



A ciência de como matar o seu próprio vírus. Ou o que faz alguém com 74 anos para se livrar dele.

Desde o começo da pandemia que os idosos vem se mantendo como o grupo de risco mais notório dentre os afetados pela Covid-19. Hoje, há mais infectados e mortos na faixa dos 24 a 45 anos, do que em abril-maio, mas esse avanço não chega a ameaçar a triste liderança dos idosos, principalmente se forem homens. Mas já estamos em outubro, e será que a experiência adquirida pelos médicos nos hospitais, e pelos cientistas nos laboratórios, de abril para cá, já descobriu melhores formas de protegê-los? A estupidez do presidente do país mais poderoso do mundo talvez ajude a responder a essa pergunta.

“Ao lidar com pessoas, lembre-se de que você não está lidando com criaturas lógicas, mas com criaturas cheias de preconceito e motivadas por orgulho e vaidade.”

Dale Carnegie

É incrível, mas até da imbecilidade pode se extrair algo de valor. Semana passada, Trump *The*

Magnificent One and Only, compareceu a uma aglomeração com hora marcada sabendo ter testado positivo para a Covid-19. Em dois dias foi parar no hospital, não sem antes infectar meio mundo que esteve com ele nesse período.

Azar dele? Não, estupidez dele, em estado puro. Porém, o incidente ofereceu a chance de examinar uma dessas áreas cinzas da pandemia: se os idosos correm o maior risco de ficar gravemente doentes, de se entubar numa UTI e até de morrer por conta da Covid-19, o que a ciência médica e a prática clínica atualmente oferecem para protegê-los?

*“No Brasil os dados sobre os idosos são relativamente escassos. Aos com mais de 65 anos correspondem entre 10 e 11% da população, e 74% dos óbitos por conta da Covid-19.”*¹

Mesmo entre os idosos, Trump *The Magnificent One and Only* está entre aqueles com maior risco de doenças graves ou complicações da Covid-19: ele é homem, tem 74 anos, é considerado obeso com base em sua altura e peso, e é difícil prever como esses e outros fatores de risco irão interagir. (O fato clinicamente evidente de o sujeito apresentar sério desequilíbrio mental não conta para os efeitos da Covid-19, eu averigui.)

A seguir, orientações sobre como tratar quem, com essas características, se imagina candidato “a pegar a Covid-19”.

Em casa

Para começar, os sintomas. É fundamental apresentar febre, falta de ar e tosse – ao menos dois desses. (Eis a regra geral. O leque de sintomas desses vírus é muito variado. Atualmente, até a perda de olfato e paladar é considerado sintoma de alto risco em alguns países.)

A presença de sintomas não deve alimentar pensamentos suicidas, em todo caso. Desde o começo do ano que a Organização Mundial da Saúde prega isso de que “80% dos infectados com a Covid-19 não terão problemas”. (Virou o grito de guerra dos que lotam as praias nos fins de semana.) E de fato, a experiência indica que mais ou menos a metade desse grupo – ou 40% dos infectados – não desenvolve nenhum sintoma e se recupera. Porém, e os 40% restantes dos que testam positivo para a Covid-19 e voltam para casa com a incumbência de enfrentar o vírus “no braço”.

“No braço”, porque para os pacientes com sintomas leves da Covid-19 não há tratamentos oficialmente recomendados. Há certamente muitas macumbas não-oficiais incluindo cloroquina/hidroxicloroquina, ivermectina e drogas alternativas. E em junho, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) referendou o uso de práticas integrativas (PIC’s, acupuntura & Cia) na pandemia do novo coronavírus, apesar da falta de evidências científicas.² Enfim, na guerra qualquer buraco é trincheira, dizem...

De qualquer forma, esses 40% de idosos infectados com a Covid-19 merecem ser monitorados de perto, caso suas condições piorem. E isso, sim, é um problema e tanto para qualquer família. Ou você conhece muitas pessoas com mais de 65/70 anos que aceitam passivamente “ser monitoradas”? E depois, é preciso ter uma estrutura sanitária instalada em casa para que o

monitoramento e a recuperação efetivamente “funcionem”.

Mas, suponhamos que funcionem. E nesse caso, o que pode indicar uma “piora de condições” e quando isso pode ser (mais) esperado?

Sabe-se que o período de incubação – o tempo em que alguém desenvolve os sintomas após ser infectado – varia de dois a 14 dias, com uma média de cerca de cinco a sete dias. Nos primeiros cinco a 11 dias ou mais, é comum ter dores de cabeça, dores musculares, mal-estar.

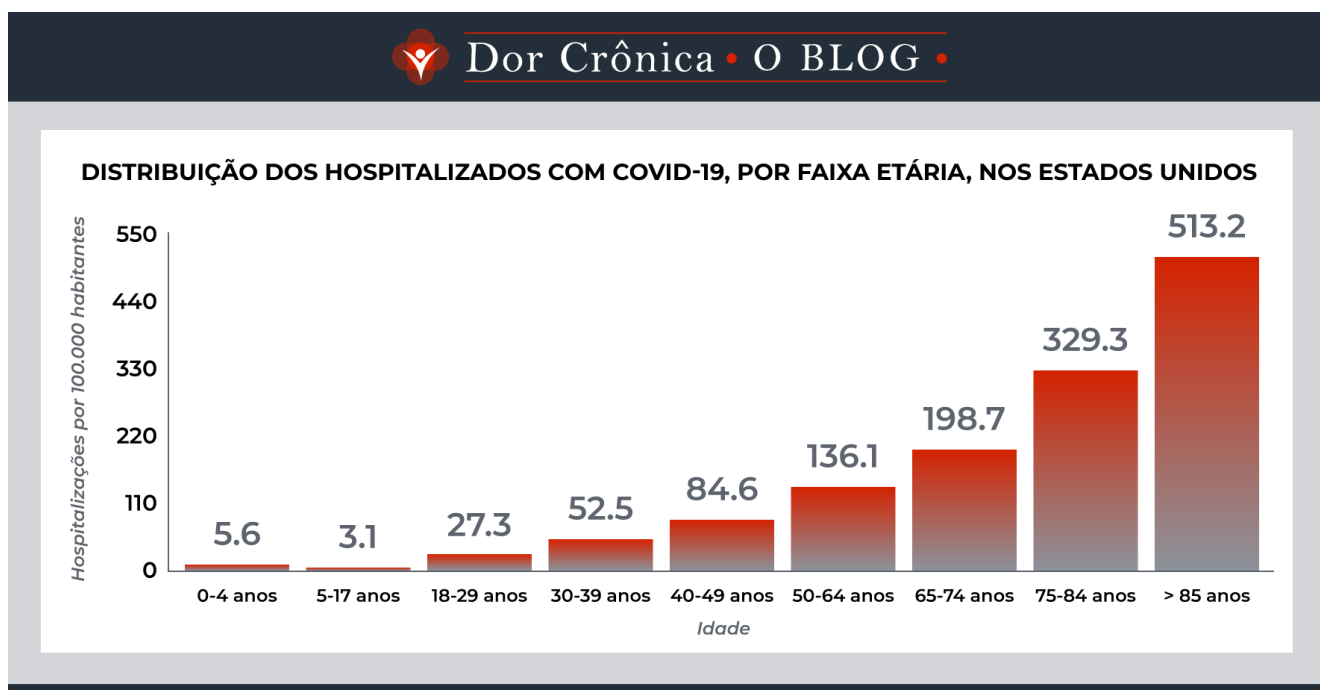
Em geral, o sinal vermelho é avançado a partir do sétimo dia e assim permanece até o décimo – mais ou menos. Se entre os dias 11 a 14 há falta de ar progressiva, isso justifica ir bater na porta de um hospital.

“Encerrada a incubação, mesmo que ela tenha demorado duas semanas, ainda pode levar uma semana ou mais para desenvolver uma doença grave”.

Dra. Rochelle Walensky, chefe de doenças infecciosas no Massachusetts General Hospital

No hospital

Enfim, o tratamento em casa não deu certo e houve que ir para um hospital. Por aí, de novo, o foco será o de tratar os sintomas, e não a doença. Ainda não há antibiótico ou antiviral aceito oficialmente.



Fontes: [LINK 1](#) | [LINK 2](#)

Esse gráfico dá uma ideia da distribuição dos hospitalizados com Covid-19, por faixa etária, nos Estados Unidos. A situação não deve ser muito diferente no Brasil. E de junho a outubro, o que mudou em ambos os países foi algum aumento nas faixas mais jovens 18-49 anos.

E quais são as perspectivas, uma vez hospitalizado?

No geral, pessoas de 74 anos geralmente têm cerca de 30% de taxa de hospitalização. Os pacientes gravemente enfermos podem requerer cuidados mais intensivos, como ventilação mecânica para aumentar o oxigênio ou diálise para combater os efeitos no corpo. Nenhuma dessas medidas, insisto, trata do vírus em si.

O primeiro passo para o tratamento são coisas simples como oxigênio ou fluídos intravenosos. Daí em diante as coisas se complicam.

UTI e demais

Aproximadamente 1 em cada 10 idosos hospitalizados vai para a UTI, onde a taxa de permanência pode ir de dias a semanas; e cerca de 2 a 4% vão a óbito, em média, sempre segundo a Dra. Rochelle Walensky, citada acima.



Mas o que ela diz tem a ver com a sua realidade, a do Massachusetts General Hospital, onde ela trabalha. E como se vê, há certa diferença entre esse hospital e o Hospital Municipal de Natal, por exemplo, embora ambos recebam pacientes com a Covid-19. É provável que isso afete os resultados do tratamento oferecido aos pacientes idosos gravemente doentes, e os resultados.

A Medicação

Como já apontado, não há medicação oficialmente aprovada para tratar da Covid-19. Mas existem alguns tratamentos exploratórios:

Remdesivir

Um antiviral recomendado para alguns pacientes graves. Efeitos possíveis durante a injeção: náusea, vômito; calafrios ou tremores; aumento da sudorese; ou uma sensação de tontura. Efeitos colaterais: testes de função hepática anormais; ou dor, inchaço, hematoma ou sangramento ao redor da agulha.³⁴

Dexametasona

Um tipo de esteroide que é administrado a pacientes que precisam de oxigenoterapia. Os esteroides são comumente administrados para reduzir a inflamação durante uma infecção, e a dexametasona demonstrou reduzir as mortes entre os pacientes mais doentes com Covid-19.

Contudo, não é uma panaceia.

Os seguintes efeitos colaterais são comuns (ocorrendo em mais de 30%) para pacientes que tomam dexametasona: aumento do apetite, irritabilidade, dificuldade para dormir (insônia), inchaço nos tornozelos e pés (retenção de líquidos), azia, fraqueza muscular, cicatrização de feridas prejudicada e aumento dos níveis de açúcar no sangue.

Em um estudo britânico, cerca de 20% dos pacientes com Covid-19 que precisaram de oxigênio e receberam dexametasona morreram um mês após receberem a droga.⁵

Anticorpos monoclonais

Um tratamento experimental da empresa de biotecnologia Regeneron. Um coquetel de anticorpos (REGN-COV2), incluindo zinco, vitamina D, a droga para azia famotidina, melatonina e uma aspirina diária. Em testes, tem reduzido rapidamente a carga viral e o tempo para aliviar os sintomas em pacientes não hospitalizados com Covid-19. Ainda com estudos em andamento, quando precificado provavelmente ficará fora do alcance da maioria dos mortais.⁶

Plasma convalescente

O plasma convalescente é derivado do sangue de pacientes hospitalizados que se recuperaram de infecções por coronavírus. Ele pode diminuir a gravidade ou encurtar a duração da doença. Embora sem evidências científicas robustas, a terapia foi aprovada em agosto pelo US Food and Drug Administration (FDA) americano, sob a alegação de que “os benefícios conhecidos e potenciais do produto superam os riscos conhecidos e potenciais do produto”.⁷ Ela já está sendo usada em alguns hospitais americanos e, embora por baixo do pano, em alguns hospitais brasileiros.

Em suma, o risco de ficar gravemente doente com a Covid-19 aumenta com a idade. Dos que vão a óbito, entre 70 e 80% têm mais de 65 anos. Porém, como diz o ditado espanhol: “*Más sabe el*

Diablo por viejo, que por diablo". O idoso que souber usar a experiência e a prudência que os anos trazem, e se manter bem informado sobre as nuances da Covid-19, tem menos chances de engrossar essas estatísticas.