

SÍNDROME PÓS COVID-19

*Péricles Dourado (BM, Msc), Andrea Ramos (BM, Esp),
Alessandra Lima (CD, Msc, PhD), Luciana Vieira (Ft, Msc, PhD)*
28 de setembro de 2020

Dentre os diferentes desafios a serem enfrentados em decorrência da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é necessário acompanhar o que ocorre após a fase aguda da infecção. Os sinais e sintomas de longo prazo que os pacientes podem manifestar dependem da extensão e gravidade da infecção viral (ISLAM et al., 2020 e LANDI et al., 2020), dos órgãos afetados (LANDI et al., 2020) e da "tempestade de citocinas" durante a fase aguda COVID-19 (ISLAM et al., 2020 e PERRIN et al., 2020).

Para Zhang e colaboradores (2020) as sequelas mais graves após o tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) são a fibrose pulmonar e a necrose da cabeça do fêmur, induzida por grandes doses de pulsoterapia com esteróides. Após *follow up* de 15 anos (2003 a 2018), avaliando a recuperação do pulmão e da necrose femoral em um estudo de coorte observacional de pacientes com SARS, os pesquisadores constataram que o dano intersticial pulmonar e o declínio funcional causados pela SARS se recuperaram, principalmente, nos 2 primeiros anos após a infecção, permanecendo estável depois disso. A necrose da cabeça do fêmur, por sua vez, não se mostrou progressiva e foi parcialmente reversível.

A fadiga foi o sintoma de longo prazo mais comum na Epidemia de Gripe Espanhola, também foi relatada em 2003 na epidemia pelo SARS-CoV, em indivíduos que se recuperavam de infecção por Ebola e em outras infecções virais não epidêmicas e infecções não virais. O quadro sintomatológico de fadiga persistente, mialgia difusa, sintomas depressivos e distúrbios do sono pode ser caracterizado como **síndrome de fadiga crônica** / encefalomielite miálgica (CFS/ME), e apareceu em estudos relacionado à SARS, à Gripe A (H1N1) e ao vírus Ebola. A hipótese é que a CFS/ME se trata de uma reação à febre e à resposta imunológica associada à infecção. Os dados conhecidos sobre as patologias em questão sugerem que os padrões observados em epidemias anteriores podem ocorrer novamente na pandemia COVID-19. (ISLAM et al., 2020). Perrin e colaboradores (2020) também acreditam na possibilidade de que um subgrupo de pacientes em remissão da infecção pelo SARS-CoV-2 manifeste efeitos adversos de longa duração semelhantes à sintomatologia da CFS/ME (PERRIN et al., 2020).

Fraser (2020), com base em publicações de órgãos oficiais do Reino Unido, afirma que muitos pacientes continuam a manifestar problemas respiratórios meses após o início da COVID-19: tosse crônica, fibrose pulmonar, bronquiectasia e doença vascular pulmonar. Apontando a

necessidade de melhores avaliações quanto a extensão e gravidade das complicações respiratórias de longa duração da COVID-19. Além da persistência de sintomas respiratórios, a Fundação Britânica do Pulmão e Asma do Reino Unido (2020) alertam para a possibilidade da ocorrência da condição chamada de Síndrome Pós-Cuidados Intensivos (PICS). A PICS é descrita como problemas de saúde que permanecem após uma doença crítica, e podem envolver o corpo, os pensamentos, os sentimentos ou a mente do paciente e a família. Os sintomas relatados são: fraqueza muscular prolongada, disfunção cognitiva e outros problemas de saúde mental. Delírio, SARS e sepse aumentam as chances de ocorrência desses problemas, que nem sempre podem ser evitados (SCCM, 2013).

Em um estudo realizado na Itália, os pesquisadores analisaram os sintomas que continuaram a ser relatados por pacientes que tiveram alta hospitalar após se recuperarem da COVID-19. Foram incluídos 143 pacientes cuja avaliação ocorreu, em média, 2 meses após o início dos primeiros sintomas da COVID-19 e os resultados apresentados foram os seguintes: 12,6% dos indivíduos não apresentavam quaisquer sintomas relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2, 32% tinham 1 ou 2 sintomas e 55% manifestaram 3 ou mais. Para cerca de 44% deles, houve piora da qualidade de vida e uma grande proporção dos indivíduos ainda apresentavam fadiga (53,1%), dispnéia (43,4%), dor articular (27,3%) e dor no peito (21,7%). Nenhum dos pacientes manifestou febre ou outros sinais e sintomas da fase aguda da doença (CARFI et al., 2020).

Webb e colaboradores (2020) relatam o caso de um homem de 57 anos que apresentou uma neuropatia sensorial e motora, flácida, simétrica e progressiva após história de tosse e mal-estar que duraram uma semana. Ele foi diagnosticado com síndrome de Guillain-Barré secundária à COVID-19 e iniciou tratamento com imunoglobulina intravenosa. Apresentou piora da função respiratória e precisou de intubação e ventilação mecânica. Este é o primeiro caso relatado desta complicação neurológica rara da COVID-19 no Reino Unido, mas se soma a um pequeno, mas crescente, corpo de evidências internacionais que sugerem uma associação significativa entre essas duas doenças. Maior atenção dos clínicos para este fato garantirá um diagnóstico, monitoramento e tratamento precoces dos pacientes com estas manifestações.

Diante do cenário é importante priorizar a **INVESTIGAÇÃO** dos sintomas manifestados após a COVID-19, uma vez que o desenvolvimento de técnicas eficientes e de baixo custo para tratar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos pelas sequelas de longa duração da COVID-19, será fundamental para ajudar a reduzir a pressão sobre os serviços de saúde, já sobrecarregados, acarretando menor ônus durante o período de retração da economia (PERRIN et al., 2020). Enquanto novos estudos estão sendo realizados para avaliar a extensão destas complicações e quais indivíduos estão mais susceptíveis, Fraser (2020) sugere uma ação pragmática e ampla da **ATENÇÃO PRIMÁRIA**, a fim de identificar a complexidade das lesões pulmonares encontradas e, a seguir, encaminhar os pacientes que vierem a necessitar dos serviços da atenção secundária. Por fim, devido ao caráter sistêmico das manifestações

clínicas pós-infecção pelo SARS-CoV-2, é importante **ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES**, incluindo praticamente todas as áreas da medicina interna e geriatria (LANDI et al., 2020).

O Sistema Nacional de Saúde Inglês (2020) aponta que os pacientes que sobreviveram à COVID-19 podem precisar de cuidados imediatos e de longo prazo, após a alta hospitalar, envolvendo cuidados físicos, neuropsicológicos e sociais:

1. Respiratórios (pacientes que necessitam de oxigênio, reabilitação pulmonar, doença vascular pulmonar, traqueostomia e suas feridas, disfagia, tosse crônica, fibrose pulmonar, bronquiectasia, investigação da função pulmonar e acompanhamento das anormalidades presentes nos exames de imagem);
2. Cardiologia (reabilitação cardíaca e acompanhamento imediato para complicações cardíacas relacionadas à COVID-19);
3. Urologia (cateteres urinários);
4. Neuromusculares (fraqueza muscular e neuropatia);
5. Endocrinologia (diabetes);
6. Função Geral e Bem-Estar (dieta/nutrição, úlceras de pressão, fadiga, CFS/ME, cuidados odontológicos, problemas de fala e linguagem);
7. Psicológicos e Neuropsicológicos (delírio, dificuldades cognitivas, demência);
8. Saúde Mental (transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), depressão, transtornos de ansiedade, recorrência de problemas de saúde mental prévios, insônia);
9. Sociais (prejuízo nas atividades de vida diária).

Na Inglaterra, além dos serviços de saúde comunitários, atenção primária e saúde mental, está sendo implementado um novo serviço de reabilitação – *Your COVID Recovery* (Sua Recuperação COVID). Existem diferentes guias, específicos, publicados para nortear o serviço de saúde inglês pós-epidemia; que são referenciados na publicação principal – **Necessidades de cuidados posteriores de pacientes internados em recuperação de COVID-19** (NHS, 2020). A Sociedade Britânica de Tórax (2020) também publicou diversos guias focados na reabilitação pulmonar pós-COVID-19.

REFERÊNCIAS

ASTHMA UK, BRITISH LUNG FOUNDATION. Post-covid hub [internet]. 2020. Acesso em 27/09/2020.

BRITISH THORACIC SOCIETY. Guidance for the resumption and continuation of urgent and elective outpatient respiratory services [internet]. 2020. Acesso em 27/09/2020.

CARFI, A. et al. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. JAMA. Jul 2020. Acesso em 25/09/2020.

FRASER, E. Long term respiratory complications of covid-19. BMJ. Aug 2020. Acesso em 24/09/2020.

- ISLAM, M.F. et al. Post viral fatigue and COVID-19: lessons from past epidemics. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*. Jun 2020. Acesso em 25/09/2020.
- LANDI, F. et al. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clin Exp Res*. Jun 2020. Acesso em 25/09/2020.
- NHS ENGLAND. Aftercare needs of inpatients recovering from COVID-19. Jun 2020. Atualização Aug 2020. Acesso em 27/09/2020.
- PERRIN, R. et al. Into the looking glass: Post-viral syndrome post COVID-19. *Med Hypotheses*. Jun 2020. Acesso em 24/09/2020
- SCCM. Society of Critical Care Medicine. Post-intensive Care Syndrome [internet]. 2013. Acesso em 27/09/2020.
- WEBB, S. et al. Guillain-Barré syndrome following COVID-19: a newly emerging post-infectious complication. *BMJ Case Reports*. Jun 2020. Acesso em 25/09/2020.
- ZHANG P. et al. Long-term bone and lung consequences associated with hospital-acquired severe acute respiratory syndrome: a 15-year follow-up from a prospective cohort study. *Bone Res*. Feb 2020. Acesso em 27/09/2020.