CABEÇA (cefaleia)

A dor de cabeça é um fenômeno que ocorre como sintoma decorrente de vários processos de adoecimento.

Há risco de ocorrer conseqüentemente à inflamação das meninges, que pode aparecer em decorrência do processo inflamatório generalizado produzido pela COVID-19, mas também secundária à alteração da chamada vasorregulação cerebral.

Para o leitor compreender de forma mais fácil, volto à fisiologia básica. O crânio é como uma caixa fechada, que não varia de tamanho. Sendo assim, a sua pressão interna é decorrente de seu conteúdo: tecido cerebral, líquido e sangue.

O sangue no interior da caixa craniana, por sua vez, tem sua quantidade regulada tanto pelo volume que entra, pelas artérias, quanto pelo que sai, pelas veias. O que regula este volume, portanto, é justamente o diâmetro dos vasos, regulado instantânea e continuamente pelo nosso cérebro.

A hipótese mais aceita no atual momento do conhecimento médico é que a COVID “bagunce” um pouco esse mecanismo de vasorregulação, levando por vezes a um aumento no volume de sangue que entra e redução do volume de sangue que sai, o que produziria um aumento de conteúdo no interior do crânio e, conseqüentemente, aumento de sua pressão interna.

O aumento desta pressão seria o principal fator envolvido na origem da dor de cabeça.

Como os demais sintomas, a cefaleia costuma reduzir paulatinamente com o passar dos dias, mas se continuar persistente, em uma frequência superior a duas vezes por semana, é o suficiente para motivar uma consulta com neurologista ou neurocirurgião, ambos habilitados a utilizar medicamentos e terapias específicas para encerrar o ciclo crônico de dor e livrar o paciente deste flagelo.

TONTURA

A sensação de tontura ou vertigem, usualmente é manifestada pelos pacientes como uma sensação de que tudo está girando ou, por vezes, que se está “caminhando sob nuvens”.

Esta alteração da sensibilidade posicional do corpo (pois sabemos que na verdade nem o corpo nem os objetos estão girando, e sim a nossa percepção está alterada) pode ser devido a uma inflamação do nervo que recolhe as informações do labirinto e as envia ao cérebro, para processamento e consciência.

Trata-se, pois, de verdadeira neurite labiríntica, que pode tanto ceder com o passar dos dias quanto necessitar de tratamento

específico com agentes medicamentosos, fisioterapia especializada e/ou uso de corticosteroides.

Caso persista a tontura, a exemplo dos outros sintomas, o paciente deve procurar auxílio com médico otorrinolaringologista, neurologista ou neurocirurgião, que são os profissionais especializados e aptos a investigar e tratar estes sintomas.



DOR NAS COSTAS

É sabido desde o início de 2020 que a COVID-19 possui alta afinidade por células do sistema nervoso, quer central (cérebro e medula), quer periférico (nervos e raízes nervosas).

Assim, um dos primeiros sintomas tidos como “sinônimo” (embora não seja) de COVID foi a perda de olfato e paladar, causada por uma neurite do nervo olfativo.

Recentemente, no entanto, a neurite que mais tem ocorrido tanto na fase aguda como logo no período pós-COVID, tem sido de raízes nervosas que promovem a sensibilidade da região lombar e da perna.

Assim, tem sido muito frequente a queixa de dor na região lombar, irradiada para uma ou ambas as pernas, semelhantes a uma “crise de ciático”, mesmo em pacientes que jamais tiveram esta queixa anteriormente.

Postula-se, atualmente, que esta alteração seja secundária a uma inflamação do nervo responsável pela inervação sensitiva daquela área e que espontaneamente suma, à medida que o tempo passe.

Durante o episódio pior de dor, que pode ocorrer tanto durante a fase aguda quanto no pós-COVID, devido à sua grande intensidade, devem ser empregadas todas as alternativas terapêuticas para reduzir a dor, tanto medicamentosas quanto por meio do auxílio de fisioterapia, acupuntura etc.

Em caso de persistência da dor, o paciente deve procurar um neurocirurgião ou ortopedista de sua confiança, para investigar e tratar de uma forma mais adequada este sintoma.



RISCO DE TROMBOSE

O leitor deste e-book, quer tenha sido acometido pela COVID-19 ou quer tenha tido um de seus familiares acometidos, deve ter se acostumado a exames como coagulograma e d-dímero, duas das ferramentas mais empregadas pelos médicos para avaliar o risco de trombose durante a fase aguda da doença.

Após mais de um ano de início da pandemia, pudemos testemunhar pacientes que no início recebiam alta e de forma “inexplicável” apresentavam um quadro de trombose pulmonar maciça, semanas ou meses após a doença, não poucas vezes com desfechos fatais.

Estes episódios, devido a sua frequência,

levaram os médicos a acompanhar muito de perto estes marcadores no período pós-COVID, no intuito de surpreender mesmo as mínimas alterações e, desta forma, tratar os pacientes, evitando os quadros de trombose.

Devido às alterações inflamatórias e pró-trombóticas causadas pela doença, pacientes que tenham previsão de longas viagens, especialmente aéreas, devem avaliar criteriosamente o seu risco de coagulação e trombose e, eventualmente, lançar mão de medidas profiláticas, como o uso de meias compressivas e de drogas anticoagulantes no dia de sua viagem, desde que indicadas por médico habilitado para esta avaliação.

ALTERAÇÕES HORMONAIS

A COVID-19, devido ao estresse metabólico que causa, pode, por si só, levar a alterações hormonais. Além disso, fármacos agora utilizados no tratamento de suas formas mais graves, tais como os corticosteroides e antiandrogênicos, também podem induzir mudanças hormonais.

De forma geral, estas alterações se resolvem espontaneamente, com o passar dos dias. Em alguns pacientes, no entanto,

sintomas de disfunções hormonais, tais como alterações de glicemia, prostração, perda de libido, dentre outros, podem persistir.

O adequado, nestes casos, é procurar um endocrinologista para adequada avaliação hormonal e manejo terapêutico, que usualmente traz o paciente de volta ao seu estado pré-doença sem maiores problemas.

PERDA DE OLFATO E PALADAR

O olfato é uma modalidade sensitiva captada ao nível do nariz e processado no chamado córtex entorrinal, no cérebro.

A COVID-19 possui o enorme potencial de afetar os minúsculos filetes nervosos localizados ao nível da placa crivosa, na base anterior do crânio, alterando sua capacidade de conduzir as informações de forma adequada ao cérebro e, em alguns casos, abolindo por completo a transmissão.

Quando há abolição completa dessa transmissão, fala-se em anormia.

O olfato, por sua vez, possui íntima relação com o paladar. Um exemplo muito característico desta íntima ligação e facilmente empregado pela população é quando precisamos engolir um remédio que tenha um gosto particularmente ruim. O que se recomenda que façamos? Que “tapemos o nariz” para não sentir o gosto.

Isto se deve ao fato de o olfato de certa forma “preparar” o cérebro para perceber determinados elementos químicos que serão sentidos pela língua, tornando as papilas

gustativas, assim, mais sensibilizadas para perceber e sentir o paladar.

Ao atacar o olfato, portanto, a COVID acaba, por tabela, afetando também o paladar.

Em geral, a recuperação do olfato e do paladar se dá de forma completa ao longo do tempo, ocorrendo em até três meses para 90% dos pacientes. Durante o processo, são comuns os relatos de cheiros irrealistas: o paciente está cheirando um perfume, mas sente cheiro de fumaça; cheira uma carne, mas sente cheiro de algo podre; e assim por diante. A este fenômeno damos o nome de parosmia e, apesar de extremamente desagradável, é indicativo de que o nervo está se recuperando e refazendo da agressão provocada pelo vírus.

A persistência destes sintomas deve levar o paciente a procurar um otorrinolaringologista, que poderá indicar exames complementares e lavagens com corticosteroides, além do chamado treino olfativo, para estimular e acelerar o processo de recuperação.



ALTERAÇÕES COGNITIVAS E DE MEMÓRIA

Uma das grandes queixas apresentadas por pacientes no pós-COVID se insere neste capítulo.

Não é infrequente pacientes reclamarem que sentem que seu desempenho intelectual caiu, que se sentem mais “lentos” para raciocinar e que têm dificuldade em memorizar coisas e mesmo de se lembrar de informações consolidadas, que utilizavam em seu dia a dia.

A atenção e o foco também podem estar reduzidos, condição denominada na literatura estrangeira de “foggy brain”, algo como “cérebro em meio à neblina”.

Esta alteração pode afetar dramaticamente a capacidade trabalhista de profissionais que lidam essencialmente com memória e cognição,

tais como executivos, médicos, professores, escritores, juízes etc., causando prejuízos financeiros e/ou riscos legais a eles.

De forma análoga às demais alterações já descritas, essas alterações são normalmente transitórias, mas a sua persistência deve ensejar uma visita a um neurologista ou neurocirurgião, que podem prescrever medicamentos específicos, por curto período de tempo, e referenciar o paciente para testagem neuropsicológica e treino cognitivo voltado às modalidades prejudicadas.





EXAMES PÓS-COVID-19

Como amplamente divulgado pela mídia e já considerado de conhecimento comum da população, a “Peste Chinesa” pode acometer todo e qualquer órgão ou sistema do organismo humano.

Pode acometer o sistema vascular, causando trombozes nos mais diversos órgãos; o sistema neurológico, causando dor, alterações de sensibilidade e até mesmo convulsões; o sistema cardiorrespiratório, causando alterações na respiração e na regulação da pressão arterial; o sistema endócrino, causando alterações hormonais; o sistema psicológico, causando transtornos de humor etc.

Desta forma, nada mais natural do que o paciente, após encerrada a fase aguda de sua doença, ser submetido a uma extensa avaliação laboratorial e de imagem, no intuito de surpreender mesmo à mais insipiente alteração, por vezes ainda assintomática, e assim tratá-la desde o princípio, inibindo logo no começo doenças que poderiam se desenvolver de forma silenciosa e levar o paciente a graves riscos.

Não são incomuns, pois, a realização de diversos exames de sangue, ultrassonografias, ressonância ou tomografia computadorizada para avaliação pós-COVID.

O fundamental, no entanto, é que o paciente seja avaliado por médico de sua confiança, clínico, ginecologista, cardiologista ou de qualquer especialidade, que o examinará e solicitará os exames pertinentes, baseado na história clínica, nos medicamentos utilizados, nas queixas persistentes e no histórico familiar e pessoal.

Esta avaliação é tão importante quanto o tratamento durante a doença em si, pois pode ser a diferença entre a vida e a morte, ao detectar, como dito acima, alterações ainda em sua fase inicial e, portanto, solucionáveis sem maiores repercussões.

O principal exame para diagnóstico da COVID-19, o PCR, não é útil após a doença.

Isto porque o PCR destina-se a responder à seguinte pergunta: há material genético do vírus em meu organismo?

No contexto da doença aguda, em que sintomas estão presentes e o vírus jamais deveria ser encontrado no organismo do paciente “suspeito”, o fato de o exame vir positivo naturalmente fecha o diagnóstico.

Ao repetirmos no pós-COVID, no entanto, obviamente ainda haverá pelo menos fragmentos do vírus no organismo do paciente, capazes de positivar o exame, mas que nem de longe seriam capazes de transmitir a doença ou infectar outras pessoas, conforme comprovado pelos mais recentes guidelines do CDC (órgão americano) e pela Vigilância Epidemiológica Brasileira.

Como este exame pode continuar vindo “positivo” por meses, mesmo ausente este risco de transmissão, não há a menor utilidade nem sentido em continuar sendo solicitado logo após o término da doença.

A tomografia computadorizada dos pulmões, usada durante o manejo agudo da doença, também não se utiliza imediatamente no pós-COVID, pois considera-se que o pulmão demora algumas semanas para “limpar a imagem” na tomografia, não sendo infrequente encontrarmos pacientes com pulmões já com excelente saturação, mas ainda com acometimento pulmonar radiológico. Como em toda a medicina, o que importa é a clínica. Tanto faz se o exame está bonito ou feio. Sendo assim, não faz o menor sentido submeter o paciente a uma carga de radiação para fazer um exame que tem grandes chances de vir alterado e que, devido ao quadro clínico e à saturação de oxigênio serem bons, não motivará nenhuma alteração na condução clínica do caso.

VACINAS EM QUEM JÁ FOI INFECTADO

Os trabalhos mais recentes confirmam o que a imunologia clássica já afirma há séculos: a chance de reinfeção é mínima.

Para colocar em números, a chance de reinfeção por COVID-19 hoje é de 0,0076%.

Quem já contraiu a doença está protegido por PELO MENOS sete meses, também conforme os estudos mais recentes.

Assim, pacientes que tiveram COVID e se curaram não precisam se apressar em ser vacinados, haja vista o baixo risco de reinfeção e a excelente imunidade naturalmente desenvolvida pela doença.

Aos que mesmo assim insistem em se vacinar, cabe ressaltar que estimular um sistema imunológico já em estado de "extremo alerta" devido a uma infecção recente pode equivaler a jogar gasolina em uma fogueira.

Imagine o leitor que invadiram sua casa, quebraram tudo e agrediram toda sua família. Na próxima vez que o leitor ouvir qualquer barulho, não hesitará em empregar todos os meios disponíveis para eliminar aquela possível ameaça.

A mesma coisa se aplica ao nosso sistema imunológico. A COVID entrou em sua casa e bagunçou tudo. Ao introduzir algo que se parece com ela, a vacina, em sua corrente sanguínea, o indivíduo - especialmente se ainda possuir títulos altos de anticorpos - pode provocar uma superestimulação do sistema imunológico e pagar caro por isso.

Por isso, aconselha-se ao leitor que já teve COVID a procurar um médico e avaliar sua resposta imunológica referente à doença, para então obter aconselhamento médico quanto a se vacinar no momento ou deixar para mais adiante.



IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL

Tudo o que era familiar e conhecido foi transformado por esse vírus. As crianças não estudam mais na escola junto aos seus amigos, os pais tentam equilibrar a vida familiar, o trabalho e os afazeres domésticos, estamos impossibilitados de nos locomover livremente, ir à praia ou simplesmente sair por aí. Também não podemos exercitar a nossa fé, pois templos e igrejas foram fechados.

Surgiu um novo modo de viver e de morrer. Vivemos isolados, sem o contato de nossos amigos e familiares. Morremos sozinhos numa enfermaria lotada e, muitas vezes, somos enterrados em valas comuns, como aconteceu em Manaus, sem a despedida dos nossos familiares.

Achamos que a pandemia duraria alguns meses, mas, ao final do primeiro ano, parecia que estávamos exatamente no mesmo lugar, ou pior.

A sensação de insegurança é enorme. Toda a área de saúde vai aprendendo a lidar com o vírus ao mesmo tempo em que ele esmaga a população. Protocolos novos de tratamento surgem a cada minuto, e a sensação de que ninguém sabe o que fazer só cresce. O que valia ontem não faz mais sentido hoje. Nossos governantes contribuem para essa sensação de incerteza trocando vários ministros da Saúde em poucos meses. Qual a melhor vacina, como elas foram feitas num período tão curto de tempo? Quem deve se vacinar? Sofremos com a necessidade da mídia de vender desgraça e com a falta de comprometimento com seu papel prioritário, que é passar informações reais à população. Esse é o cenário macro no qual estamos inseridos, onde existem muitas perguntas e poucas respostas.

Por si só a área de saúde mental já é negligenciada naturalmente, recebendo em torno de 2% do orçamento destinado à saúde, embora os transtornos mentais afetem quase 1 bilhão de pessoas. Segundo a diretora de Saúde Mental da OMS, essa demanda já não seria suprida se não houvesse a pandemia. Epidemias como SARS

e MERS indicaram um aumento na prevalência de condições psiquiátricas como transtornos de humor, de ansiedade, insônia e TEPT. O cenário da COVID não será diferente.

Os profissionais da linha de frente sofrem com a síndrome de burnout. Além do medo de contrair o vírus e infectar um parente, são obrigados a trabalhar milhares de horas para dar conta da rede de saúde precária. Psicologicamente, ainda têm que lidar com a sensação de incapacidade e inferioridade em relação ao vírus desconhecido.

Infelizmente para a psicologia, o pior ainda não passou. Ainda teremos uma reação de trauma coletivo, só visto em períodos de pós-guerra ou em sobreviventes de campos de concentração. Ainda teremos a psicologia do luto e dos órfãos.

O que podemos fazer no momento é nos blindar das notícias sensacionalistas da grande mídia, que teima em nos dizer diariamente o número de mortos e infectados, mas nunca o número de curados. Procurar atividades que relaxam, como ioga, meditação, leitura. Ligar para os amigos e fazer reuniões em vídeo. Nada supera o contato humano e nossa necessidade de socialização, mas é o que podemos fazer no momento.

Estresse, ansiedade, pânico, depressão, transtorno de estresse pós-traumático são algumas das alterações psicológicas que podem surgir após a COVID. Elas podem se manifestar por excesso de irritabilidade, perda do interesse nas atividades cotidianas, alterações no sono, medo extremo da contaminação ou quaisquer outras preocupações excessivas.

Se essas alterações impedirem um retorno à vida normal por um período maior do que três meses, procure um psicólogo para um diagnóstico adequado.

Por: **Psicóloga Daniela Siciliano**
@terapiamundoafora





Conheça a atuação do Dr. Paulo Porto durante a pandemia

Ao longo da pandemia, o Dr. Paulo Porto vem se destacando como um dos médicos mais estudiosos sobre o coronavírus e o comportamento da Covid-19.

Sua experiência e credibilidade são comprovadas nas inúmeras participações em programas de entrevistas de rádio, TV e jornal.

