



Evolução temporal da capacidade de exercício em pacientes em recuperação de pneumonia associada à COVID-19.

Resposta dos autores

Elisabetta Zampogna¹, Nicolino Ambrosino², Giovanni Battista Migliori³,
Dina Visca^{1,4}

"Eu venho enterrar César, não louvá-lo."

William Shakespeare. Júlio César, Ato 3, Cena 2

A fase inicial da pandemia de COVID-19 forçou os sistemas de saúde a realizar mudanças organizacionais contínuas, muitas vezes mais empíricas do que baseadas em evidências.⁽¹⁾ Além disso, os profissionais de reabilitação tiveram que revisar os programas em um ambiente que acabara de mudar: espaços, equipamentos e recursos não podiam ser utilizados como no passado; os profissionais não podiam usar suas "roupas" habituais, mas tinham que usar equipamentos de proteção individual.⁽²⁾ Esse foi um processo que exigiu tempo e uma sólida base científica para garantir o tratamento adequado.

A pandemia está relacionada a um aumento de publicações de "última hora" e retrospectivas com alto índice de retratações.⁽³⁾ No entanto, não podíamos esperar por estudos prospectivos randomizados controlados e bem desenhados antes de iniciar as intervenções na prática clínica diária. Portanto, acreditamos que, apesar de todas as limitações inerentes aos estudos observacionais, não controlados ou retrospectivos, a comunidade científica tinha que responder às questões emergentes impostas pela pandemia, incluindo aquelas no campo da reabilitação, para que se fizesse uso dos dados disponíveis em tempo hábil.

Por isso, agradecemos o editorial de Borghi-Silva et al.⁽⁴⁾, que mostraram interesse em nosso estudo⁽⁵⁾ e fizeram críticas construtivas, com a maioria das quais concordamos. Estávamos e estamos bem cientes das limitações inevitáveis desse⁽⁵⁾ e de outros estudos⁽⁶⁾ publicados por nosso grupo sobre o tema e não incomodaremos os leitores na tentativa de "defender" nosso trabalho.

No entanto, ficamos felizes em fornecer algumas respostas e comentários. Comparando os pacientes internados submetidos à reabilitação com aqueles que receberam alta, o primeiro grupo apresentou menor distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DTC6) em % dos valores previstos [mediana = 65%

(IIQ: 58-82) vs. 98 (IIQ: 74-109); $p = 0,0007$], maior dessaturação de oxigênio ($p < 0,0001$) e menor pontuação na *Short Physical Performance Battery* ($p = 0,03$), sem outras diferenças (dados não publicados). Os pacientes submetidos à reabilitação podem ter experimentado uma recuperação funcional mais rápida/melhor, embora todos os indivíduos inscritos que apresentaram DTC6 < 75% do previsto tenham melhorado, mesmo aqueles não submetidos à reabilitação.

Achamos muito interessante a questão levantada por Borghi-Silva et al.⁽⁴⁾ sobre a melhor forma de avaliar o desempenho físico, além da medida utilizada em nosso estudo (DTC6).⁽⁵⁾ Recentemente, revisamos os tipos de medidas utilizadas para a avaliação do desempenho físico em sobreviventes da COVID-19.⁽⁶⁾ Constatamos que uma grande variedade de testes tem sido utilizada, o que dificulta as comparações entre os estudos. Todas essas medidas mostram comprometimento do desempenho físico nesses pacientes. No entanto, a qualidade da maioria dos estudos foi considerada baixa ou regular.⁽⁶⁾ Portanto, concordamos quanto à necessidade de padronização de uma bateria comum de avaliações para melhorar a caracterização das limitações funcionais dos pacientes.

Outra questão discutida no editorial⁽⁴⁾ e em nosso estudo⁽⁵⁾ foi a necessidade de acompanhamento rigoroso desses pacientes. Além de apresentarem comprometimento da função pulmonar, eles podem exibir comprometimento do desempenho físico seis meses após a infecção.

Em conclusão, agradecemos novamente a Borghi-Silva et al.⁽⁴⁾ os comentários estimulantes, abordando pelo menos duas questões importantes na era da COVID-19: a necessidade de metodologia rigorosa na pesquisa científica (análise e relato de dados mesmo em condições emergenciais) e a atenção que os clínicos devem prestar às limitações funcionais em longo prazo associadas à COVID-19 (e às medidas para avaliá-las).

"Coisas para as quais não há remédio não devem ser contempladas: o que está feito está feito."

William Shakespeare. Macbeth, Ato 3, Cena 2

REFERÊNCIAS

1. Winck JC, Ambrosino N. COVID-19 pandemic and non invasive respiratory management: Every Goliath needs a David. An evidence based evaluation of problems. *Pulmonology*. 2020;26(4):213-220. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.04.013>

1. Divisione di Pneumologia Riabilitativa, Istituti Clinici Scientifici Maugeri – IRCCS – Tradate, Italia.
2. Divisione di Pneumologia Riabilitativa, Istituti Clinici Scientifici Maugeri – IRCCS – Montescano, Italia.
3. Servizio di Epidemiologia Clinica delle Malattie Respiratorie, Istituti Clinici Scientifici Maugeri – IRCCS – Tradate, Italia.
4. Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Malattie Respiratorie, Università degli Studi dell'Insubria, Varese/Como, Italia.

2. Ippolito M, Vitale F, Accurso G, Iozzo P, Gregoretti C, Giarratano A, et al. Medical masks and Respirators for the Protection of Healthcare Workers from SARS-CoV-2 and other viruses. *Pulmonology*. 2020;26(4):204-212. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.04.009>
3. Boschiero MN, Carvalho TA, Marson FAL. Retraction in the era of COVID-19 and its influence on evidence-based medicine: is science in jeopardy?. *Pulmonology*. 2021;27(2):97-106. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.10.011>
4. Borghi-Silva A, Krishna AG, Garcia-Araújo AS. Importance of functional capacity assessment and physical exercise during and after hospitalization in COVID-19 patients: revisiting pulmonary rehabilitation. *J Bras Pneumol*. 2021;47(4):e20210277.
5. Zampogna E, Ambrosino N, Saderi L, Sotgiu G, Bottini P, Pignatti P, et al. Time course of exercise capacity in patients recovering from COVID-19-associated pneumonia. *J Bras Pneumol*. 2021;47(4):e20210076. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210076>
6. Simonelli C, Paneroni M, Vitacca M, Ambrosino N. Measures of physical performance in COVID-19 patients: a mapping review [published online ahead of print, 2021 Jun 24]. *Pulmonology*. 2021;S2531-0437(21)00125-2. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2021.06.005>