

Chama-se agora ‘condição pós-covid-19’ e afeta mais as mulheres. DGS pede articulação entre médicos para o tratamento — e os médicos “lamentam” alguns pontos do novo regulamento

TEXTO **VERA LÚCIA ARREIGOSO** FOTO **RUI DUARTE SILVA**

**N**ão se sabe ao certo quantos, mas muitos portugueses são vítimas de uma nova doença e precisam de cuidados médicos: o que antes se associava à expressão ‘covid longa’ é agora, oficialmente e a nível mundial, a ‘condição pós-covid-19’ e afeta quem foi infetado mesmo sem o saber. Os sintomas tendem a manifestar-se nos três meses seguintes à fase aguda — as primeiras quatro semanas após a infeção — e prolongam-se por mais de 60 dias.

“O espetro de sintomas mais frequente inclui fadiga, dispneia (dificuldade em respirar), alterações do olfato e do paladar, depressão/ansiedade e disfunção cognitiva” e “o diagnóstico deve ser considerado quando existe forte suspeita, mesmo na ausência de história de teste positivo”, diz a Direção-Geral da Saúde (DGS) na norma sobre a patologia publicada no domingo passado.

Neste momento, e dada a variedade sintomatológica (ver caixa), o diagnóstico é feito por exclusão de partes — não ter outra explicação para as queixas —, o que cria uma dificuldade extra a quem recebe os doentes. A DGS chama, por isso, a atenção dos profissionais de saúde para a identificação da nova doença: o objetivo é garantir o “reconhecimento precoce de sintomas e sinais sugestivos de complicações graves e ameaçadoras da vida e a recuperação sintomática e funcional”. E pede aos responsáveis dos centros de saúde e dos hospitais que se preparem para prestar assistência aos novos doentes, e aos médicos são ainda dadas indicações sobre quais, e quando, os exames a fazer — a lista vai da radiografia ao tórax a provas funcionais respiratórias, de TAC a eletrocardiograma, etc. — e os tratamentos a prescrever. O primeiro passo deve ser sempre dado pelo médico de família; a referência para a consulta pós-covid no hospital, se existir, deve ser limitada aos quadros clínicos mais complexos.

**“A especialidade mais preparada é a medicina interna, e é difícil aceitar que nem uma vez seja mencionada”, diz Luís Campos**

Já aos gestores das unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) a DGS insta a que se organizem para garantir o acesso de todos os que têm queixas. Segundo as orientações publicadas, os infetados mais suscetíveis de desenvolver a condição pós-covid-19 devem ser avaliados um mês a um mês e meio depois, por teleconsulta, por avaliação presencial nas seis a oito semanas posteriores e por consulta subsequente no terceiro mês posterior ao contágio.

Caso ocorra um agravamento, como febre associada a dor torácica, alteração do estado de consciência ou dor de cabeça súbita e intensa, entre outros, a Urgência é a porta certa onde bater.

Mais: os casos de covid com maior gravidade ou mais sintomáticos têm maior risco de desenvolver esta nova condição clínica, em relação à qual, por ser uma patologia emergente, persistem incertezas, desde logo sobre quem pode ser afetado. Os estudos indicam, ainda assim, que 46%-69% dos doentes apresentam sintomas nas oito a dez semanas após o contágio e 13%-65% nas 16 semanas posteriores, mesmo entre quem teve uma infeção ligeira. Sem explicação concreta, as mulheres são mais propensas à condição pós-covid-19, que está ainda relacionada com a idade e com doenças prévias. Uma boa notícia: as vacinas pandémicas parecem ser eficazes a diminuir a probabilidade de desenvolver a nova doença.

## A CRÍTICA E A RESPOSTA

Perante este novo cenário, a DGS afirma a necessidade de criar e definir novos circuitos de cuidados para estes doentes ao longo de todos os níveis de assistência no SNS e critica as equipas de saúde familiar. “A persistência de sintomas além das quatro semanas (após a covid-19) tem vindo a ser pouco estudada nos cuidados de saúde primários, local de acompanhamento da maioria das infeções.”

Os médicos de família respondem que estão atentos e clinicamente preparados. “Esses doentes já estavam connosco. Era a nós que vinham fazer as queixas e éramos nós que os referenciávamos para as consultas que já existiam nos hospitais. O que temos de garantir é o acesso, como para qualquer outro doente crónico”, diz Nuno Jacinto, presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Para este médico, “o que tem agora de ser assegurado é o protocolo de atuação quando pretendemos referenciar os doentes para os hospitais”.

Outra incógnita é a dimensão do problema. “Falta perceber qual vai ser a magnitude da procura. No entanto, estamos habituados a adaptar as linhas de orientação aos doentes e ao tempo que temos e nem sempre vai ser possível fazer escalas de sintomas como a DGS pede”, sublinha Nuno Jacinto.

Na rede hospitalar, as maiores unidades já fizeram o trabalho de casa, algumas ainda em 2020, e as outros prepararam-se.

“A nossa consulta foi criada em maio, junho de 2020, quando não havia informação sobre a condição pós-covid-19, porque começámos a ver na Urgência pessoas com sintomas prolongados e receávamos que pudessem ainda estar ou a ser novamente infetadas”, recorda Margarida Tavares, coordenadora da Unidade de Doenças Infecciosas Emergentes do Hospital de São João. “A nova condição começou a ser falada quando médicos e investigadores experienciaram os sintomas prolongados.”

Pioneira, a equipa do Hospital de São João já seguiu mais de 250 doentes na consulta pós-covid em pneumologia e doenças infecciosas, em parceria com a medicina física e de reabilitação e a psicologia. O pico de idades nas consultas é de 40 a 60 anos. “Quem tem uma atividade mais intensa nota mais. A recuperação existe, embora nem sempre total”, diz Margarida Tavares.

A infecciólogista defende, ainda assim, que “a resposta será para ficar tendencialmente centralizada nos cuidados primários, com vias de referenciação hospitalar”. No São João já estão a organizar os caminhos: “Estamos a trabalhar num protocolo com os centros de saúde para distinguir quem precisa de cuidados hospitalares e garantir a otimização dos recursos e regular o acesso. Estas consultas são morosas, as pessoas precisam de falar porque encontram muita incompreensão e querem explicar o que sentem de diferente.”

A mesma hierarquização de cuidados, “com orientações globais e soluções locais”, é defendida por Luís Campos, coordenador para a área dos cuidados hospitalares do Grupo de Apoio Técnico à Implementação das Políticas de Saúde do Governo. “Os médicos de família têm capacidade para abordar os doentes com sintomas mais leves e devem referenciar para consultas hospitalares os doentes mais complexos, para consultas de especialidades de órgão, quando são sintomas específicos desses órgãos, para psiquiatria ou consultas pós-covid asseguradas por internistas, quando são sintomas mais indefinidos ou sistémicos. Lamentavelmente, estas consultas foram esquecidas na norma da DGS.”

Luís Campos faz outras críticas. “A garantia da continuidade de cuidados pode ser comprometida pela inexistência de uma estrutura organizacional que assegure a comunicação, articulação e alinhamento de estratégias entre os hospitais e os cuidados primários, exceto nas unidades locais de saúde.” O especialista em medicina interna aponta outro erro à DGS: “A condição pós-covid-19 é um diagnóstico de exclusão, não havendo nenhum exame que a comprove, e alguns dos sintomas podem ser motivados por outras doenças e com diagnóstico diferencial difícil, como sejam fadiga, falta de apetite, perda de peso, dor abdominal ou torácica, cefaleias, disautonomia, dores articulares, falta de ar, entre outros. A especialidade mais preparada para fazer estes diagnósticos difíceis é a medicina interna, e é difícil aceitar que nem uma vez seja mencionada.”

---

## INFORMAÇÕES

---

### Sintomas

Estão descritas mais de 200 manifestações da nova condição clínica, e as mais frequentes afetam os sistemas cardiorrespiratório, neuropsiquiátrico, constitucional (geral), músculo-esquelético e outros. São exemplos: tosse, dificuldade em respirar, dor torácica, alterações da memória e da concentração, dor de cabeça, tonturas, alteração do olfato e paladar, depressão ou humor depressivo, ansiedade, perturbação do sono, fadiga, incapacidade funcional, perda de peso, dores musculares e articulares, dor abdominal, náuseas, diarreia, anorexia, dificuldade em engolir ou queda de cabelo.

### Onde ir

O médico de família deve ser a primeira opção, referenciando os doentes para as consultas hospitalares caso seja necessário. Na rede mais diferenciada têm uma resposta específica, a maioria em consulta pós-covid semanal, os hospitais de São João (Porto), Coimbra, Castelo Branco, Santa Maria (Lisboa), Amadora-Sintra, Barreiro-Montijo, Portalegre ou do Litoral Alentejano. Matosinhos, por exemplo, está agora a constituir a equipa multidisciplinar para garantir os cuidados dedicados.