

VAMOS JUNTOS  
SUPERAR  
ESSA CRISE.

A INDÚSTRIA NO COMBATE  
À COVID-19.

NÚMERO 21

# BOLETIM SESI COVID

QUINTA-FEIRA, 19 DE AGOSTO DE 2021



CONTEXTO

## EXISTE A MELHOR VACINA?

A resposta para a pergunta acima é não. Vamos explicar. Nunca na história da humanidade houve resposta tão rápida de um imunizante como na pandemia da COVID-19. As causas do sucesso são várias, como a tentativa prévia de vacina na primeira epidemia por coronavírus, a SARS em 2003, que ao se esvanecer não permitiu o teste do imunizante. Além disso, havia estudos anteriores com material genético – o

RNA mensageiro (mRNA) – e larga experiência com vacinas com vírus inativados. Assim, várias empresas se dedicaram a criar uma vacina para a COVID. Algumas tiveram sucesso: Sinopharm (CoronaVac), Gamaleya (Sputnik), Pfizer (Comirnaty), AstraZeneca (Covishield), Moderna e Janssen. Outras empresas tradicionais não lograram sucesso, como Novartis e Glaxo.

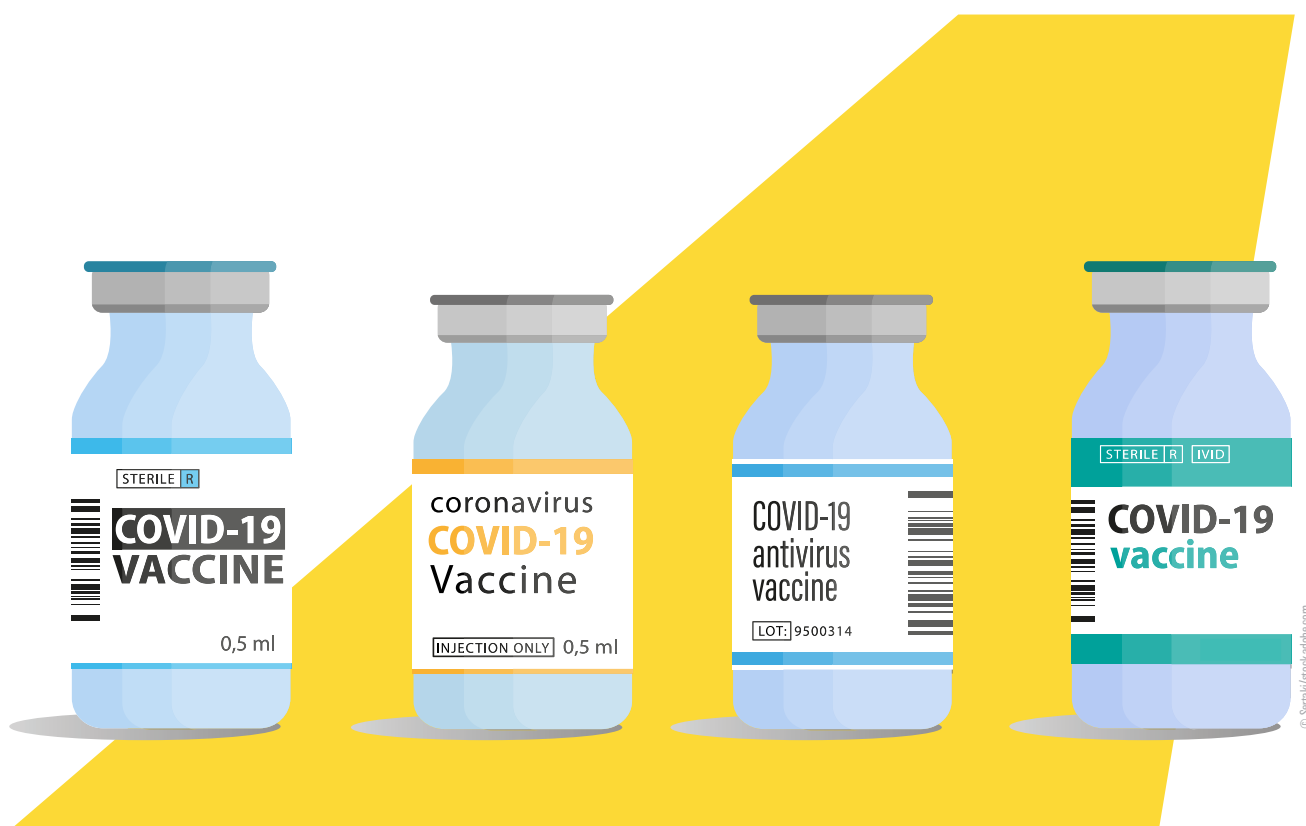
© Marina Petrishina/stock.adobe.com

No Brasil, iniciamos com duas vacinas sendo importadas, a CoronaVac no Instituto Butantan e a Covishield na Fiocruz. Ambas foram alvo de críticas, justas e injustas. A CoronaVac trouxe mais dúvidas. Por quê? Principalmente por uma ampla falta de entendimento na sociedade de que o mais importante é a “campanha vacinal”, e não a aplicação individual de uma vacina. Isso porque os dados de eficácia de outras vacinas, como a da Pfizer, foram mais elevados do que os da CoronaVac. Essa questão somente foi resolvida com o uso das vacinas.

A favor da CoronaVac temos os dados do estudo realizado no município de Serrana (SP),

que mostrou uma efetividade adequada do imunizante, e os resultados da vacinação (com a CoronaVac em grande proporção) no Chile e Uruguai, países que registraram quedas expressivas de mortes e de hospitalizações graves.

O dado mais importante e recente da CoronaVac, todavia, vem da China. Após ser atingido pela entrada da nova variante delta, foi possível verificar no país que aqueles que receberam as duas doses da CoronaVac representam um número muito menor de casos graves da pneumonia pelo vírus – e sem nenhuma morte – do que não-imunizados ou que receberam apenas a primeira dose. Atenção: após as duas doses da CoronaVac. ■



## VACINAÇÃO

# VACINA NÃO É FONTE DA JUVENTUDE

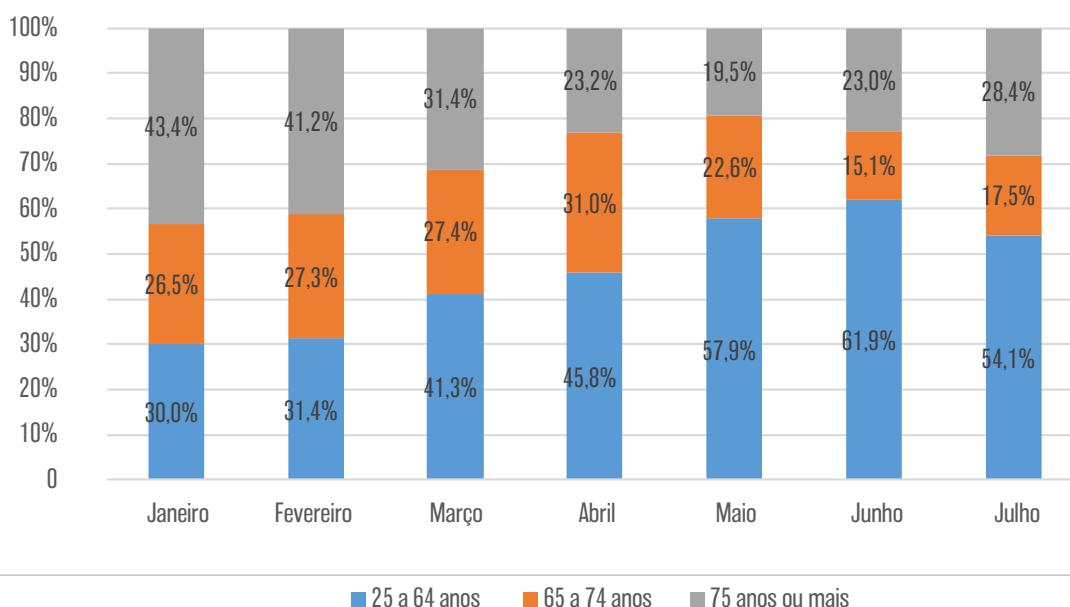
Juan Ponce de León (1460-1521) foi um conquistador espanhol que acreditava que no atual estado americano da Flórida haveria uma “fonte da juventude”, cujas águas trariam vida eterna. Não foi feliz porque após ter encontrado a suposta fonte, foi morto pelos nativos do local. Na semana passada, com a morte do ator Tarcísio Meira aos 84 anos, houve quem contestasse o efeito das vacinas em idosos, já que ele havia sido imunizado com as duas doses.

A despeito do questionamento da dose de re-

forço, é importante lembrar que outra celebridade, o empresário Silvio Santos, imunizado com a mesma vacina, teve um quadro frustrado de COVID-19 e se recuperou.

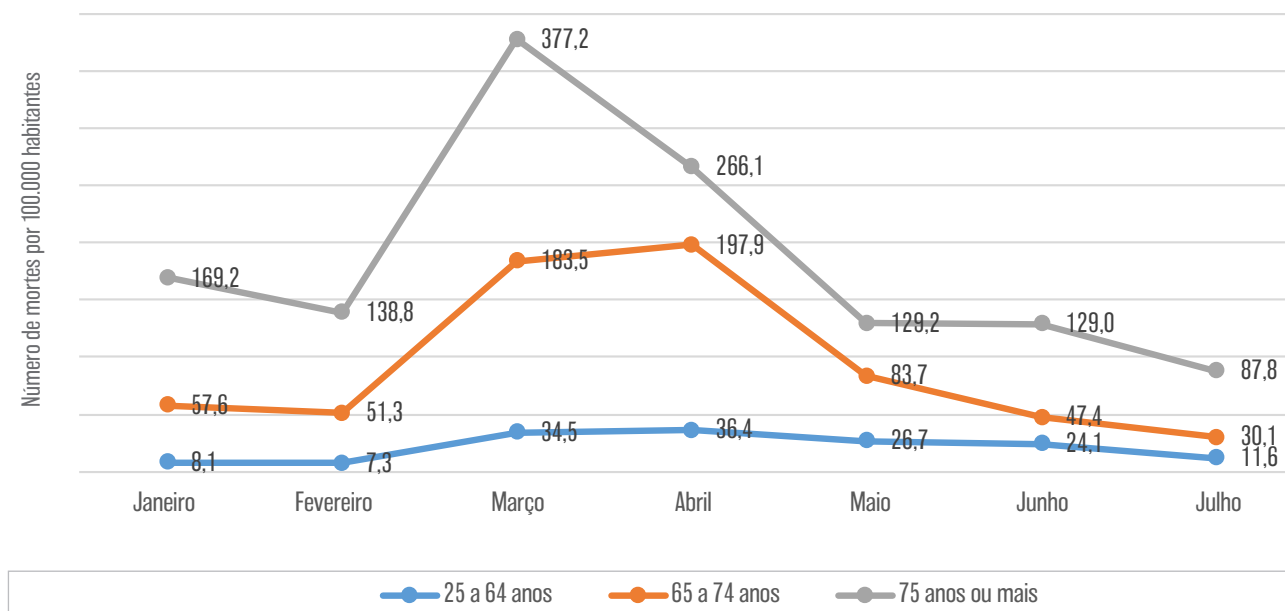
Os dados disponíveis da cidade de São Paulo permitem duas avaliações acerca do assunto. No gráfico 1, a proporção de mortes pela COVID por faixas etárias mostra que, após uma redução na proporção de óbitos daqueles acima de 75 anos em maio, houve aumento nos meses seguintes.

PROPORÇÃO DE MORTES PELA COVID-19 POR FAIXAS ETÁRIAS (SÃO PAULO, SP)



Fonte: PROAIM/SMS-SP

## TAXAS DE MORTALIDADE PELA COVID-19 NA POPULAÇÃO, POR 100 MIL HABITANTES (SÃO PAULO, SP)



Fonte: PROAIM/SMS-SP

Já no gráfico 2, que apresenta as taxas de mortalidade pela COVID na população (por 100 mil habitantes) nas mesmas faixas etárias, a conclusão é de que o risco de morte pela doença está diminuindo.

O uso de faixas etárias sem limite superior, como no exemplo de 75 ou mais anos, traz um problema quando analisada durante o tempo. Nesse segmento haverá aumento de mortes, inevitavelmente, seja pela COVID ou por outras causas.

A vacina, apesar de reduzir diversas complicações da COVID, hospitalizações e mortes, não garante a vida eterna, nem é uma fonte da juventude. ■



© Maria Penha/stock.adobe.com

## TENDÊNCIAS

# NÚMEROS PODEM INDICAR BOA OU MÁ NOTÍCIA, A DEPENDER DO PONTO DE VISTA

Até 17 de agosto de 2021, o número de óbitos pela COVID-19 se manteve em queda em todo o País, com média móvel (de sete dias) de 832 mortes. Esse número de fatalidades ainda não é o menor do ano. Por outro lado, é 150% maior que o número mínimo de óbitos registrado durante a pandemia no Brasil, no dia 8 de novembro de 2020.

Os casos diagnosticados como COVID também estão diminuindo, com 29.077 casos aferidos na média móvel de sete dias. Esse número é o menor de 2021, mas ainda 80% superior ao mínimo de casos diagnosticados em toda a pandemia, obtido em 6 de novembro de 2020.

Os dados atualizados podem ser consultados no site do [CONASS](#). ■

## ANÁLISE TEMPORAL DE CASOS E ÓBITOS NO PAÍS



Fonte: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

**ENTREVISTA MARTA IMAMURA**

Marta Imamura é professora e médica fisiatra do Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas (IMREA- HCFMUSP) e do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (IRLM). Suas linhas de pesquisa são a avaliação funcional do movimento e a reabilitação da dor crônica. Marta também é membro do Centro Colaborador da Organização Pan-Americana da Saúde para Reabilitação e ex-presidente da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e da Sociedade Internacional de Medicina Física e Reabilitação.



**“A principal recomendação aos médicos do trabalho que atendem funcionários que retornam após a COVID é a de avaliar os sintomas mais frequentes, mesmo que não haja o seu autorrelato”**

**Qual foi o impacto da COVID-19 nas clínicas de reabilitação?**

No início da pandemia, muitas clínicas de reabilitação tiveram o seu atendimento reduzido ou interrompido em virtude da impossibilidade do comparecimento de pacientes com maior risco de contágio, incluindo as crianças, os idosos e as pessoas com comorbidades. Apesar de considerada como serviço de saúde essencial, as clínicas de reabilitação figuraram entre os mais afetados e interrompidos durante a pandemia. Em algumas clínicas, foram implementadas medidas de monitoramento dos pacientes via ligações telefônicas por membros da equipe multiprofissional e criação de linhas de hotline para contato com os profis-

sionais da equipe de reabilitação. A telerreabilitação foi uma estratégia de acesso aos pacientes, obtida por todos os membros das equipes multiprofissionais. Medidas legais foram implementadas para garantir o acesso remoto de modo ético e seguro. As medidas de fortalecimento dos serviços de reabilitação oferecidos na comunidade também tiveram destaque, em especial com o uso de medidas domiciliares de autocuidado e autogestão da saúde, monitoradas à distância. Serviços de reabilitação em regime de internação hospitalar, por exemplo, proporcionaram a recuperação da funcionalidade de pacientes na transição do cuidado de pacientes graves, das unidades de terapia intensiva para o domicílio.

### **Como descreve os sintomas decorrentes da COVID-19 mais comuns?**

No médio e no longo prazo eles diferem dos sintomas da fase aguda da infecção. As principais sequelas pós-agudas da SARS-Cov-2 incluem a fraqueza muscular, a fadiga, a dor persistente e os distúrbios do sono, cognitivos e do humor. Dentre os distúrbios do humor, os mais frequentes são a ansiedade, a depressão e o estresse. A perda da memória, da atenção e as síndromes disexecutivas são frequentes e devem ser identificadas para o manejo adequado. Destacamos ainda a dispnéia aos esforços. Pode haver quadros de delírio. Alguns pacientes apresentam sintomas gastrointestinais, incluindo a diarreia e náuseas. Muitas vezes, a perda da massa muscular pode não ser reconhecida em pacientes obesos, se apenas o índice de massa corporal for analisado. Há a necessidade da avaliação da composição corporal.

### **Existe recomendação específica para se evitar alguma tarefa em domicílio ou no trabalho por causa da COVID-19?**

As principais recomendações incluem evitar posturas inadequadas no trabalho e no domicílio; atividades que prejudiquem o sono de qualidade e não reparador e o sedentarismo. Mesmo as atividades que exigem o esforço físico podem ser realizadas de modo a proteger as estruturas do corpo, sem causar lesões.

### **Qual seria a recomendação aos médicos do trabalho atendendo funcionários que retornam após a doença?**

Avaliar os sintomas mais frequentes, mesmo que não haja o seu autorrelato por parte dos funcionários. O controle das principais comorbidades como a hipertensão arterial, o diabetes e a obesidade podem ser desafiados pelas alterações da memória e redução da prática de atividade física. Assim, as medidas educativas para a manutenção de bons hábitos de vida como a atividade física progressiva, programas de reeducação alimentar, higiene do sono e redução do estresse podem ser autogeridas pelos próprios funcionários. O tabagismo precisa ser evitado, em especial nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Os médicos também devem valorizar as queixas de dor, de modo que o seu manejo precoce previna a instalação de quadros crônicos de maior complexidade no manejo e na obtenção de bons resultados; a estimulação cognitiva e o acolhimento psicológico devem ser recomendados quando da identificação dos sintomas por instrumentos de rastreamento; sintomas gastrointestinais podem estar relacionados com a COVID-19 e têm que ser avaliados com cautela; e, finalmente, o rastreamento da população de risco para danos pulmonares persistentes e monitoramento dos funcionários com sintomas. ■