

Covid-19: Fatos e mitos



Por **MARCELO EDUARDO BIGAL***

A epidemia é grave, será longa, demandará esforços e resistência

Passados seis meses desde o início da pandemia do COVID-19, a situação nos Estados Unidos e no Brasil, os dois países mais afetados, continua a deteriorar-se. Frente a incapacidade de gerir a crise, Donald Trump e Jair M. Bolsonaro investem pesadamente na desinformação. Minimizam o perigo da epidemia (gripezinha), propagam medicamentos sem embasamento científico (cloroquina) e criam a falsa dicotomia de que ou se restaura a normalidade, ou as consequências para a economia serão pior que a epidemia, ignorando os prejuízos econômicos do abre/fecha que o fim prematuro do isolamento social causou e causará. Essa desinformação cuidadosamente planejada cria ambiente propício para o aparecimento de mitos que encontram terreno fértil em uma sociedade exausta e descrente. Vejamos alguns deles.

Mito: A mortalidade relacionada ao COVID tem diminuído

Tem-se espalhado na internet o conceito de que o vírus teria mutado para uma forma mais contagiosa e menos agressiva, o que explicaria maior número de casos com menor número de mortes. Embora saibamos que o material genético do COVID mute frequentemente, não há evidência alguma de que ele tenha se tornado menos perigoso. O senso de diminuição da mortalidade vem dos Estados Unidos, onde os casos aumentam há mais de um mês mas a mortalidade vinha mantendo-se ao redor de 400-600 mortes por dia. Dois fatos explicam isso. Em primeiro lugar, ao quebrar-se o isolamento social os jovens ocuparam as ruas muito mais que os mais velhos. A mortalidade em jovens é menor, mas eles transmitem para os mais velhos. Portanto, precisou-se de dois ciclos de transmissão (jovem para jovem e depois jovem para outros) com período “dobrado” entre aumento de casos e aumento de mortes (dois períodos contagiosos). Segundo, o primeiro grande pico de mortalidade atingiu poucos estados (Nova York, Nova Jersey) que ficaram rapidamente sobrecarregados. O atual pico atinge ao redor de 20 estados americanos, que somente agora tem suas UTIs sobrecarregadas. Fenômeno semelhante verifica-se no Brasil.

Fato: a mortalidade nos EUA voltou a subir, como esperado, e aproxima-se novamente de mil por dia, com projeção para que, ao final de julho, aumente para cerca de cem mil casos novos diários. O vírus continua tão mortal como no começo da epidemia.

Mito: Vale a pena assumir o risco, pois a mortalidade é de apenas 1-2%

A infecção pelo COVID é erroneamente compreendida como doença pulmonar. É na verdade uma doença sistêmica, com profundo comprometimento vascular (tromboses, isquemia) e também pulmonar. É uma falácia profundamente enganosa enxergarmos o resultado final apenas como morrer ou sobreviver (2% de chance de morrer e 98% de sobreviver). Muitos dos que não morrem, incluindo os jovens, desenvolvem sequelas. Perdas pulmonares possivelmente irreversíveis mas, às vezes, não detectadas, ataques isquêmicos e amputações, entre outros, acontecem mais frequentemente que a morte, e não são capturadas ou temidas quando olhamos apenas a mortalidade. A síndrome da fadiga crônica pós COVID tem sido muito reportada, especialmente em jovens. Indivíduos sentem-se como tendo uma gripe que não passa ou melhora, e descrevem embotamento de sentidos, ou “neblina mental” que persiste após meses. Ainda, muitos sobrevivem após semanas na UTI e em ventiladores, com consequências emocionais. Transplantes duplo de pulmão e técnicas heroicas têm

salvado outros. Não morrem, mas ficam com as marcas.

Fato: Devemos temer não apenas a morte, mas as sequelas e complicações crônicas.

Mito: Melhor pegar logo e ficar imune

E quem garante que a imunidade será duradoura? Como a pandemia só tem 4-5 meses, ninguém está curado por mais que esses mesmos meses. Anthony Fauci, grande imunologista americano que, por demais sensato, é consistentemente ignorado por Trump, ao rever os dados declarou: “Podemos dizer que aqueles que se recuperam da infecção por COVID tem grande chance de estar protegido por reinfeção por um período de tempo *finito*, que pode variar de pessoa para pessoa. Nós *não sabemos* quanto longo será esse período finito, um ano, muitos anos, ou alguns meses apenas.” Estudo publicado na prestigiosa revista *Nature* sugere que 50% dos indivíduos portadores assintomáticos perderam a imunidade em três meses apenas! Um segundo estudo mostrou que, embora entre 83% e 93% dos novaiorquinos que se recuperaram do COVID tinham anticorpos neutralizantes contra o vírus, a imunidade era modesta em 56% deles. Ainda pior: não sabemos as consequências de uma segunda infecção no mesmo indivíduo. Continuará modesta? Ou seria mais grave, como numa segunda infecção por dengue?

Fato: A epidemia é ainda muito recente para sabermos sobre a imunização prolongada e consequências de múltiplas infecções.

Mito: Após a aprovação de uma vacina, volta-se a normalidade

Com 120 vacinas em desenvolvimento e algumas claramente demonstrando potencial, há razão para otimismo. Portanto, aonde está o mito? Em primeiro lugar, não há garantia alguma que a promessa da vacina se concretizará. Quantos artigos científicos mostraram o progresso para o desenvolvimento de uma vacina para a AIDS, outra virose, que nunca se concretizou? Quantas décadas foram necessárias para o desenvolvimento da imperfeita vacina contra a gripe? Ainda, se a imunidade secundária ao COVID for transiente, qual a duração da imunidade gerada pela vacina? Meses? Anos? Sou otimista quanto ao sucesso desse desenvolvimento, o mito consiste em achar que acontecerá por certo, e que será efetivo com certeza.

Fato: As chances de uma vacina eficaz e que provê proteção temporária são boas mas não constituem uma certeza.

Mito: É seguro frequentar ambientes fechados desde que mantenhamos distância uns dos outros

Originalmente achava-se que o COVID liberado pela saliva, por exemplo, ao falarmos, não ficava em suspensão aérea (aerossol), mas rapidamente depositava-se, por gravidade, no chão ou em objetos. Já sabemos que não é assim, e que o vírus, em ambientes fechados, pode permanecer em suspensão aérea por mais de 15 minutos. Imagine um bar, com muitas pessoas falando e se movendo. Essa micropulverização da saliva fica aerossolizada no ar, e as pessoas, ao se moverem, entram em contato com essas pequenas gotículas de saliva de várias outras pessoas, o que cria oportunidade para os super-transmissores. Não coincidentemente eles foram identificados em bares, igrejas, casamentos e funerais. Não em eventos ao céu aberto.

Fato: O distanciamento social é protetor em ambientes abertos, mas não em ambientes fechados. Em ambiente aberto o vento impede os microaerossóis, e a distância protege. Em ambientes fechados a distância não protege. Acabamos invadindo o “espaço aéreo salivar” de muitas pessoas.

Mito: Como crianças não desenvolvem a doença, é seguro abrir as escolas

É fato que crianças pré-adolescentes têm chance muito menor de adquirir a doença, portanto há um argumento a ser feito de que devemos reabrir as escolas elementares. Mas essas crianças ainda podem transmitir a doença por contato (mãos), ou serem assintomáticas e transmiti-la por saliva. E desde quando escolas têm apenas crianças? E os pais, que as transportam? Professores, funcionários, motoristas, guardas? Não entram na equação? Ainda, cerca de cem crianças em

Nova Iorque desenvolveram a grave síndrome inflamatória multissistêmica após COVID, ou seja, existe risco para crianças também.

Fato: Muito embora as crianças sejam mais protegidas, não o são totalmente e os adultos que interagem com elas estão sob risco. Precisa-se pensar com mais profundidade no melhor curso de ação que atenda as necessidades da criança, mas não simplifique o problema.

Mito: Se tomar ivermectina, nitazoxamida, hidroxicloroquina, estarei protegido

Boa sorte. Mais uma vez o Brasil descobre a quadratura da roda. E pensar que o mundo inteiro perdeu essa oportunidade...

Mito: Com tanta informação, não sabemos quem escutar

Hora de pararmos de fingir. Não precisa muita força para ver quem é mal intencionado nessa história. Ou fazemos nossa parte, nos informando, não repassando má informação, ficando em casa, usando máscara, mantendo isolamento social, ou devemos ser considerados parte do problema. A epidemia é grave, será longa, demandará esforços e resistência.

***Marcelo Eduardo Bigal**, é médico neurologista e pesquisador, com doutorado em neurociências pela USP. Possui 320 artigos publicados em revistas científicas internacionais, e publicou cinco livros médicos. É CEO de uma companhia de biotecnologia, com sede em Boston, dedicada ao desenvolvimento médico na área de imunologia.