



# Projeto Mário Travassos

Artigo de Opinião

**Ações coordenadas no âmbito do Ministério da Defesa para o treinamento de profissionais de saúde contra a Covid-19.**

**MAJ FLÁVIO ROBERTO CAMPOS MAIA**

**2021**

## **Ações coordenadas no âmbito do Ministério da Defesa para o treinamento de profissionais de saúde contra a Covid-19.**

### **I. INTRODUÇÃO**

Em novembro de 2019, surgiu uma nova ameaça à saúde da humanidade, no interior da China. Pouco a pouco, o mundo descobriu que a ameaça, causada por um vírus, e que colocaria, nos meses seguintes, o mundo de joelhos, fechando cidades, sobrecarregando estruturas de saúde, colapsando economias e mudando hábitos culturais de nações e continentes inteiros.

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 de cientistas de diferentes países.

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

A criação de vacinas em oito meses, a abnegação dos 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, foram diretamente para os hospitais, em pronto-atendimentos onde pacientes se acumulavam e que logo passaram a ser conhecidos como “covidários”.

Outra grande preocupação: 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 que não se tratam de sequelas ainda. Sequela é toda aquela alteração anatômica ou funcional que tem caráter definitivo. No caso das alterações pós-covid, não falamos em sequelas, posto que a maioria se reveste de caráter transitório. Falamos de sintomas.

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

Este artigo apresenta as ações coordenadas no âmbito do Ministério da Defesa para o treinamento de profissionais de saúde contra a Covid-19 e esclarecer aos 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.

Ressalta-se que de forma alguma substitui a avaliação médica, sendo 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, pode determinar adequadamente a conduta médica a ser adotada.

## II. DESENVOLVIMENTO

### 1. Operação COVID-19

Por meio de Mensagens Operacionais (M OP) emitidas pelo Ministério da Defesa (MD) através da Subchefia de Coordenação de Logística e Mobilização. O MD ativou, em 20 de março, o Centro de Operações Conjuntas para atuar na coordenação e no planejamento do emprego das Forças Armadas no combate à COVID-19. Nesse contexto, foram ativados dez Comandos Conjuntos, que cobrem todo o território nacional, além do Comando de Operações Aeroespaciais (COMAE), de funcionamento permanente. A iniciativa integrou o esforço do governo federal no enfrentamento à pandemia que recebeu o nome de Operação COVID-19.

A partir de 5 de maio, profissionais de saúde que atuam em emergências clínicas e cuidados intensivos dos pacientes acometidos pela COVID-19 foram treinados por especialistas dos hospitais das Forças Armadas. A iniciativa do Ministério da Defesa, por meio da Secretaria de Pessoal, Ensino, Saúde e Desportos (SEPESD), que, em virtude da pandemia da COVID-19, avaliou a necessidade de multiplicar conhecimentos entre o seu corpo de saúde.

Com tecnologia de ponta, que utiliza equipamentos de simulação e equipe altamente capacitada das Forças Armadas, foram ministrados cursos em centros de treinamento em Hospitais Militares de várias regiões do Brasil. A saber: Hospital das Forças Armadas (HFA), em Brasília (DF), Escola de Saúde do Exército (EsSEx), no Rio de Janeiro (RJ) e Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO), em Canoas (RS).

Nesses centros de treinamento, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, adquiriram mais conhecimento técnico-científico sobre o novo coronavírus, suas manifestações clínicas e as normas de proteção individual adequadas. Além disso receberam treinamento necessário para atuarem nas unidades de terapia intensiva e realizarem os procedimentos, de forma segura.

Mais especificamente, entre os assuntos que foram ministrados: protocolos de intubação, tratamento de arritmias e modos de uso de ventilação mecânica. Foram dois dias de aula, com carga horária de oito horas por dia.

Em um primeiro momento, o treinamento foi voltado para os militares da área de saúde, mas a intenção, de acordo com o Secretário de Pessoal, Ensino, Saúde e Desporto, General de Exército Manoel Luiz Narvaz Pafiadache, foi abrir para profissionais civis, conforme a demanda e a disponibilidade de vagas nas turmas, o que de fato ocorreu, por meio da M Op nº 570 de 20 de junho de 2020.

#### a. No HFA.

No HFA, o curso foi realizado no Centro de Simulação Realística (CSR), que trabalha desenvolvendo treinamento prático, interativo e realístico para uma ampla variedade de emergências clínicas e cirurgias.

*“A transferência de conhecimentos dos profissionais de saúde das Forças Armadas faz parte de projeto de integração e auxílio quando solicitados para unidades de saúde da sociedade civil. Essa integração é extremamente importante para o País, nessa*

*época de extrema demanda de profissionais do sistema de saúde para vencermos a COVID-19”, frisou.*

*Centro de Simulação Realística*

Desde 2017, o CSR oferece ao corpo clínico do hospital, bem como aos militares de saúde das Forças Singulares, ambientes com equipamentos de simulação avançados para o treinamento de habilidades necessárias nas áreas assistencial e operativa, sem a exposição de pacientes reais.

O CSR conta com três áreas de simulação: Área de Medicina Assistencial (Sala de Habilidades Coletivas e Sala de Habilidades Individuais), Área de Medicina Operativa e Área de Simulação de Equipamentos Médicos de alta complexidade, viabilizando a atuação conjunta da equipe multiprofissional de saúde com treinamento prático em simuladores de habilidades para execução de procedimentos diversos, assim como treinamento individual. Para isso, dispõe de manequins realísticos que respondem a todos os parâmetros clínicos cardiológicos e respiratórios. Possui também simulador cirúrgico de alta complexidade, que possibilita o treinamento de procedimentos por vídeo, nas áreas de gastroenterologia, cirurgia geral e hemodinâmica.

À frente da Direção Técnica de Ensino e Pesquisa do HFA, do qual o CSR faz parte, o Brigadeiro Geraldo José afirmou:

*“o Centro de Simulação Realística é peça fundamental, em especial neste momento de pandemia, para aprimorar o treinamento dos profissionais de saúde, com a abordagem de diversos níveis de complexidade e, dentro do possível, auxiliando no aperfeiçoamento, até fora do sistema militar”.*

## **b. No HACO**

A FAB iniciou em 05 de maio de 2020, no Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO), no Rio Grande do Sul, o treinamento de profissionais de saúde para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus. A Unidade foi designada pelo MD para ser o Centro de Treinamento da região Sul do país.

O curso de 16 horas/aula ocorreu durante o mês de maio, com o objetivo de aprimorar profissionais da saúde para assistência de pacientes com suspeita ou com diagnóstico de COVID-19, realizando procedimentos seguros, com conhecimento técnico-científico sobre a patologia, suas manifestações clínicas e as normas de proteção individual adequadas para si e para os demais membros das equipes de saúde.

Ao todo, 40 militares das três Forças (Marinha do Brasil, Exército Brasileiro e FAB) participam do curso nesta semana. Em um primeiro momento, o treinamento foi voltado para militares, mas a intenção do Ministério da Defesa é abrir espaço também para profissionais civis, conforme a demanda e a disponibilidade de vagas nas turmas a serem constituídas. Durante a transmissão de conhecimentos, foram ministradas aulas teóricas e simulações práticas para médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Para tanto, foram disponibilizadas quatro estações com manequins básicos e avançados, monitores/desfibriladores e ventiladores mecânicos, o que

permitiu aos alunos realizar um treinamento de imersão no atendimento ao paciente com COVID-19.

As equipes de instrução envolvidas nos treinamentos práticos foram compostas por profissionais multidisciplinares da área da saúde do HACO.

*“O objetivo do treinamento é simular a realidade do paciente no ambiente hospitalar”, explicou o Chefe da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do HACO e instrutor do curso, Tenente Médico Vinícius Ayres.*

### **c. A EsSEx**

A Escola de Saúde do Exército (EsSEx) capacitou militares da área de saúde para enfrentamento à Covid 19. As atividades tiveram início na terça-feira 05 maio de 2020, simultaneamente ao HFA e HACO e integrou iniciativa do MD, por meio da SEPESD, para aumentar o número de profissionais aptos a atender à demanda decorrente da pandemia do novo coronavírus.

O treinamento teórico-prático teve duração de dois dias, com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem e dentistas. No Rio de Janeiro, foram capacitados 228 militares de diversas Organizações Militares de Saúde do Comando Militar do Leste e Sudeste para atuar na linha de frente do combate ao coronavírus.

O objetivo foi deixá-los em condições de executar o atendimento aos pacientes acometidos pela doença e realizar procedimentos seguros, com conhecimento técnico-científico sobre a doença, suas manifestações e as normas de proteção individual adequada. Foram nove militares ministrando o curso na EsSEx.

O Capitão Médico Flávio Roberto Campos Maia, Chefe da Seção de Saúde da Escola de Saúde do Exército e da Seção de Doutrina, coordenador do curso, destacou.

*“Essa capacitação é imprescindível nesse momento, principalmente em função da peculiaridade desta doença, da manifestação que ela possui, da rapidez com que ela pode evoluir para o paciente”.*

Enfatiza-se que o curso permitiu potencializar o espírito de equipe, visto que o profissional não trabalha sozinho, mas o êxito está na interação entre todos.

*“Juntos poderão prestar o melhor tipo de atendimento ao paciente inicialmente atendido em uma triagem com pequenos sintomas até casos mais graves. Essa participação multidisciplinar é extremamente importante”.*

## **2. 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.

### **3. A Doença**

#### **a. 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 o aumento da capacidade pulmonar, guiando e acelerando o processo de recuperação pulmonar, trazendo o paciente de volta ao seu estado de condicionamento pré-doença.

#### **b. Sintomas Cardiovasculares.**

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 “suor 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.

#### **c. 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 de 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.

#### **d. 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, 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 instantaneamente e continuamente pelo nosso cérebro.

A hipótese mais aceita no atual momento do conhecimento médico é que a COVID “bagunça” 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.

#### **e. 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.

#### **f. 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.

#### **g. 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.

#### **h. 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.

#### **i. 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 anosmia. O olfato, por sua vez, possui íntima relação com o paladar. Um exemplo muito característico desta íntima ligação 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.

#### **j. Alterações cognitivas de memória.**

Uma das grandes queixas apresentadas por pacientes no pós-COVID se insere neste tema. Não é infrequente que pacientes reclamem 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, juizes 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.

#### **4. Exames pós COVID-19**

Como 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, depois de encerrada a fase aguda de sua doença, ser submetido a uma extensa avaliação laboratorial e de imagem, no intuito de surpreender mesmo a 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 se considera 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.

### **5. 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.

## **III. CONCLUSÃO**

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, fomos 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 no mundo. 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 transtorno do estresse pós-traumático (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.