



EU QUERO SABER

60 PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE A COVID-19

E-book elaborado a partir das dúvidas dos pacientes e frequentadores do Laboratório do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória (GECARE) sobre a COVID-19 e respondido por um time multiprofissional de saúde

APOIO:



JULHO DE 2020

Eu quero saber [recurso eletrônico]: 60 perguntas e respostas sobre a Covid -19. / Michel Silva Reis... [et al.]. -- Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Departamento de Fisioterapia, Programa de Pós-Graduação em Educação Física e Cardiologia, Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória (GECARE), 2020.

33 p.: il.

Modo de acesso: coronavirus.cardiol.online e www.poscardio.ufrj.br

Inclui referências.

Vários autores.

ISBN 978-65-00-05732-4

1. Prospecto para Educação de Pacientes. 2. Infecções por Coronavirus. 3. Prevenção de Doenças. 4. Saúde Mental. I. Reis, Michel Silva. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Fisioterapia, Programa de Pós-Graduação em Educação Física e Cardiologia, Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória.

CDD 616.2

Ficha catalográfica elaborada pelo Setor de Referência da Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

AGRADECIMENTOS

Os autores expressam imensa gratidão, respeito e carinho aos pacientes do GECARE. Vocês e os alunos de graduação e pós-graduação são o combustível da nossa força motriz.

Nossa gratidão também a Ana Maia Cunha – bibliotecária da Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde (CCS) - que gentilmente vem nos ajudando com a elaboração das fichas catalográficas dos nossos E-books. Agradecemos a todos os servidores da Biblioteca Central do CCS/UFRJ e informamos que nossos E-books podem ser encontrados no Repositório Institucional Pantheon / UFRJ.



Contato: gecaremail@gmail.com ou msreis@hucff.ufrj.br

AUTORES



Prof. Dr. Michel Silva Reis

Professor Adjunto do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Doutor em Fisioterapia - UFSCar
Professor Permanente dos Programas de Pós-graduação em Medicina (Cardiologia) e Educação Física
Líder do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ



Profa. Dra. Glauca Maria Moraes Oliveira

Professora Associada de Cardiologia – Departamento de Clínica Médica
Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Medicina (Cardiologia) / UFRJ
Mestre em Clínica Médica / UFRJ
Doutora em Cardiologia / UFRJ



Prof. Dr. Felipe Piedade Gonçalves Neves

Professor Associado do Departamento de Microbiologia e Parasitologia do Instituto Biomédico da Universidade Federal Fluminense (UFF)
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Microbiologia e Parasitologia Aplicadas (PPGMPA/UFF)
Doutor em Ciências (Microbiologia), UFRJ
Jovem Cientista do Nosso Estado (FAPERJ)
Pesquisador CNPq Nível 2



Profa. Dra. Glorimar Rosa

Nutricionista – INJC/UFRJ
Mestre em Bioquímica – Instituto de Química / UFRJ
Doutora em Ciências de Alimentos – Inst. de Química / UFRJ
Professora Associada de Nutrição Clínica – Dep. De Nutrição e dietética – INJC / UFRJ
Professora permanente do Programa de Pós-graduação em Medicina (Cardiologia) / UFRJ



Prof. Dr. Humberto Miranda

Coordenador do Laboratório de Desempenho, Treinamento e Exercício Físico (LADTEF)/UFRJ;
Coordenador da Pós-graduação em Treinamento de Força / UFRJ
Professor Associado da Universidade Federal do Rio de Janeiro / UFRJ
Professor do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Educação Física – UFRJ
Autor de 160 artigos científicos.



Profa. Dra. Aline Raybolt dos Santos

Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Pós-doutorado em Periodontia pela USP
Doutora em Biomateriais pela COPPE/UFRJ
Professora Permanente do Programa de Pós graduação em Prótese e Materiais Dentários
Membro titular da Comissão de Biossegurança da Faculdade de Odontologia.



Prof. Dr. José Henrique Cunha Figueiredo

Mestre e doutor pela Universidade do Rio de Janeiro
Professor do Internato Integrado MFC / SM / SC - FM / UFRJ
Psiquiatra do Serviço de Psiquiatria / HUCFF / UFRJ



Profa. Dra. Alessandra Choqueta T. Arruda

Professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Doutor em Ciências Médicas / Faculdade de Medicina / USP
Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares - UFF
Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ



Renata Monteiro Pinto

Educação Física – UFRJ
Mestrando em Educação Física - UFRJ
Membro do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ



Carla Regina Farias André

Enfermeira e Fisioterapeuta
Especialização e Fisioterapia Cardiopulmonar
Membro do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ



Jade Cristina Bahia Travassos

Fisioterapeuta – UFRJ
Membro do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ



Úrsula Pinelo Souza

Fisioterapeuta – UFRJ
Membro do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ

AUTORES



Larissa Costa Tavares

Aluna do Curso de Fisioterapeuta – UFRJ
Aluna de iniciação científica do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ



Thamyres Vitória Francisco da Silva Correa Gomes

Aluna do Curso de Fisioterapeuta – UFRJ
Aluna de iniciação científica do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ



Pedro Antônio Racca dos Santos de Andrade

Aluno do Curso de Fisioterapeuta – UFRJ
Aluno de iniciação científica do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ



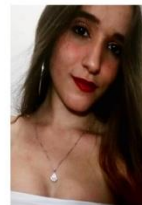
Vinicius Dias Amâncio

Aluno do Curso de Fisioterapeuta – UFRJ
Aluno de iniciação científica do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ



José Vitor Tavares da Costa Bessa

Aluno do Curso de Fisioterapeuta – UFRJ
Aluno de iniciação científica do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ



Julia Barbosa Calixto

Aluna do Curso de Fisioterapeuta – UFRJ
Aluna de iniciação científica do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ



Tamires Rezende Veiga

Aluna do Curso de Fisioterapeuta – UFRJ
Aluna de iniciação científica do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória – GECARE / UFRJ

PARCERIA

Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória (GECARE) / Dep. de Fisioterapia / UFRJ

Laboratório de Desempenho, Treinamento e Exercício Físico (LADTEF) / UFRJ

Programa de Pós-Graduação em Microbiologia e Parasitologia Aplicadas / UFF

Programa de Pós-graduação em Prótese e Materiais Dentários / Faculdade de Odontologia / UFRJ

Programa de Pós-Graduação em Educação Física / EEFD / UFRJ

Programa de Pós-Graduação em Medicina (Cardiologia) / ICES / UFRJ

APRESENTAÇÃO

A COVID-19 é provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 e os primeiros casos foram notificados em dezembro de 2019 na Província de Wuhan na China. Na sequência, rapidamente o vírus alcançou a Europa, Estados Unidos e desembarcou no Brasil. Mesmo depois de quatro meses do primeiro caso confirmado na cidade de São Paulo (04 de março de 2020), muitas dúvidas permanecem ou surgem à medida que os pesquisadores conhecem mais sobre a COVID-19 e na proporção que a doença avança.

Interessantemente, a inquietação pela busca em saber mais sobre a nova doença e sobre as medidas para combatê-la começou a surgir nas falas e perguntas dos pacientes e frequentadores do nosso Laboratório do Grupo de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória (GECARE) do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Isso nos permitiu exercitar uma abordagem fundamental no contexto do cuidado em saúde, informar a partir da escuta das dúvidas dos pacientes. Quebrar a lógica da imposição da informação. Neste sentido, os alunos de iniciação científica, mestrado e doutorado do GECARE começaram a catalogar as dúvidas sobre a COVID-19. Isso aconteceu a partir dos grupos de mensagens mantidos com os pacientes durante o período de distanciamento social para orientações e acompanhamento das condições de saúde. Na sequência, montamos um time multiprofissional de saúde para responder as questões e compilamos neste 3º E-book sobre COVID-19 do nosso grupo. Acreditamos que as dúvidas dos nossos pacientes e o formato rápido de perguntas e respostas permitirão que as pessoas em geral possam conhecer mais sobre o contexto da COVID-19.

EU QUERO SABER: SOBRE A COVID-19

1. O QUE É COVID-19?

A COVID-19 (do inglês, *coronavirus disease 2019*) é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia desde infecções assintomáticas até quadros clínicos graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) pode ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório).

2. OS SINTOMAS TÊM VARIADO ENTRE OS INDIVÍDUOS. SENDO ASSIM, QUAIS OS MAIS PERTINENTES PARA NOS ATENTARMOS?

Os sintomas mais comuns e que devem nos deixar alertas são febre, tosse, dores musculares, sensação de cansaço excessivo, dor de cabeça, perda do olfato (anomia), perda do paladar, dores abdominais, assim como o aumento de expectoração de secreção, respiração curta e dificuldade para respirar.



3. O QUE É HIPÓXIA?

As células de todo o nosso corpo precisam de oxigênio para que elas consigam executar suas funções. Esse oxigênio é captado pelos pulmões e é transportado para todas as células através da corrente sanguínea. Quando ocorre uma doença pulmonar que impede a captação de oxigênio pelos pulmões ou ocorre uma anemia ou uma obstrução da corrente sanguínea, os tecidos (que são o conjunto de células) não recebem a quantidade de oxigênio suficiente para que suas funções sejam realizadas. Essa insuficiência de oxigênio nos tecidos, chamamos de "Hipóxia".

4. QUAL A DIFERENÇA ENTRE PRÉ-SINTOMÁTICO E ASSINTOMÁTICO?

Pessoas pré-sintomáticas são aquelas detectadas com o novo coronavírus antes do início dos sintomas ou que não foram detectadas, porém estão infectadas e ainda não manifestaram os sintomas porque se encontram no período de incubação da doença. Alguns estudos mostraram que esse período pode variar de 3 a 11 dias. Já indivíduos assintomáticos estão infectados, porém não apresentarão sintomas, ou seja, os sintomas nunca se desenvolvem.

5. PESSOAS ASSINTOMÁTICAS TRANSMITEM O VÍRUS? SE SIM, DE QUE FORMA OCORRE ESSA TRANSMISSÃO? COMO LIDAR COM O FATO DE QUE AS PESSOAS QUE NÃO TÊM SINTOMAS PODEM INFECTAR OUTRAS PESSOAS? QUAIS CUIDADOS EU PRECISO TER?

Estudos mostram que a carga viral detectada em pacientes assintomáticos é semelhante à de indivíduos sintomáticos ou sintomáticos leves, o que sugere a transmissão da doença mesmo por indivíduos assintomáticos. Sendo assim, pessoas que não apresentam sintomas podem transmitir a doença. A transmissão da COVID-19 ocorre através de gotículas de saliva e fluídos como catarro quando o indivíduo tosse ou espirra e outra pessoa inspira essas partículas contendo o vírus, ou até mesmo por apertos de mão e contato próximo entre pessoas, além de ocorrer também através de superfícies contaminadas e por aerossol, mesmo quando o indivíduo é assintomático. Dessa forma, o contato próximo entre as pessoas é um complicador já que não temos como saber, na maioria das vezes, se estamos diante de um assintomático. A melhor forma de lidar com esses indivíduos se faz através do cumprimento das recomendações da OMS, são elas: (i) lavar as mãos com água e sabão ou higienizador a base de álcool; (ii) manter distância de pelo menos 1 metro dos outros indivíduos; (iii) evitar tocar olhos, nariz e boca - as mãos tocam muitas superfícies e podem ser infectadas pelo vírus, uma vez contaminadas as mãos podem transferir o vírus para os olhos, boca ou nariz; (iv) certificar-se de que você e as pessoas ao seu redor seguem uma boa higiene respiratória; (v) fazer uso das máscaras de proteção; (vi) praticar o isolamento social se possível; (vii) Caso apresente os sintomas evitar contato com outras pessoas, adiar viagens e procurar atendimento em caso de piora.

6. UMA PESSOA QUE CONTRAIU CORONAVÍRUS E SE RECUPEROU AINDA PODE TRANSMITIR O VÍRUS? SE SIM, POR QUANTO TEMPO?

Os dados dos estudos ainda são inconclusivos e são necessárias mais pesquisas. Recentemente um grupo de pesquisadores mostrou que o vírus pode permanecer presente no organismo de pacientes recuperados por até oito dias. Sendo assim, o recomendado é o isolamento social de 14 dias após resultado negativo para o vírus no teste de RT-PCR.

7. OS SINTOMAS DE GRIPE, FADIGA E FALTA DE AR PROVOCADOS PELA COVID-19 EM PACIENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E CARDÍACAS TÊM MAIOR INCIDÊNCIA EM ALGUMA FAIXA ETÁRIA ESPECÍFICA? SE A PESSOA ESTIVER COM SINTOMAS DE GRIPE DEVE IR A UMA EMERGÊNCIA?

Um estudo conduzido na China com 72.314 pacientes com COVID-19 (44.672 casos confirmados laboratorialmente, 16.186 casos suspeitos e 10.567 casos diagnosticados clinicamente) mostrou gravidade clínica leve em 81,4% da amostra, grave em 13,9% e crítica em 4,7%. Os sintomas mais comuns foram: febre, tosse, dispneia, mialgia, fadiga e diarreia. Outros sinais e sintomas ainda foram relatados, como dor de garganta, dor torácica, confusão mental e letargia. Esses sintomas em conjunto sugerem a COVID-19, enquanto a presença de dispneia associada à presença de cardiopatia prévia indica descompensação cardíaca que precisa da avaliação de um cardiologista. Todos os adultos são acometidos igualmente, e quanto mais idoso e com mais comorbidades, maior a prevalência e morte pela COVID-19. Por fim, de acordo com a Sociedade Brasileira de Infectologia, devem ir à uma unidade de saúde por suspeita da COVID-19 as pessoas com sintomas de gripe (sendo o mais comum a tosse) e febre persistente e/ou com dificuldade de respirar, mesmo sem febre.

8. É VERDADE QUE O VÍRUS FICA 4 DIAS NA GARGANTA?

O tempo médio de início dos sintomas é de 4 a 5 dias e 97,5% dos infectados vão desenvolver sintomas em até 11,5 dias da exposição. Neste sentido, o vírus poderá estar presente na garganta por todo período da infecção. A maioria dos pacientes (81%) vai apresentar sintomas leves e os principais sintomas são febre (88%) e tosse (67,7%). Outros sintomas menos frequentes são diarreia, mialgia, cefaleia e coriza. Aproximadamente 20% dos pacientes terá sintomas graves caracterizados por dispneia, taquipneia, queda de saturação $\leq 93\%$ e infiltrado pulmonar, e destes, 5% dos pacientes apresentam-se como quadro crítico, com sinais de choque e falência respiratória. Os pacientes assintomáticos ou com poucos sintomas e clinicamente estáveis não necessitam de internação hospitalar, em sua maioria. Pacientes com sintomas graves e evolução desfavorável vão requerer internação hospitalar. A transmissão do vírus se faz durante todo o período da infecção até o desenvolvimento dos sintomas, ou nos casos dos assintomáticos, até a remissão da doença. Por isso as medidas descritas acima são extremamente importantes. Como ainda não há vacina comprovadamente eficaz para o SARS-CoV-2, recomenda-se a atualização do cartão vacina contra influenza e antipneumocócica como forma de diminuir a incidência de infecções sobrepostas.

9. O ACOMETIMENTO DOS PULMÕES É SEMPRE BILATERAL?

Observa-se o envolvimento de ambos os pulmões em cerca de 90% e predomínio periférico em dois terços dos casos com alterações acometendo principalmente os lobos inferiores em 70% dos pacientes. Pelo fato de as opacidades em vidro fosco representarem o principal achado de imagem da doença, a radiografia de tórax tem menor acurácia pela baixa sensibilidade do método para a detecção desse tipo de opacidade, podendo ser útil para o acompanhamento de pacientes internados por ser disponível e com baixo custo.

10. É POSSÍVEL A TRANSMISSÃO DO VÍRUS POR FERIDAS EXPOSTAS?

Até a presente data, não há estudos descrevendo a transmissão do vírus por feridas expostas. No entanto, as feridas devem ser tratadas e protegidas adequadamente sob orientação dos profissionais de saúde das unidades de saúde de sua referência ou perto da sua casa. Procure o atendimento especializado. Dito isso, as medidas necessárias para frear a disseminação do vírus devem ser ainda mais enfáticas nas populações de risco, como a higienização correta das mãos com água e sabão ou álcool em gel, assim como recomendações de evitar o contato com pessoas sintomáticas, bem como, aglomerações. O Ministério da Saúde, em concordância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aconselha que todos devem higienizar frequentemente as mãos e os objetos de uso frequente, além de minimizar o compartilhamento de objetos e evitar levar as mãos aos olhos, boca e nariz. Todas as mucosas são potenciais superfícies que propiciam a disseminação do SARS-CoV-2.

11. EXISTEM ALGUNS MEDICAMENTOS (DE USO CORRIQUEIRO) QUE PODEM INTERAGIR NEGATIVAMENTE COM OS SINTOMAS DA COVID-19? OS MEDICAMENTOS PARA PRESSÃO ALTA INTERFEREM COM A MEDICAÇÃO CONTRA A COVID-19?

Alguns estudos sugerem que os inibidores da ECA (IECA) e os bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA) podem regular positivamente a ECA2, aumentando, assim, a suscetibilidade ao vírus; outros estudos, entretanto, mostraram que os IECA / BRA podem potencializar a função protetora pulmonar da ECA2. A Sociedade Brasileira de Cardiologia, a Sociedade Europeia de Cardiologia e o *American College of Cardiology* recomendam a avaliação individualizada do paciente e sugerem que não se suspendam abruptamente os esquemas terapêuticos em uso, uma vez que isso pode causar instabilidade clínica e desfechos adversos. A recomendação atual é que os inibidores da enzima conversora de angiotensina e os bloqueadores de receptores de angiotensina sejam mantidos nos pacientes que já estão em uso regular pelo claro benefício do controle pressórico e de diminuição de mortalidade nos pacientes com insuficiência cardíaca evidenciadas em estudos randomizado. E nas formas graves da COVID-19, deve-se avaliar individualmente estabilidade hemodinâmica e função renal antes de decidir pela manutenção ou suspensão das medicações.

12. OS PACIENTES QUE PRECISARAM FAZER HEMODIÁLISE RECUPERARAM FUNÇÃO?

De acordo com a Sociedade Americana de Nefrologia, a estimativa é que 20 a 40% dos pacientes internados apresentem alteração dos rins na COVID-19, com sinais de nefrite. Alguns pacientes apresentam insuficiência renal em diferentes graus, devido à tempestade de citocinas. A recuperação da função renal grave, que necessita de métodos substitutivos, como a hemodiálise, vai depender das comorbidades apresentadas anteriormente pelos pacientes e pelo grau de injúria renal que ocorreu, especialmente decorrente dos quadros de instabilidade hemodinâmica com uso de aminas vasoativas e nefrotoxicidade de medicamentos empregados para infecção secundária. As características da TC do tórax mais comuns são: opacidades em vidro fosco, pavimentação em mosaico, consolidação alveolar, sinal do halo invertido, e derrame pleural.

13. JÁ SABEM AS SEQUELAS QUE AS PESSOAS TERÃO NOS PULMÕES E OUTROS ÓRGÃOS?

Muitos sobreviventes da COVID-19 que necessitam de cuidados críticos podem desenvolver comprometimentos psicológicos, físicos e cognitivos. Por ser ainda uma doença recente, não há evidências que demonstrem exatamente quais são as sequelas. Mas algumas possíveis sequelas são descritas na literatura. **1) Pulmão** - Após a alta hospitalar, os pacientes podem apresentar fraqueza muscular dos músculos respiratórios e comprometimento da função pulmonar. Acredita-se que pacientes com COVID-19 com grau leve em estágio inicial, mesmo após melhorar e receber alta do hospital, possam desenvolver fibrose pulmonar. E pacientes com graus leve e pesado também têm potencial para progredir para fibrose pulmonar. (a fibrose torna o pulmão endurecido e dificulta a troca gasosa, diminuindo a qualidade de vida); **2) Coração** - O acometimento cardíaco mais frequente até agora parece ser miocardite (inflamação do miocárdio), podendo levar a uma insuficiência cardíaca e arritmias. Mas ainda não se sabe exatamente como a COVID-19 pode causar lesão miocárdica; **3) Fígado** - Não se sabe exatamente se a lesão do fígado encontrada nos pacientes está relacionada ao uso constante de medicamentos para o tratamento da COVID-19, ou ao efeito direto do vírus no fígado, ou a uma complicação da COVID-19, ou a uma doença no fígado sem ligação com a COVID-19. Anormalidades da função do fígado na COVID-19 parecem ser frequentes, mas não graves, na maioria dos casos; **4) Rim** - Estudos recentes mostram que a Lesão Renal Aguda (LRA) é mais comum em pacientes críticos com COVID-19. Em uma pesquisa na China a LRA foi a complicação extrapulmonar mais comum. Já em pacientes com COVID-19 de graus leve e moderado, a LRA não é frequente. Acredita-se que o rim humano é um alvo específico para a infecção por COVID-19. LRA é a redução aguda da função renal em horas ou dias; **5) Sistema Nervoso Central** - Pacientes com COVID-19 grave são mais propensos a apresentar sintomas neurológicos do que aqueles com formas leves. Alguns dos relatos dos danos foram: (i) encefalopatia associada a COVID-19 - que ser causada por causas tóxicas e metabólicas e pelo efeito de hipóxia ou medicamentos; (ii) Encefalite; (iv) Encefalopatia necrosante hemorrágica aguda; (v) Síndrome de Guillain-Barré; (vi) Complicações cerebrovasculares: AVC isquêmico, trombose cerebral dos seios venosos, uma hemorragia cerebral; **6) Músculos** - Os sintomas osteomusculares são atribuídos apenas a efeitos indiretos, decorrentes principalmente de resposta inflamatória e / ou imune, mas outros mecanismos podem ser hipotetizados, como dano direto pelo vírus no endotélio ou nos nervos periféricos. A imobilização prolongada é um fator de risco para Densidade mineral óssea (DMO) diminuída. A atrofia muscular e a perda de massa muscular iniciam-se durante a primeira semana de internação na UTI e são piores em pacientes com falência de vários órgãos, sepse ou permanência prolongada na UTI. Outras complicações osteomusculares que resultam em redução da aptidão física incluem ossificação heterotópica, perda de massa muscular, dor prolongada, fraqueza e dispnéia. **7) Sangue**- Acredita-se que pacientes com COVID-19 podem apresentar trombose venosa profunda, embolia pulmonar e podem desenvolver um acidente vascular cerebral (AVC). **8) Psicológico**- Com base em epidemias anteriores, podemos dizer que há altos níveis de sofrimento emocional como resultado de ansiedade, depressão, medo e estigmatização.

14. CORONAVÍRUS PODE AUMENTAR A INCIDÊNCIA DE INFARTOS?

A pandemia de coronavírus tem reduzido atendimentos cardiológicos de emergência em o todo o país, especialmente os infartos e anginas instáveis, fenômeno também observado nos Estados Unidos e países da Europa. O receio de é que esses pacientes com infarto e AVC estejam demorando para irem ou serem atendidos nessas emergências com possível reflexo na mortalidade. O cenário no Brasil pode estar igual ao que vem acontecendo em Nova Iorque, na Espanha e na Itália, onde muitos pacientes que têm problemas cardíacos procuram uma consulta médica ou a emergência das unidades de saúde somente na última hora, o que é considerado uma postura arriscada para quem tem a doença que mais mata no país. O problema é grave porque essas doenças, principalmente o infarto, são responsáveis por cerca de 27% de todas as mortes em 2017, segundo os dados do DATASUS. Foram 388.268 óbitos por doença cardiovascular no ano de 2017 no Brasil. É um problema de saúde pública agora agravado pela pandemia da COVID-19, especialmente pelos riscos competitivos. O principal sintoma do infarto é dor ou desconforto na região do peito, podendo irradiar para as costas, rosto, braço esquerdo e, raramente, o braço direito. Esse desconforto costuma ser intenso e prolongado, acompanhado de sensação de peso ou aperto sobre tórax, com suor frio, palidez e vômitos. Os portadores de doenças cardiovasculares precisam procurar o médico e as emergências como faziam anteriormente à pandemia. No caso das angioplastias primárias (desobstrução da artéria por meio de um balão e, depois, colocação de *stent*), a redução chega a 50%, segundo a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), quando comparado a primeira semana de abril deste ano com o mesmo período de 2019. No Instituto do Coração (Incor), a redução estimada das angioplastias primárias está em torno de 50%. A média mensal é de 40 casos; nos primeiros 13 dias de abril, apenas nove foram realizadas. Ainda não há dados consolidados e nem uma explicação única sobre essa diminuição. Entre as hipóteses estão desde a possibilidade de estar havendo de fato uma diminuição das ocorrências, até a mais plausível, que as pessoas estejam retardando a busca por socorro, o que pode agravar o quadro cardíaco ou levar a morte repentina em casa. Há também a hipótese dos riscos competitivos. As pessoas não estão chegando às emergências, mas vão continuar morrendo de causas cardíacas. A COVID-19 é um fator complicador. O medo pode atrasar a busca por socorro e complicar as doenças cardiovasculares agudas e crônicas.

15. EU TENHO DIABETES TIPO II. POR QUE ESSA DOENÇA ME COLOCA NO GRUPO DE RISCO?

Metade dos pacientes com COVID-19 apresenta condições crônicas, em especial doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovascular seguidas por diabetes, e que aumentaram até 70% nos pacientes internados, elevando o risco de doença grave e morte. Uma meta-análise de seis estudos conduzidos na China, incluindo 1.527 pacientes com COVID-19, avaliou a prevalência de DCV e evidenciou as seguintes proporções: 17,1% de hipertensão; 16,4% de doenças cardíaca e cerebrovascular; e 9,7% de diabetes. Outro estudo com 44.672 casos confirmados da COVID-19 na China demonstrou comorbidades preexistentes, como DCV (10,5%), diabetes (7,3%) e hipertensão (6%), que foram relacionadas a letalidade de 2,3%. Esses registros alertam para a importância das DCV e do diabetes no contexto da COVID-19.

16. CRIANÇAS QUE JÁ TIVERAM EPISÓDIOS DE ASMA, MAS NÃO FAZEM USO DA "BOMBINHA", TAMBÉM ESTÃO NO GRUPO DE RISCO? POR QUE A OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES GERAIS EM RELAÇÃO À COVID-19 É MENOR EM CRIANÇAS?

Os sintomas da COVID-19 em crianças são muito parecidos com os dos adultos: febre, dor no corpo, mal-estar, prostração, irritação, dor de cabeça, dor de garganta, coriza, tosse e diarreia. Algumas crianças podem apresentar quadros graves, com dispneia e insuficiência respiratória, e devem ser internadas, embora a maioria tenha quadros leves. Algumas crianças também apresentam a síndrome de Kawasaki, representada por dilatação das artérias coronárias associada com síndrome inflamatória. O Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada, do Ministério da Saúde, alerta que crianças menores de 5 anos têm condições e fatores de risco relacionados com o coronavírus, especialmente os menores de seis meses que apresentam maior taxa de mortalidade. O Ministério da Saúde afirmou que crianças até cinco anos podem apresentar complicações como Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, mas não foi estabelecido que as crianças seriam um grupo de risco específico para a COVID-19. As doenças respiratórias, como a asma e a bronquiolite, foram associadas com a Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave.

17. QUAL O RISCO DAS MULHERES GRÁVIDAS EM RELAÇÃO AO FETO?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que pesquisas científicas estão em curso para comprovar os efeitos da infecção pelo coronavírus no organismo das grávidas, com disponibilidade de dados limitados. Entre as determinações, estão uma consulta bimestral com um profissional de saúde e a individualização dos cuidados para cada mulher sobre como deverá ser o parto. A OMS e o Ministério da Saúde enfatizam que não existem evidências suficientes de que as gestantes tenham uma chance maior de desenvolver COVID-19 grave. O vírus ainda não foi detectado em amostras de líquido amniótico ou no leite materno. Os casos mais graves ocorreram no último trimestre e na fase do puerpério, próximo ao parto. Para amamentar, as mães devem sempre trocar de roupa, lavar as mãos e usar a máscara. Deve ser evitada a amamentação apenas nos casos graves.

18. EU ACABEI DE FAZER IMPLANTE DE MARCAPASSO. ANTES TINHA MEDO DE MORRER DO CORAÇÃO, AGORA TENHO MEDO DE MORRER POR CORONAVÍRUS. É NORMAL?

Medo de morrer é normal. O medo do coronavírus é pertinente porque nada sabemos sobre ele e a infecção que provoca pode ser grave nas pessoas do chamado grupo de risco. Sendo portador de marcapasso, deduz-se que foi implantado devido a uma doença cardíaca. Sendo assim, integrando o grupo de risco, o melhor a fazer é seguir as orientações de precaução e prevenção à COVID-19.

19. HÁ CHANCES DE CONTRAIR O VÍRUS NOVAMENTE?

Não se sabe se pessoas que têm apenas sintomas leves, ou nenhum sintoma, desenvolverão uma resposta imune adaptativa suficiente para evitar novas infecções. O novo coronavírus, SARS-CoV-2, não existe há tempo suficiente para sabermos quanto tempo durará a imunidade. Macacos rhesus infectados duas vezes, uma vez para criar uma resposta imune e uma segunda vez três semanas depois não desenvolveram sintomas novamente após uma reinfeção tão rápida. Mas no longo prazo, não sabemos como isso ocorrerá.

20. RASTREAMENTOS DE CONTATO AINDA SÃO ÚTEIS DIANTE DA PANDEMIA?

O Rastreamento de Contato é um método que ainda é muito utilizado, e consiste em averiguar quais foram as pessoas que tiveram contato direto com o paciente que teve o teste da COVID-19 positivo. Porém atualmente esse tipo de identificação não está sendo feita de forma tão efetiva, pois nas grandes cidades, locais onde a transmissão se dá em larga escala, a pessoa contaminada, muitas vezes antes de descobrir, já teve contato com várias pessoas em transportes públicos, e outros espaços, nos quais há uma rotatividade muito grande de pessoas como um supermercado. Mesmo assim, a partir do momento em que uma pessoa tem a confirmação de que contraiu a doença, as pessoas que dividem o domicílio, essas passam a ficar de quarentena, em conjunto, e são consideradas como possíveis transmissores da doença.

21. EM QUE CENÁRIO ESTAREMOS CASO O BRASIL CONTINUE NÃO RESPEITANDO A QUARENTENA DO PONTO DE VISTA EPIDEMIOLÓGICO, COMO JÁ ESTÁ ACONTECENDO EM MUITOS LUGARES?

Estudos realizados no final de maio mostram uma diferença considerável do número de casos nas diferentes cidades do Brasil; estes estudos revelam diferenças epidemiológicas entre as populações urbanas e rurais e mostram que as regiões apresentam diferentes números de infectados. Dessa forma existe uma diversidade em relação a COVID-19 em território nacional. Os dados também apontam que os casos estão subnotificados devido ao número reduzido de indivíduos sendo testados. Os pesquisadores apontam uma preocupação em relação à subnotificação, visto que indivíduos que não sabem da infecção podem transmitir involuntariamente o vírus para outras pessoas. Dessa forma a curva de contaminação pode se elevar.

22. O VÍRUS EM ALGUM MOMENTO VAI PERDER A FORÇA?

Há duas formas principais do vírus “perder a força”, no sentido de haver uma diminuição no número de casos da COVID-19. A primeira e única opção viável no momento é o isolamento social ou quarentena, em maior ou menor grau, pois assim menos pessoas ficam expostas ao vírus e, conseqüentemente, menos indivíduos ficam doentes. Aliada à restrição de mobilidade social, como a interrupção de viagens entre cidades e países, essas medidas se mostraram muito efetivas. Podemos citar aqui o exemplo bem-sucedido de duas ilhas que conseguiram zerar os casos da COVID-19, a cidade de Fernando de Noronha/PE, e o país Nova Zelândia.

A segunda opção para fazer a pandemia perder a velocidade seria através da “imunidade de rebanho”, que ocorre quando uma grande parte de uma população (o rebanho) se torna imune a uma doença, tornando improvável a transmissão da doença entre os indivíduos. Como resultado, toda a população fica protegida; não apenas aqueles que são imunes.

Há duas formas de se atingir a “imunidade de rebanho”: vacinação ou imunização natural, ou seja, aquela adquirida a partir da infecção pelo coronavírus. Por exemplo, para o sarampo, que é uma doença mais contagiosa que a COVID-19, estima-se que 94% da população deva estar imune para interromper a cadeia de transmissão. O desenvolvimento e uso em massa de uma vacina eficaz e segura para a população seria o ideal. Embora haja mais de 100 vacinas em desenvolvimento contra o novo coronavírus, das quais algumas já estão sendo testadas em humanos, se alguma for aprovada, demorará pelo menos mais 6 meses a 1 ano para que haja produção em larga escala e distribuição para a população em geral. A opção de aguardar naturalmente o efeito da “imunidade de rebanho”, baseada na infecção de grande parte da população, parece ser a mais arriscada, pois ainda não está claro se a infecção pelo novo coronavírus torna a pessoa total ou parcialmente imune a infecções futuras. Além disso, especialistas estimam que cerca de 70% da população precisaria se recuperar da COVID-19 para interromper a transmissão do novo coronavírus. Considerando o tamanho da população e as estimativas de que quadros graves representam 20% do total de casos, o sistema de saúde de qualquer país entraria em colapso e, assim, muitos pacientes morreriam, direta ou indiretamente, sem o atendimento médico adequado.

No entanto, ações simples, porém muito importantes, podem contribuir para desacelerar a transmissão do novo coronavírus, tais como higienizar as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool a 70%, evitar aglomerações, usar máscaras de tecido, evitar levar as mãos ao rosto, cobrir a boca/nariz com a parte interna do cotovelo ao tossir ou espirrar, não compartilhar objetos e utensílios domésticos, entre outros.

EU QUERO SABER: OS EXAMES PARA A COVID-19

23. O QUE É O TESTE DE PCR?

Resposta: PCR é uma sigla em inglês para *Polymerase Chain Reaction*. Trata-se de um teste de biologia molecular, realizado em laboratório, que detecta o material genético de qualquer célula ou agente infeccioso. No caso do novo coronavírus, o SARS-CoV-2, esse material genético é uma molécula de RNA, sendo necessário usar uma variação da técnica de PCR, conhecida como RT-PCR (do inglês, *Reverse Transcription-PCR*) em tempo real. Essa é a metodologia considerada “padrão ouro” (ou de referência) para detecção do SARS-CoV-2 nos pacientes.

Em geral, o teste é feito a partir do material coletado da garganta e da cavidade nasal (mais especificamente da nasofaringe) do paciente. Em pacientes hospitalizados, pode ser utilizado no teste algum material proveniente das vias aéreas inferiores. Segundo o Ministério da Saúde, o material clínico preferencial para a investigação por RT-PCR em tempo real é a secreção da nasofaringe e a coleta do material deve ser feita até o 7º dia após o aparecimento dos primeiros sinais ou sintomas. A partir do 8º dia, são indicados os testes sorológicos, ou seja, aqueles que detectam a presença de anticorpos (p. ex., IgM e IgG) contra o vírus no sangue no paciente.

24. O QUE É IgG E IgM?

IgG e IgM são duas classes (ou isotipos) de anticorpos, também conhecidos como imunoglobulinas; daí a abreviação “Ig”. Existem basicamente 5 classes de anticorpos: IgA, IgD, IgE, IgM e IgG. Cada classe possui diferentes propriedades biológicas, localização funcional e mecanismos efetores, e aparece em diferentes momentos durante a resposta imune.

A IgM é o principal anticorpo de resposta primária a um antígeno estranho ou micro-organismo (p. ex., vírus e bactérias). Em um processo imunológico, a resposta primária é aquela que ocorre a partir do primeiro contato com um micro-organismo. Isso significa que, em geral, a IgM é o anticorpo mais rapidamente produzido no início de um processo infeccioso; leva entre 5 e 10 dias para ser encontrado no sangue. Entretanto, a IgM não possui alta afinidade pelo micro-organismo que induziu a sua produção e possui uma meia-vida curta, não sendo mais detectada no sangue após 1 ou 2 semanas. A IgG, por sua vez, é produzida em menor concentração e mais tardiamente na resposta primária, mas é o anticorpo mais importante das respostas imunes de memória (secundária, terciária...). Por exemplo, na resposta imune secundária, ou seja, no segundo contato com um determinado antígeno ou micro-organismo, e a cada nova exposição a esse mesmo micro-organismo, a concentração e a velocidade de produção de anticorpos, predominantemente IgG, são cada vez maiores. Essa memória imunológica é a base do processo de imunização com vacinas. A IgG é o anticorpo mais estável e, por isso, sua concentração no sangue diminui lentamente ao longo do tempo, sendo a classe de anticorpo mais comum no sangue (cerca de 75%). Além disso, é o único tipo de anticorpo capaz de atravessar a placenta e proteger o feto e, conseqüentemente, o recém-nascido.

25. NO TESTE DÁ PARA SABER SE A PESSOA REALMENTE TEVE A COVID-19, MESMO JÁ TENDO ENCERRADO OS SINTOMAS?

Quando os sintomas desaparecem ou a partir do 8º dia de sintomas, são indicados os testes sorológicos (ou imunológicos), ou seja, aqueles que detectam a presença de anticorpos, principalmente IgM e IgG, contra o vírus no sangue no paciente. São testes rápidos, cujos resultados saem em até 15 minutos. Um resultado positivo em testes sorológicos indica que o indivíduo provavelmente teve contato com o novo coronavírus, mas há a possibilidade de resultados falso-positivos se o indivíduo tiver tido contato com outros coronavírus. Por outro lado, resultados negativos nesses testes indicam que o indivíduo não tem anticorpos contra o novo coronavírus ou não os produziu em quantidades detectáveis, podendo gerar um resultado falso-negativo.

EU QUERO SABER: VACINAS CONTRA A COVID-19

26. QUANTO TEMPO DEMORA PARA FICAR PRONTA A VACINA? A VACINA PODERÁ SER UTILIZADA POR TODOS?

Normalmente, uma nova vacina demora 10 anos ou mais para ser desenvolvida, testada, aprovada e produzida em larga escala, pois existem várias etapas a serem cumpridas. Os estágios para desenvolvimento de uma vacina envolvem pesquisa básica de potenciais candidatos vacinais e ensaios pré-clínicos em laboratório (4 a 7 anos), ensaios clínicos em humanos divididos em 4 fases (5 a 10 anos), seguidos de revisão regulatória e aprovação (1 a 2 anos). Ainda há as etapas de produção e distribuição das vacinas, que ocorrem simultaneamente a partir dos estágios mais avançados dos ensaios clínicos em humanos.

Em situações de urgência, esse processo já foi diminuído para aproximadamente 5 anos, como no caso recente do surto de ebola na África, iniciado em 2014, quando a vacina começou a ser desenvolvida, tendo sido aprovada para uso em humanos em 2019. Porém, isso ainda não é rápido o suficiente para a pandemia da COVID-19. Por isso, os processos de desenvolvimento e testes clínicos em humanos de vacinas contra o novo coronavírus estão muito acelerados, com etapas diferentes ocorrendo simultaneamente. Até meados de junho de 2020, pelo menos 13 vacinas já estavam sendo testadas em humanos, das quais uma vacina já se encontrava em estágio mais avançado (fase 3). Além disso, já havia outras 128 vacinas candidatas em estágios pré-clínicos. Assim, se os ensaios clínicos comprovarem a eficácia e a segurança de alguma dessas vacinas já em estágios mais avançados para uso em humanos, é provável que a produção em grande escala comece já em meados ou final do segundo semestre de 2020, mas ainda demoraria mais 6 meses a 1 ano para ter doses suficientes para a maioria da população. É provável que a grande maioria da população possa receber a vacina, mas só saberemos disso quando, de fato, uma vacina for aprovada para uso, pois pode haver alguns indivíduos alérgicos a algum componente vacinal ou outras situações específicas.

27. CASO A VACINA CHEGUE AOS POSTOS DE SAÚDE E SEJA ADMINISTRADA NA POPULAÇÃO, ESTARÍAMOS TOTALMENTE IMUNIZADOS OU AINDA HAVERIA NECESSIDADE DE SE PREVENIR USANDO MÁSCARAS E DE QUARENTENA?

Com a vacinação em massa da população contra o novo coronavírus, em teoria, a população estaria protegida contra esse vírus. Entretanto, como ainda não há nenhuma vacina aprovada e disponibilizada, não tem como saber a sua eficácia. A quarentena dificilmente seria necessária novamente por conta da COVID-19, mas não há ainda como avaliar se a proteção será duradoura ou se haverá necessidade de revacinação periodicamente. Dessa forma, os cuidados de higienização das mãos devem continuar sempre, até mesmo para prevenção de outras doenças infecciosas respiratórias. Sobre as máscaras, será importante o seu uso principalmente por indivíduos com sintomas respiratórios agudos (p. ex., tosse e/ou expectoração, coriza, espirro...), independente da doença, para minimizar a transmissão dos micro-organismos para outras pessoas. Contudo, quando algum indivíduo estiver com gripe ou outra infecção respiratória aguda, evitar ambientes aglomerados, tais como transporte público, escolas, centros comerciais entre outros, deveria se tornar uma prática comum.

EU QUERO SABER: PREVENÇÃO PARA A COVID-19

28. TODOS NÓS VAMOS NOS CONTAMINAR COM O VÍRUS? SE TODOS VAMOS NOS CONTAMINAR, POR QUE FAZER O ISOLAMENTO?

Primeiro é importante diferenciar contaminação de infecção. Em Microbiologia, a contaminação está relacionada à presença de um micro-organismo em uma superfície (geralmente, sem multiplicação microbiana) ou ambiente (p. ex., água, solo...). Por sua vez, a infecção está relacionada à entrada de um micro-organismo em um hospedeiro, geralmente seguida de multiplicação microbiana, podendo ou não levar a doença. Se não houver doença, chamamos de infecção assintomática. Com o tempo, é provável que a maioria da população seja infectada por esse vírus, mas se a população for infectada em um espaço de tempo curto, nenhum sistema de saúde no mundo conseguiria dar assistência a todos os doentes. Segundo estimativas, 1 em cada 5 pessoas (20%) desenvolve a forma grave da COVID-19 e precisará de atendimento médico com internação. Vamos arredondar a população brasileira para 200 milhões. Se metade fosse infectada pelo novo coronavírus em um espaço curto de tempo, seriam 100 milhões de pessoas com o vírus; considerando que 20% da população poderia desenvolver a forma grave da doença, seriam 20 milhões de pessoas necessitando de atendimento médico de urgência ao mesmo tempo. Assim, todo o sistema de saúde do país, tanto o público quanto o privado, entraria em colapso e mais pessoas morreriam, seja diretamente por COVID-19 ou, indiretamente, por outras doenças ou problemas que necessitassem de atendimento médico. Assim, o isolamento é importante por vários motivos, dentre os quais destacam-se: (i) diminuir o número de casos e, conseqüentemente, os casos graves, que podem acometer indivíduos de todas as faixas etárias, mas principalmente idosos e portadores de doenças crônicas (p. ex., hipertensão, diabetes, asma etc.); (ii) permitir que o sistema de saúde seja capaz de dar assistência a todos os pacientes que precisem de atendimento de urgência e (iii) dar tempo para a ciência buscar tratamentos eficazes e/ou desenvolver uma vacina contra o novo coronavírus.

29. COMO HIGIENIZAR ROUPAS E MÁSCARAS CORRETAMENTE PARA MATAR O NOVO CORONAVÍRUS?

Roupas e máscaras de tecido não profissionais, ou seja, usadas no dia a dia, podem ser lavadas com água e sabão e/ou alvejante (p. ex., água sanitária). A combinação de água e sabão com água sanitária aumenta a eficácia do processo, mas por ser um vírus que possui um envelope lipídico (envoltório de “gordura”), um sabão ou qualquer outro agente com ação detergente é eficiente para inativá-lo. Não há necessidade de separar essas máscaras das roupas do dia a dia. Cabe ressaltar que máscaras cirúrgicas e N95 ou PFF2, ou seja, aquelas utilizadas por profissionais de saúde, não devem ser lavadas, e sim descartadas após o seu uso adequado de acordo com as recomendações do fabricante. Para inativar o novo coronavírus, pode-se lavar as roupas e máscaras de tecido à mão ou usar máquina de lavar. As máscaras de tecido devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas, preferencialmente a cada 2 horas ou no máximo até 4 horas. Além disso, diferentes procedimentos podem ser empregados para inativação desse vírus. Na máquina de lavar, por exemplo, deve-se utilizar a programação padrão (normal), usando sabão líquido (ou em pó na diluição adequada – checar rótulo do produto) e, caso a sua máquina de lavar tenha a opção, água aquecida na temperatura apropriada para o tipo de tecido que está sendo lavado. O uso combinado com alvejantes também é possível. Ressalta-se, contudo, que a temperatura da água não importa tanto, contanto que seja utilizado sabão ou outro produto com ação detergente na concentração adequada. Para lavagem à mão, pode-se preparar uma solução misturando 4 colheres de chá de água sanitária em 1 litro de água a temperatura ambiente e, então, deixar a roupa ou a máscara de molho por 5 minutos. Em seguida, deve-se enxaguar bem com água a temperatura ambiente para tirar toda a solução desinfetante. Outro exemplo de lavagem à mão envolve o uso de sabão líquido (ou em pó) seguido de água sanitária, ambos na diluição adequada (vide acima). Deve-se deixar de molho em cada solução por 5 a 10 minutos, enxaguando bem entre as etapas e após a etapa da água sanitária. A secagem pode ser feita ao ar livre; se possível, sob incidência direta de luz solar. Usar o calor para secar contribui para aumentar a eficiência do processo, uma vez que altas temperaturas inativam facilmente o coronavírus. O uso de ferro de passar, por exemplo, é uma alternativa interessante. Além disso, os coronavírus são muito sensíveis às temperaturas normalmente empregadas para o cozimento de alimentos. O importante, na verdade, é entender que se deve evitar tocar em qualquer superfície e levar, na sequência, a mão ao rosto, mais especificamente boca, nariz e olhos. Se a população criar o hábito de higienizar as mãos com frequência, a transmissão do novo coronavírus a partir de superfícies contaminadas será facilmente controlada. Mas ressalto que a principal forma de transmissão do novo coronavírus não é a partir de ambientes ou superfícies contaminadas, mas sim a partir de outros indivíduos infectados, estejam eles com ou sem sintomas.

30. O LYSOFORM® PODE SUBSTITUIR A ÁGUA SANITÁRIA?

Sim. *Lysoform*® é um desinfetante à base de um composto quaternário de amônio, que atua como um detergente. Dessa forma, esse desinfetante quebra o envelope lipídico (“gordura”) do coronavírus, inativando-o. Leia sempre o rótulo do produto para saber como usá-lo de forma adequada para desinfecção.

31. POR QUE NO ENTERRO O CAIXÃO TEM QUE ESTAR FECHADO E NÃO PODE TER CONTATO SE A PESSOA NÃO ESTÁ MAIS VIVA?

Resposta: Porque há risco de infecção a partir de superfícies contaminadas. Mesmo quando um indivíduo morre, os vírus ainda ficam ativos por algum tempo e podem infectar outras pessoas. Então, ao fechar o caixão, evita-se o contato com superfícies potencialmente contaminadas pelo coronavírus.

32. EXISTE UM CONSENSO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA DO VÍRUS EM SUPERFÍCIES E ALIMENTOS?

Estudos anteriores com outros coronavírus indicaram que estes podem permanecer viáveis por um período bastante variável (2 horas até 9 dias) em diferentes superfícies, tais como madeira, luvas cirúrgicas, papel, vidro e plástico, sendo maior sempre em superfícies plásticas. Há um estudo recente que avaliou a viabilidade do novo coronavírus, o SARS-CoV-2, em algumas superfícies, cujos resultados indicaram que esse vírus pode permanecer viável, ou seja, capaz de infectar um indivíduo, por algumas horas (menos de 8 horas) em superfícies de cobre e menos de 48h (2 dias) em superfícies de papelão. Em superfícies plásticas ou de aço inoxidável, o vírus permaneceu viável por mais tempo (até 3 dias). Contudo, esse estudo fez essas análises em condições laboratoriais controladas, com temperatura entre 21°C e 23°C e umidade relativa de 40%. Sabe-se, porém, que os coronavírus são muito sensíveis a ambientes secos e ao calor e, portanto, o tempo de viabilidade do vírus pode variar de acordo com as condições ambientais. Outro estudo revelou a presença do novo coronavírus em diferentes superfícies de um hospital, principalmente no chão, nas saídas de ar (exaustão) e nas áreas próximas ao leito do paciente. Também foram encontrados vírus nos interruptores de luz e cadeiras, além de assentos e dispositivos de acionamento de descarga de sanitários. Assim como em outras superfícies, o novo coronavírus pode contaminar alimentos, mas não há relatos de transmissão a partir da ingestão de alimentos contaminados. Além disso, os coronavírus são muito sensíveis às temperaturas normalmente empregadas para o cozimento de alimentos. O importante, na verdade, é entender que se deve evitar tocar em qualquer superfície e levar, na sequência, a mão ao rosto, mais especificamente boca, nariz e olhos. Se a população criar o hábito de higienizar as mãos com frequência, a transmissão do novo coronavírus a partir de superfícies contaminadas será facilmente controlada. Mas ressalto que a principal forma de transmissão do novo coronavírus não é a partir de ambientes ou superfícies contaminadas, mas sim a partir de outros indivíduos infectados, estejam eles com ou sem sintomas.

33. QUANDO ACABAR A PANDEMIA, EU JÁ POSSO VISITAR MEUS FAMILIARES OU AINDA TENHO QUE TOMAR CUIDADO?

O fim da Pandemia do novo coronavírus é um objetivo almejado por todos. O confinamento nos traz estresse, ansiedade, frustração e entre outros fatores que acabam nos deprimindo. Segundo um artigo publicado pelo Médico e Cientista Syed Amin Tabish, do Instituto de Ciências Médicas Sher-i-Kashmir, Srinagar, Índia, nós estamos vivendo uma crise biopsicossocial sem precedentes, que nos indica que além de cuidados médicos, precisamos nos preocupar com nosso bem estar psicológico e com como vivemos em sociedade. Isso explica o aumento de demanda de tratamento psicológico desses novos tempos, refletindo como realmente somos frágeis e como precisamos nos ajudar. De acordo com Tabish, o coronavírus veio pra ficar, podendo se tornar endêmico assim como o HIV. O mesmo enfatiza o fato do vírus ter uma alta taxa de mutação, podendo mudar seu sequenciamento genético e adquirir resistência a possíveis vacinas. Logo, mesmo que a pandemia diminua, precisamos ainda sim tomar todos os cuidados e seguir os avisos da Organização Mundial da Saúde. É um mundo novo: os profissionais da saúde estão na luta tratando doentes, estudando os mecanismos do vírus, testando vacinas. Os tratamentos ainda são difusos e geram discussão entre os estudiosos, pois não há um protocolo definitivo. É impossível prever quando a pandemia supostamente será controlada e é necessário muito esforço, tanto dos governantes como da população. Se um dia chegarmos lá, ainda sim teremos que nos prevenir bruscamente para que a mesma não retorne como por exemplo a Varíola que assombrou a humanidade por 3 mil anos.

34. NO CASO DE AMBIENTES FECHADOS, O NOVO CORONAVÍRUS PERMANECE EM SUSPENSÃO NO AR? SE SIM, PODE SER DESLOCADO POR CORRENTE DE AR OU ATÉ MESMO POR SISTEMA DE AR CONDICIONADO?

Estudos recentes comprovam que o novo coronavírus pode ser encontrado no ar na forma de aerossóis (partículas minúsculas suspensas no ar) em ambientes fechados por pelo menos 3 horas dependendo das condições do ambiente, além de já terem sido detectados em saídas de ventilação de um hospital. Então, sim, existe o risco de o vírus ser deslocado por corrente de ar ou sistemas de ar condicionado. Contudo, ainda há uma grande discussão se o vírus pode, de fato, ser transmitido pelo ar, principalmente em longas distâncias. O mais provável é que o SARS-CoV-2 seja principalmente transmitido a partir de gotículas liberadas por indivíduos infectados, com ou sem sintomas; essas gotículas são pesadas e não percorrem longas distâncias (no máximo 1 a 2 metros). Dessa forma, a transmissão em distâncias curtas, seja por partículas virais em aerossóis ou pelo contato direto com essas gotículas, parece ser o principal problema. Ambientes abertos, arejados e distanciamento de pelo menos 1 a 2 metros entre as pessoas minimizam consideravelmente o risco de transmissão do novo coronavírus. O importante, na verdade, é entender que se deve evitar tocar em qualquer superfície e levar, na sequência, a mão ao rosto, mais especificamente boca, nariz e olhos. Se a população criar o hábito de higienizar as mãos com frequência, a transmissão do novo coronavírus a partir de superfícies contaminadas será facilmente controlada. Mas ressalto que a principal forma de transmissão do novo coronavírus não é a partir de ambientes ou superfícies contaminadas, mas sim a partir de outros indivíduos infectados, estejam eles com ou sem sintomas.

35. TEM ALGUMA EXPECTATIVA QUANDO TUDO VAI VOLTAR AO NORMAL?

Não, e esta é a opinião da maioria. Explico. Sendo uma nova doença, com uma disseminação rápida e, relativamente fácil do vírus, há a expectativa dos acontecimentos em face da volta ao funcionamento habitual das cidades uma vez que ainda não há vacina. O que tem sido observado nas cidades que já estão permitindo a volta à normalidade como a abertura do comércio, o movimento das pessoas indo para o trabalho ou às compras, por exemplo, é uma certa indisciplina quanto aos cuidados e precauções que continuam sendo exigidos e necessários, como o uso de máscara, higiene das mãos e o distanciamento entre as pessoas. Por essa causa, portanto, é esperada uma nova onda de contágio e procura dos serviços de atendimento às pessoas com suspeita da COVID-19. Embora muitos setores do comércio, indústria e serviços estejam retornando gradativamente, isto não está a acontecer para todos os segmentos produtivos da sociedade. Portanto, tudo, completamente, voltar ao normal, temos que pensar em 2021. Isto não quer dizer que todos devem continuar reclusos em casa sem poderem sair para trabalhar, se divertir, irem às compras, visitar família ou viajar. Apenas devem se conscientizar que, em qualquer dessas situações, os cuidados devem permanecer.

EU QUERO SABER: COMPORTAMENTO NA PANDEMIA DA COVID-19

36. COMO SERÁ QUE AS PESSOAS SE RELACIONARÃO? SERÁ QUE ISSO CAUSARÁ UM DISTANCIAMENTO PROVOCADO PELA PRÓPRIA NECESSIDADE DO DISTANCIAMENTO SOCIAL? ESSA DÚVIDA SURTIU PORQUE ACREDITO QUE AS PESSOAS PODEM SE ACOSTUMAR EM NÃO CHEGAR PERTO, EM NÃO ABRAÇAR, POIS ESTARÃO AMEDRONTADAS.

A pandemia da COVID-19 não veio para ficar, mas deixará algumas mudanças no comportamento das pessoas. Como tudo na vida, nem todas as pessoas mudarão, haja vista que as recomendações das autoridades sanitárias (Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde) não foram seguidas por todos, o que tem contribuído para a demora no controle do contágio. O distanciamento social, como já é habitual em países da América do Norte e da Europa, aqui no Brasil, após alguns meses de controlada a pandemia, voltará ao que sempre foi. As pessoas quando se encontram cumprimentam-se com abraços, beijos, aperto de mãos e esse hábito voltará. Faz parte da nossa cultura. O medo desaparecerá. O tempo nos dirá. Entretanto, é altamente provável que as pessoas terão mais cuidado com a saúde e aprendam que a prevenção é a melhor solução.

37. A ANSIEDADE PODE ME TRAZER PROBLEMAS FUTUROS? POSSO DE ALGUMA FORMA AMENIZAR ESSA SITUAÇÃO?

A ansiedade é um sinal de alerta e pode ser normal. Todas as pessoas sentem ansiedade em algum momento de sua vida. Por exemplo, sensação de apreensão, preocupação excessiva, inquietação, sem maiores consequências, mas sempre é devido a algum problema. Pode ser devido a um compromisso não cumprido, um prazo que está acabando, uma dívida que não foi paga etc. A solução está em cessar a causa. No entanto, tem ansiedade que pode ser desencadeada por algum problema maior, por exemplo, doença, violência no bairro, ameaça de perda de emprego, que podem gerar sintomas de ansiedade mais intensos, contínuos e que podem durar mais tempo. Cada uma das situações deve ser refletida para que se encontre a estratégia adequada para o controle, preferentemente sem tomar remédios. Uma dica é se a ansiedade não afetou o dia-a-dia e o funcionamento normal da pessoa, é esperar porque vai passar. Se a causa da ansiedade for conhecida e tiver como solucionar é claro que pode ser amenizada e até resolvida. Por exemplo, doença que tem tratamento. No presente momento dessa pandemia, muitas pessoas têm sentido ansiedade pelo medo de ser infectado pelo coronavírus que é desconhecido e que ainda não tem vacina ou tratamento. Portanto, o melhor remédio é seguir as orientações de ficar em casa, proteger-se com máscara, fazer a higiene das mãos e manter o distanciamento social. Isto, em si, pode ser tranquilizador. Se a causa da ansiedade for desconhecida e estiver causando sofrimento, angústia, tente adotar técnicas de relaxamento que pode funcionar. Pesquise no *youtube* onde podem ser encontradas. Apenas naquelas situações mais graves, que os sintomas forem persistentes afetando, inclusive, o desempenho no trabalho e sofrimento, deve procurar ajuda profissional.

A ansiedade não necessariamente provoca problemas futuros.

38. TEM DIAS QUE EU ACORDO MUITO TRISTE E COM MEDO. TENHO MUITO MEDO DE PERDER A MINHA MÃE PELO CORONAVÍRUS.

O medo e a tristeza são sentimentos normais a qualquer ser humano. Antecipar-se a um evento que não ocorreu pode se dar em primeiro lugar, pela ameaça real que todos vivenciam nesta época com esta pandemia; em segundo lugar, porque quem tem familiar próximo como mãe, por exemplo, e que faz parte do grupo de risco pela idade ou por ter doenças crônicas, tem consciência de que, uma vez infectado corre mais risco de evoluir com gravidade e até morrer. Sendo assim, é natural e humano tais sentimentos, mesmo que nada tenha acontecido. O recomendável a fazer é manter toda a família seguindo as orientações de prevenção à COVID-19 para sentirem-se seguros e emocionalmente estáveis.

39. DEPOIS QUE COMEÇOU ESSA QUARENTENA, MEUS SOBRINHOS COMENTARAM COMIGO QUE MINHA IRMÃ ESTÁ MAIS CALADA, DORMINDO MAIS E MAIS TRISTE. SERÁ QUE ELA ESTÁ COM DEPRESSÃO?

Essas informações são muito vagas e carecem de contextualização para que não se faça leitura errada do modo como ela está. Considerando simplesmente o fato de ela estar “mais calada, dormindo mais e mais triste” não é suficiente para que se diagnostique depressão. Referir apenas a quarentena como um fator associado a seu estado emocional, é também insuficiente. Há que se considerar o aspecto subjetivo dos informantes. São filhos (menores ou maiores?) e não se sabe se há outros motivos ocultos que estão provocando tal reação. Alguém já conversou com ela para saber o que está a acontecer? Há quantos dias ela está com este comportamento? Aconteceu algum fato que os filhos não sabem? Ela já se comportou assim anteriormente? Ela já esteve deprimida ou fez tratamento para depressão alguma vez? São perguntas sem resposta e, portanto, seria conveniente perguntar se ela não gostaria de consultar um psiquiatra.

EU QUERO SABER: EXERCÍCIO FÍSICO E ESPORTE DURANTE A PANDEMIA

40. DEPOIS DE TER ME RECUPERADO DO VÍRUS, POSSO RETOMAR MINHAS ATIVIDADES FÍSICAS REGULARES OU DEVO TER ALGUM CUIDADO?

As diretrizes do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) enfatizam que, ao realizar exercícios físicos de forma regular e intensidade moderada a vigorosa, irá trazer uma melhora nas respostas imunológicas as inflamações crônicas e doenças como câncer, HIV, cardiopatias, diabetes, obesidade e comprometimento cognitivo. De acordo com as recomendações, fazer o uso de exercício físico regularmente auxilia no fortalecimento da imunidade e na manutenção do equilíbrio mental durante esse período de pandemia. Ainda não há confirmação, que pessoas infectadas estão aptas para realização exercícios físicos. Mas após a recuperação total do paciente, a realização de exercícios deve ocorrer de forma moderada, de preferência com auxílio de um profissional, para orientar a quantidade e a forma de realizar. O novo normal está sendo construído, uso de máscaras de forma regular, a higiene das mãos com água e sabão, e ou álcool 70º auxiliam para que a disseminação da doença seja minimizada. Realizar atividades físicas é muito importante nesse momento, após o contágio e recuperação da COVID-19, mas sempre se deve tomar cuidado porque, enquanto não há uma vacina disponível ou um remédio que possa ser considerado como eficaz contra a COVID-19, ninguém poderá sair de casa se não tomar os devidos cuidados básicos de cada localidade.

41. QUAIS OS CUIDADOS PARA FAZER EXERCÍCIO FÍSICO AO AR LIVRE?

É essencial que sejam mantidos os cuidados básicos como distanciamento de pelo menos 1,5 metro, limpeza e higienização das mãos com sabão ou álcool gel (principalmente ao tocar em objetos), uso de máscara tampando nariz e boca. Conforme explicado na questão 42, atividades em movimento devem seguir orientações específicas quanto ao distanciamento.

42. ME DÁ UMA DICA PARA PRATICAR CAMINHADA COM MÁSCARA NA RUA. É MUITO RUIM. TEM ALGUM MODELO OU TECIDO ESPECIAL PARA FAZER EXERCÍCIO FÍSICO? SE ME INCOMODA FAZENDO CAMINHADA, FICO PENSADO EM QUEM PRATICA CORRIDA.

De uma forma geral, tem sido sugerido um distanciamento de 1,5 m entre as pessoas e uso da máscara para evitar o contágio direto da COVID-19. Essa distância é sugerida pois espera-se que a maioria das gotículas caia e chegue ao chão e / ou evapore antes de percorrer uma distância de 1,5 m. Essa distância é sugerida nos estudos. Entretanto, ao praticarmos algum exercício físico em movimento, essa distância precisa ser revista, já que além dos indivíduos, o vírus também se movimentará. Em um estudo recente, Nyenhuis e colaboradores (2020) sugerem o distanciamento de 1,5 metro em caminhadas, entretanto se o ritmo da caminhada for forte esse distanciamento deve aumentar para 5 metros e para 10 metros para corridas. É sugerido que as respirações sejam profundas e preferencialmente diafragmáticas para evitar a falta de ar. É importante ressaltar que a direção do vento e das pessoas próximas que praticam as atividades, também pode alterar essas medidas de distanciamento (Blocken e colaboradores, 2020). Segundo a ANVISA, as máscaras para uso não profissional devem ser 100% ou com um percentual alto de algodão.

43. É POSSÍVEL PEGAR CORONAVÍRUS PELO SUOR?

Não, ainda não existem indicativos de que o vírus atravesse a pele. Mas já se sabe que a transmissão se dá por contato com secreções contaminadas, como gotículas de saliva, catarro, espirro e tosse. Deve-se evitar o contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão, e contato com objetos ou superfícies contaminadas, pois no contato com a boca, o nariz ou os olhos pode haver a infecção.

44. MEU GAROTO JOGA NA BASE DE UM TIME FAMOSO DO RIO. ELES MANDARAM MENSAGEM SOBRE O RETORNO DOS TREINOS. ESTOU PERDIDO E COM RECEIO. O QUE EU DEVO FAZER?

Segundo o Ministério da Saúde é importante evitar qualquer tipo de contato físico antes e durante os treinos e partidas, como por exemplo, apertos de mão e cuspir ou assoar o nariz no chão. Todos os membros da comissão técnica, assim como massagistas e membros que estiverem à beira do gramado devem utilizar máscaras que devem ser trocadas de 2 em 2 horas. Além disso, as atividades devem ser realizadas em pequenos grupos, sendo esses fixos, sem trocas dos componentes. É sugerida também a realização de testes em todos o grupo de jogadores, comissão técnica e envolvidos.

45. MEU FILHO É INSTRUTOR DE JIU-JITSU. É UM ESPORTE DE MUITO CONTATO. TENHO MEDO DELE SE INFECTAR COM O CORONAVÍRUS. QUE CONSELHO EU DEVO PASSAR PARA ELE?

Ao terminar a fase de isolamento social será importante tomarmos alguns cuidados na volta aos treinos. Antes de iniciar a sessão de treino, é importante verificar a temperatura corporal e observar qualquer sintoma relacionado a COVID-19 e em caso positivo, voltar para casa e adiar a volta, como forma de que se resguardem, assim como, evitar uma possível contaminação do parceiro de treino. A sugestão para esportes de contato, como é o caso das lutas, como boxe, jiu-jitsu, judô, por exemplo, é que após o fim do isolamento social, essas atividades sejam praticadas com apenas um parceiro fixo. Além disso, ambos devem ser testados e liberados no caso de resultado negativo a COVID-19.

46. EU COSTUMO NADAR NA PISCINA DO CLUBE PERTO DE CASA. CORRO O RISCO DE PEGAR CORONAVÍRUS DURANTE A NATAÇÃO? E SE EU NADAR NO MAR?

Para minimizar os riscos de contágio é necessário levar em consideração alguns pontos.

Na piscina: (i) é importante que a qualidade da água (filtragem, pH, alcalinidade, cloro) seja monitorada e tratada adequadamente; (ii) sempre tomar banho antes de entrar na piscina; (iii) manter uma distância segura para outros praticantes na piscina, evitando qualquer tipo de contato físico.

No mar: (i) é importante manter uma distância segura para outros praticantes no mar; (ii) evitar qualquer tipo de contato físico; (iii) verificar se a qualidade da água do mar está própria para banho.

47. A ACADEMIA É UM LOCAL MUITO PROPENSO A INFECÇÃO. QUAIS SÃO OS CUIDADOS QUE DEVEMOS TER PARA CONSEGUIR FREQUENTAR A ACADEMIA E FAZER EXERCÍCIOS?

As principais orientações para a prática de exercícios físicos em academias na reabertura são: (i) aferir a temperatura corporal antes da entrada na academia e no caso de estar elevada, retornar para a casa e observá-la ao longo do dia; (ii) não cumprimentar através de contato físico os amigos, professores e funcionários; (iii) ficar na academia o menor tempo possível e somente durante o treinamento; (iv) usar a máscara com proteção da boca e vias nasais durante toda a permanência; Higienizar os equipamentos e as mãos antes, durante e após o treinamento; (v) para hidratação, levar a sua garrafinha para uso individual e não beba água diretamente no bebedouro; (vi) manter o distanciamento de pelo menos 1,5 metro para outras pessoas durante a permanência na academia; (vii) verificar se a academia tem boa ventilação ou renovação contínua do ar interno; (viii) observar se o número de alunos está sendo controlado para evitar aglomerações.

EU QUERO SABER: ALIMENTAÇÃO NA PANDEMIA DA COVID-19

48. COMO DEVO ME ALIMENTAR PARA AUMENTAR MINHA IMUNIDADE E COMBATER A COVID-19?

Acho que todos já devem ter ouvido falar que quanto mais colorido for seu prato, melhor. Isso é verdade, pois um prato monocromático é limitado em nutrientes, já uma refeição composta por várias cores é muito mais nutritiva. As frutas e vegetais coloridos oferecem uma enorme quantidade de vitaminas, minerais, fibras e substâncias fitoquímicas das quais o nosso corpo necessita para manter uma boa saúde, reduzindo o risco de doenças.

49. EXISTE ALGUMA DIETA ESPECÍFICA PARA COMBATER A COVID-19?

Ainda não existe uma dieta específica para COVID-19. No geral alimentar-se de uma forma mais saudável, incluindo frutas, legumes e verduras, já auxilia em diversas comorbidades, como nos pacientes hipertensos e diabéticos, que são considerados grupos de risco.

50. TEM ALGUM ALIMENTO QUE DEVO EVITAR DURANTE A PANDEMIA?

A recomendação é de sempre evitar produtos ultraprocessados, como comidas congeladas, salgadinhos, biscoitos recheados, refrigerantes e os *fast foods*, pois são alimentos com altos teores de gorduras, açúcares, sódio, com excesso de calorias e pobre em fibras e micronutrientes. São alimentos que não possuem uma boa qualidade nutricional e seu consumo deve ser evitado. Estudos têm demonstrado uma associação positiva entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o risco de sobrepeso e obesidade e doenças relacionadas, como hipertensão arterial sistêmica e câncer, e processos relacionados à inflamação na composição da microbiota humana. Além disso, existe uma associação do consumo de ultraprocessados com os piores indicadores de saúde. Há uma relação com processos inflamatórios, em que se elevam os marcadores como: adiponectina, interleucina-6 (IL-6), interleucina-8 (IL-8), proteína C-reativa (PCR) e fator de necrose tumoral (TNF- α). Refeições com elevado teor de glicose e de gorduras e baixo teor de antioxidantes podem favorecer o estresse oxidativo, aumentar as concentrações pós-prandial de citocinas pró-inflamatória, IL-6 e TNF- α e aumentar a produção hepática de proteínas de fase aguda, tais como a PCR. O estresse oxidativo é conhecido por induzir danos às membranas celulares, à estrutura do DNA, bem como a induzir respostas inflamatórias. O grau desta inflamação é dependente do valor energético do alimento, da quantidade de carboidrato e índice glicêmico e da qualidade e composição dos lipídeos e, embora seja considerada uma inflamação de baixo grau, pode se tornar crônica e é reconhecidamente associada com a aterosclerose e o diabetes tipo 2. Ou seja, o consumo de ultraprocessados propicia um ambiente inflamatório, e quando crônico, surge novas comorbidades.

51. DEVO AUMENTAR MEU CONSUMO DE ÁGUA PARA ME PROTEGER DO VÍRUS?

A água é essencial para a manutenção da vida. Em nosso corpo a água corresponde a 75% do peso na infância e a mais da metade na idade adulta, pois a água está presente no sangue e dentro das células. Já o sistema imunológico é composto por diversas células, órgãos e tecidos que, em conjunto, atuam para a proteção do corpo humano. Por isso manter-se hidratado é fundamental para garantir uma boa imunidade. Vale lembrar que quando o corpo “pede” por água é um sinal de desidratação, por isso, mesmo sem sede é importante beber água durante o dia.

52. OUVI DIZER QUE COMER MAIS ALHO AJUDA NO MEU SISTEMA IMUNOLÓGICO. DEVO CONTINUAR?

Os componentes do alho auxiliam na eliminação dos radicais livres e protegem as membranas contra danos e mantêm a integridade celular. Também fornecem proteção cardiovascular mediada pela redução do colesterol, pressão arterial, atividades antiplaquetárias, e formação de tromboxano, proporcionando assim uma proteção contra aterosclerose e distúrbios associados. Além disso, diferentes estudos mostraram que os compostos de alho possuem efeitos antiapoptóticos, antiparasitários, anticancerígenos e imunomoduladores em diferentes células. Para se obter todos esses benefícios, é necessário picar ou amassar o alho e deixá-lo descansando por 10 minutos antes de usar, pois isso aumenta a quantidade de alicina, a principal responsável pelas suas propriedades.

53. USO DIARIAMENTE ÔMEGA 3. SERÁ PREJUDICIAL SE EU FOR CONTAMINADO PELA COVID-19?

O uso de suplementos alimentares quando recomendado por um profissional não é prejudicial. O Ômega 3 está associado a diversos benefícios para a saúde, como: proteção de doenças cardiovasculares, melhora da pressão arterial, redução de triglicérides, efeitos anti-inflamatório, antitrombótico e antioxidante.

54. TOMAR SUCO DE LIMÃO, LARANJA E ACEROLA ME DEIXA MAIS SAUDÁVEL PARA COMBATER A COVID-19?

Essas frutas são ótimas fontes de vitamina C. Essa vitamina tem uma série de atividades que podem contribuir de maneira satisfatória para seus efeitos de modulação imunológica, pois é um antioxidante altamente eficaz. A vitamina C estimula a migração de neutrófilos para o local da infecção, melhora a fagocitose e auxilia na morte microbiana. Ao mesmo tempo, protege o tecido hospedeiro de danos excessivos, aumentando a apoptose e a depuração de neutrófilos pelos macrófagos e diminuindo a necrose de neutrófilos. No entanto, cabe esclarecer que as medidas de proteções sanitárias devem ser mantidas.

55. COMO DEVO HIGIENIZAR CORRETAMENTE FRUTAS E VERDURAS PARA ALÉM DE MATAR O VÍRUS, RETIRAR OS AGROTÓXICOS?

Para haver uma boa higienização das frutas e verduras, deve-se seguir um passo a passo, que são:

- Retirar e descartar folhas e partes dos vegetais que estejam estragadas/danificadas;
- Lavar em água corrente os vegetais folhosos (folha a folha), frutas e legumes (um a um);
- Colocar os vegetais em solução clorada* por 15 minutos (1 colher de sopa de água sanitária para 1 litro de água);
- Enxaguar os vegetais em água corrente;
- Armazenar adequadamente

Vale lembrar que se deve verificar na embalagem se a solução clorada é recomendada para uso em alimentos. Em relação a como retirar os agrotóxicos dos alimentos, não existe um método que comprove a eliminação. Existem muito estudos e muitos são controversos. O melhor a ser feito é dar preferência para alimentos da safra, pois além de possuírem melhor qualidade nutricional, o cultivo exige menos agrotóxicos. E sempre que possível comprar alimentos orgânicos, pois existe a garantia de não possuírem agrotóxicos.

EU QUERO SABER: CUIDAR DOS DENTES NA PANDEMIA DA COVID-19

56. EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS, DEVO MUDAR MINHA ROTINA DE ESCOVAÇÃO DOS DENTES PARA ME PROTEGER MELHOR?

Não. Você deve manter a rotina de escovação recomendada pelo dentista que é escovar os dentes após as principais refeições e após comer alimentos nesses intervalos. Complementar com o uso de fio dental para limpar as superfícies entre os dentes, escovar a língua e, se possível, fazer bochecho com solução de flúor após a última escovação do dia. Importante o bochecho com flúor em pacientes com alto risco de cárie, mas deve ser evitado em crianças menores que 6 anos.

57. POR QUE NÃO PUDE FAZER A LIMPEZA APÓS REMOVER O APARELHO DENTÁRIO NESSE PERÍODO DE QUARENTENA? SEGUNDO O DENTISTA NÃO PODERIA USAR O JATO DE ÁGUA.

O jato de água e ar, chamado de seringa tríplice, quando usados dentro da boca dispersa os aerossóis para o ambiente. Como os pacientes assintomáticos também transmitem a COVID-19, pode haver uma infecção cruzada entre pacientes. O que é essa TRANSMISSÃO CRUZADA? É a transferência de microrganismos (vírus, bactérias e fungos) de uma pessoa infectada ou de um objeto contaminado para outra pessoa, resultando necessariamente em uma infecção.

58. ESCOVA DE DENTE PODE TRAZER RISCO DE INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS?

Sim, se estiver contaminada pelo microrganismo do paciente infectado. Por este motivo recomendamos NUNCA compartilhar escova de dentes. Além disso, recomendamos que sempre vá ao dentista com os dentes escovados.

59. COMO CONTINUAR O TRATAMENTO DENTÁRIO EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS?

O tratamento dentário tem características que justificam considerações específicas sobre o controle de infecções. A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores (boca, fossas nasais, faringe e laringe) dos pacientes infectados. Durante o procedimento, o cirurgião dentista utiliza jato de ar para secar a superfície dentária e um motor, chamado de alta rotação, que gera gotículas de água e aerossóis ("aero", que significa "ar" e "sol" solução = líquido disperso no ar), que junto com a saliva são dispersos no ambiente. Esses aerossóis contêm o vírus dos pacientes com a COVID e podem permanecer suspensos no ar por algum tempo antes de assentarem no chão e nas superfícies do ambiente. A inviabilidade em se realizar exames de diagnóstico da COVID-19 prévio ao atendimento odontológico em todos os pacientes e a evidência de que existe transmissão pelos pacientes assintomáticos determinam uma necessidade de cuidados para uma prática odontológica segura. O retorno ao tratamento dentário deve priorizar os serviços odontológicos mais críticos e que ofereçam riscos de agravamento se forem adiados, isto é, só vá ao dentista neste período de pandemia em caso de urgência e emergência. Lembrando que há exposição potencial a COVID-19. Caso seja necessário ir ao dentista, RETIRAR todos os adereços como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios. Vá com o mínimo de coisas na mão, como bolsas, USAR sapato fechado e SEMPRE use a máscara até o momento em que o dentista irá solicitar a sua retirada no atendimento.

EU QUERO SABER: COMO AJUDAR A QUEM PRECISA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

60. SEI QUE MUITAS PESSOAS PRECISAM DE AJUDA DURANTE ESTE PERÍODO GRAVE NO QUAL VIVEMOS. COMO POSSO AJUDAR?

A pandemia tem acometido mais gravemente a população em maior vulnerabilidade social e uma grande parte da sociedade civil tem se organizado de maneira muito empática e solidária para ajudar a quem mais precisa, ajudar a quem tem fome. Existem várias entidades sérias e comprometidas com o bem-estar social de todos. Procure se informar das entidades idôneas. Nossa dica é doar para a "Campanha Fisioterapia na Quarentena" do Centro Acadêmico 13 de outubro do Curso de Fisioterapia da UFRJ, que apoia os alunos em dificuldades e suas famílias durante a pandemia da COVID-19. Contato: (21) 99746-7364 (WhatsApp) ou @cafisioufrj (instagram) ou Facebook do Centro Acadêmico de Fisioterapia / UFRJ.

REFERÊNCIAS

1. Alqahtani SA, Schattenberg JM. Liver injury in COVID-19: The current evidence. *United European Gastroenterol J.* 2020;8(5):509-19.
2. American College of Sports Medicine(ACSM); COVID-19 Updates and Resources; 2020, <https://www.acsm.org/learn-develop-professionally/covid-19-updates-resources>.
3. Babapoor-Farrokhran S, Gill D, Walker J, Rasekhi RT, Bozorgnia B, Amanullah A. Myocardial injury and COVID-19: Possible mechanisms. *Life Sci.* 2020;253:117723.
4. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, Baker P, Cranley M, Dharm-Datta S, et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *Br J Sports Med.* 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Versão 4. [livro online]. Brasília: MS; 2000. [acesso em 19 jun 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>
6. Centers for Disease Control and Prevention [homepage na internet]. How to Wash Cloth Face Coverings [atualizado em 22 mai 2020; acesso em 19 jun 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-to-wash-cloth-face-coverings.html>
7. Chang, Mo G, Yuan X, Tao Y, Peng X, Wang FS, et al. Time Kinetics of Viral Clearance and Resolution of Symptoms in Novel Coronavirus Infection. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020;201(9):1150-2.
8. Chia PY, Coleman KK, Tan YK, Ong SWX, Gum M, Lau SK, et al. Detection of air and surface contamination by SARS-CoV-2 in hospital rooms of infected patients. *Nat Commun.* 2020;11(1):2800.
9. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Health.* 2020.
10. Czeisler Et al; Public Attitudes, Behaviors, and Beliefs Related to COVID-19, Stay-at-Home Orders, Nonessential Business Closures, and Public Health Guidance — United States, New York City, and Los Angeles, May 5–12, 2020
11. European Medicines Agency [homepage na internet]. Ebola vaccine development 2014-2019 [acesso em 19 jun 2020]. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/ebola-vaccine-development-2014-2019_en.pdf
12. Ferreira Et al; Editorial: Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19; *Arq Bras Cardiol.* 2020; 114(4):601-602, <https://doi.org/10.36660/abc.20200235>
13. Furukawa NW, Brooks JT, Sobel J. Evidence Supporting Transmission of Severe Acute

15. Jiang F, Deng L, Zhang L, Cai Y, Cheung CW, Xia Z. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Gen Intern Med.* 2020;35(5):1545-9.
16. Jin X, Lian JS, Hu JH, Gao J, Zheng L, Zhang YM, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. *Gut.* 2020;69(6):1002-9.
17. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020;104(3):246-51.
18. Leonardi M, Padovani A, McArthur JC. Neurological manifestations associated with COVID-19: a review and a call for action. *J Neurol.* 2020;267(6):1573-6.
19. Letter to the Editor; Hong Kong Medical Journal ©2020 Hong Kong Academy of Medicine. CC BY-NC-ND 4.0
20. Li LQ, Huang T, Wang YQ, Wang ZP, Liang Y, Huang TB, et al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *J Med Virol.* 2020;92(6):577-83.
21. Long QX, Tang XJ, Shi QL, Li Q, Deng HJ, Yuan J, et al. Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. *Nat Med.* 2020.
22. Madigan MT. *Microbiologia de Brock.* 14ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016
23. Martinez-Rojas MA, Vega-Vega O, Bobadilla NA. Is the kidney a target of SARS-CoV-2? *Am J Physiol Renal Physiol.* 2020;318(6):F1454-F62.
24. Mayo Clinic [homepage na internet]. Herd immunity and COVID-19 (coronavirus): What you need to know [atualizado em 06 jun 2020; acesso em 19 jun 2020]. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/herd-immunity-and-coronavirus/art-20486808>
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus>. Acesso em: 20 jun. 2020.
26. Neto Et al; #TreineEmCasa – Treinamento físico em casa durante a pandemia do COVID-19 (SARS-COV2): abordagem fisiológica e comportamental; *Rev Bras Fisiol Exerc* 2020;[online].ahead print:PP.0-0.
27. Nogueira Et al; Precautions and recommendations for physical exercise in face of COVID-19: an integrative review; *Scielo* 2020 mai 18, <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.504>
28. ScienceDirect [homepage na internet]. Immunoglobulin G [acesso em 19 jun 2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/immunoglobulin-g>

29. ScienceDirect [homepage na internet]. Immunoglobulin M [acesso em 19 jun 2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/immunoglobulin-m>.
30. Sheehy LM. Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of COVID-19. JMIR Public Health Surveill. 2020;6(2):e19462.
31. Tabish SA. COVID-19 pandemic: Emerging perspectives and future trends. J Public Health Res. 2020;9(1):1786.
32. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. medRxiv. 2020.
33. Vellingiri Balachandara et al .Follow- uploud studies in Covid -19 recovered - patients is ir mandatory,2020
34. Wang Jue, Wang Binjie, Yang Jiakai, et al. O mecanismo da nova fibrose pulmonar induzida por pneumonia por coronavírus e progresso do tratamento relacionado. Chinese Journal of Burns, 2020. [http: / /rs.yiigle.com/yufabiao/1184856.htm](http://rs.yiigle.com/yufabiao/1184856.htm) DOI: 10.3760 / cma.j.cn501120-20200307-00132.
35. Wellcome [homepage na internet]. How can we develop a COVID-19 vaccine quickly? [atualizado em 22 abr 2020; acesso em 19 jun 2020]. Disponível em: <https://wellcome.ac.uk/news/how-can-we-develop-covid-19-vaccine-quickly>
36. West, John B. Fisiologia respiratória – 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013
37. World Health Organization [homepage na internet]. Coronavirus update 20 [atualizado em 27 mar 2020; acesso em 19 jun 2020]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-20-epi-win-covid-19.pdf?sfvrsn=5e0b2d74_2
38. World Health Organization [homepage na internet]. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines [atualizado em 18 jun 2020; acesso em 19 jun 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
39. World Health Organization. (WHO) WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19. [Internet] [Cited in 2020 Mar22] Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.
40. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020.
41. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019

