

**Cuidados na Reabilitação após o COVID-19*****Care in Rehabilitation after COVID-19******Giulliano Gardenghi<sup>1</sup>***

1. *Editor chefe da Revista Eletrônica Saúde e Ciência (RESC); Coordenador científico do Hospital ENCORE – Aparecida de Goiânia/GO; Consultor técnico do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital e Maternidade São Cristóvão, São Paulo/SP.*

*Endereço eletrônico para correspondência: [coordenacao.cientifica@ceafi.edu.br](mailto:coordenacao.cientifica@ceafi.edu.br)*

À medida que o mundo se aproxima da marca de seis meses com o vírus SARS-CoV-2, os hospitais começaram a organizar cuidados posteriores para sobreviventes de COVID-19 grave, mesmo quando sequelas de longo prazo ainda estão surgindo.

Dados sobre a recuperação a longo prazo de pacientes com um coronavírus diferente, da epidemia de SARS em 2003, mostraram que em seis meses ainda havia persistentes alterações na radiografia de tórax em 30% dos casos, comprometimento significativo da função pulmonar em 16% e incapacidade funcional acima do esperado. O acompanhamento aos 15 anos mostrou que a maior parte da recuperação pulmonar ocorreu em até dois anos, mas a função ventilatória permaneceu levemente afetada a partir de então.

No COVID-19, lesões cardíacas também não são incomuns, embora as manifestações mais graves, como miocardite fulminante, tenham sido raras. Podemos observar em 20% ou mais dos pacientes que tiveram pneumonia por COVID-19 grave o suficiente para levar à unidade de terapia intensiva, que a troponina, um marcador muito confiável de lesão no coração, apresentou-se elevada. Não é claro qual o impacto a longo prazo na função cardíaca nessa população.

As estimativas de lesão renal aguda variam, sendo observadas em cerca de um terço dos casos hospitalizados de COVID-19 e 78% dos casos de unidade de terapia intensiva (UTI) em uma série da cidade de Nova York. Alguma proporção desses pacientes enfrentará insuficiência renal persistente; outros correm um risco elevado de desenvolvê-la no futuro.

Sequelas de saúde mental, incluindo transtorno de estresse pós-traumático, não são incomuns após o atendimento na UTI, além da solidão e ansiedade, motivada pela quarentena e pelo próprio processo de recuperação, em todos os níveis de gravidade do COVID-19.

Ainda não surgiram diretrizes para o acompanhamento pós-COVID. Algoritmos e até clínicas formais para gerenciar esse atendimento surgiram em centros e sistemas de saúde individualmente. O Hospital Mount Sinai, em Nova Iorque anunciou que centralizaria o acompanhamento dos milhares de pacientes que tratou para o COVID-19 em seus hospitais em um Centro de Assistência Pós-COVID, em suas instalações no centro de Manhattan, com atendimento abrangente de várias especialidades e avaliação sistemática. Há consenso de que a colaboração interprofissional será fundamental, uma vez que existem diversos pacientes que precisarão de atendimento individualizado para reabilitação focada no desmame de pacientes com COVID que estão em ventilação mecânica há várias semanas. Isso significa fisioterapeutas, cuidados críticos em pneumologia, fonoaudiologia, geriatria e assim por diante.

Até agora, entre os 50 pacientes que receberam alta hospitalar, tratados no programa Mount Sinai nas primeiras três semanas em que esteve em operação, mais de 80% exigiam referência especializada em pneumologia, cerca de 50% para cardiologia devido a sintomas, 20% a 30% para neurologia, muitos para psiquiatria e alguns para acompanhamento gastrointestinal e especialistas em ouvido, nariz e garganta. Outros problemas observados com frequência foram ansiedade e insônia. Uma cidade como Nova Iorque pode estar na vanguarda da criação de tais programas, dado o número e a gravidade dos casos. No Brasil caminhamos para situação semelhante e precisamos pensar em estratégias semelhantes, embora pessoalmente eu veja a grande maioria dos serviços assistenciais bem distantes da estrutura necessária para prestar tal assistência.

Impedir que os pacientes do COVID-19 caiam nas fendas do sistema de Saúde em um momento vulnerável quando recebem alta, mas ainda estão descompensados e em quarentena, exige um esforço concentrado. Todos os profissionais de Saúde e gestores da área devem se ater a isso.



Medidas governamentais serão necessárias para tanto. Que todos tenham a lucidez necessária para conduzir esse processo.

## Referência

1. Phend C. The Case for Organized Post-COVID Care. MedPage Today June 15, 2020. Acesso em 19/06/2020. Disponível em: [https://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/covid19/87061?xid=nl\\_mpt\\_SRPrimaryCare\\_2020-06-17&eun=g1169597d0r&utm\\_source=Sailthru&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=PCUpdate\\_061720&utm\\_term=NLC\\_Spec\\_Primary\\_Care\\_Update\\_Active](https://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/covid19/87061?xid=nl_mpt_SRPrimaryCare_2020-06-17&eun=g1169597d0r&utm_source=Sailthru&utm_medium=email&utm_campaign=PCUpdate_061720&utm_term=NLC_Spec_Primary_Care_Update_Active)