SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA - SOF

COVID Longa

Como triar pacientes com condição pós-COVID para a atenção especializada, identificando os principais sintomas clínicos e funcionais?

CIAP2:L26
Decs| Mesh: pós-COVID, fadiga, COVID-19

QUAL CONCEITO E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA COVID LONGA?

A COVID Longa é definida pela persistência, **por mais de 12 semanas**, de sinais e sintomas que se desenvolvem durante ou após uma infecção por COVID-19, e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo. Trata-se de uma síndrome frequente, com grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Os sintomas comuns são: fadiga, falta de ar, disfunção cognitiva, dores musculares e articular, tosse, dor no peito e ansiedade/depressão.

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A COVID longa é uma condição sistêmica que afeta potencialmente o sistema nervoso central, com disfunção cognitiva e autonômica, cardiovascular e/ou respiratória. Todo paciente com sintomas persistentes deve ser avaliado a respeito de dessaturação ao esforço e comprometimento cardíaco, antes de iniciar exercícios. Deve-se questionar sobre intolerância ortostática, fadiga, exacerbação de sintomas pós esforço e dor. A avaliação clínica deve diferenciar sintomas como fadiga (baixa energia), fraqueza (força muscular objetivamente reduzida) e dispneia (falta de ar).

QUAL O MANEJO INICIAL DA COVID LONGA?

Pacientes com pelo menos 1 sintoma persistente por mais de 12 semanas pós-COVID precisam ser avaliados e a mensuração do impacto funcional deve ser realizada. Pacientes devem ser prontamente orientados a alimentar-se bem e iniciar programa de exercícios (SOF reabilitação motora / respiratória), na ausência de contraindicações.

COMO TRIAR PACIENTES COM COVID LONGA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA?

Pacientes com sintomas persistentes devem ser investigados para alterações metabólica, cardiorrespiratória e depressão/ansiedade. Devem ser encaminhados para avaliação especializada em Centros de Referência para COVID-19 aqueles que apresentarem alterações nos testes de triagem (conforme protocolo institucional) associadas a saturação de oxigênio < 90%, ou CVF < 80%, ou alterações persistentes em exames de imagem do tórax; alterações persistentes de força muscular, ou dor neuropática, ou funcionalidade reduzida.

CONCLUSÃO

A COVID longa impacta o funcionamento da pessoa no dia a dia e piora a qualidade de vida. Avaliações metabólicas, respiratórias e cognitiva devem ser feitas em pacientes com sintomas persistentes pós-COVID-19. Orientações nutricionais e exercícios fazem parte da reabilitação pós COVID e melhoram o status funcional do paciente e os sintomas.

Referências:

- Koc HC, Xiao J, Liu W, Li Y, Chen G. Long COVID and its Management. Int J Biol Sci. 2022 Jul 11;18(12):4768-4780.
- Felicia Ceban et al. Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. Brain, Behavior, and Immunity. 2022 vol 101: 93-135.
- Sampaio Rocha-Filho PA. Headache associated with COVID-19: Epidemiology, characteristics, pathophysiology, and management. Headache. 2022 Jun;62(6):650-656.

Fmusp saúde digital

SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA - SOF

Reabilitação Motora na COVID Longa

Quais beneficios comprovados de exercícios na COVID Longa ?

CIAP2:L26
Decs| Mesh: Reabilitação; Exercicio Fisico; COVID-19

CONTEXTUALIZAÇÃO

Atualmente profissionais da saúde buscam estabelecer protocolos que auxiliem na reabilitação e cuidados específicos de sequelas nos pacientes acometidos pela COVID-19. Cada membro da equipe multiprofissional tem seu papel específico nesse processo.

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Ainda não há um protocolo consagrado para prescrição de exercícios em pacientes com COVID Longa. Pesquisas sugerem que as limitações funcionais são semelhantes a outras patologias como DPOC e síndrome do imobilismo, e essas podem servir como norte no atendimento de pacientes pós-COVID. Por esta razão, uma boa anamnese é indispensável para traçar objetivos e individualizar a terapia.

QUAIS EXERCÍCIOS RECOMENDADOS PARA REABILITAÇÃO MOTORA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE?

É recomendado o treinamento aeróbio, baseado em atividades funcionais como subir e descer escadas ou caminhadas, de 3 a 5 vezes na semana, por 20-30 minutos com intensidade progressiva. Alguns estudos objetivam 45 minutos de caminhada diária.
O treinamento de força deve ocorrer em dias alternados, de 2 a 3 vezes na semana, composto por séries de 8 a 15 repetições para os grandes grupos musculares, com aumento da carga quando possível.
Exercícios respiratórios e treino de equilíbrio também devem ser indicados.

QUAIS SÃO AS AVALIAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A PARTICIPAÇÃO DOS PACIENTES?

Primeiramente deve-se realizar uma avaliação clinica para garantir a segurança da terapia. O Medical Research Council (MRC) é preconizado para a avaliação da força muscular e o teste de caminhada em 6 minutos, para avaliação da capacidade aeróbia. Para avaliação da funcionalidade e equilíbrio, o Time Up and Go (TUG) tem ótimos resultados. Todos de fácil aplicação e sem a necessidade de recursos. Importante considerar o paciente como controle dele mesmo, e realizar os testes periodicamente.

CONCLUSÃO

A reabilitação pós COVID é capaz de melhorar o status funcional do paciente, por meio do ganho de força muscular e capacidade aerobia, promovendo independencia nas atividades de vida diaria, melhor qualidade de vida e capacidade de retorno para as atividades de trabalho.

Referencias:

- Rehabilitation in adult post-COVID-19 patients in post-acute care with Therapeutic Exercise. J Frailty Aging. 2021
- Guia de orientações fisioterapêuticas na assistência ao paciente pós COVID-19. 2020
- Gram, A et al. What should a family physician know about nutrition and physical exercise rehabilitation advices to communicate to long-term COVID - 19 patients? 2022

Fmusp saúde digital

SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA - SOF

Reabilitação Respiratória na COVID Longa

Como monitorar e prescrever exercícios para reabilitação respiratória na COVID longa?

CIAP2:L26
Decs| Mesh: Reabilitação; Exercicio Fisico; COVID-19

CONTEXTUALIZAÇÃO

Os princípios da reabilitação respiratória (ou reabilitação pulmonar) podem ser adaptados para atender as necessidades de pacientes com COVID longa que apresentam tosse, dispneia e/ou redução do condicionamento físico e limitações funcionais.

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A reabilitação respiratória no tratamento de pacientes com doenças pulmonares crônicas possui alto nível de evidência científica. Os benefícios da reabilitação respiratória na melhora do condicionamento físico e qualidade de vida de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), por exemplo, possuem alto nível de evidência. Em paciente com a COVID longa com comprometimento respiratório, os estudos clínicos ainda são limitados (estudos observacionais, não controlados), mas também têm mostrado uma melhora da capacidade ao exercício, da função pulmonar e da qualidade de vida, e são recomendados por associações e sociedades nacionais e internacionais.

COMO MONITORAR PACIENTE PÓS COVID DURANTE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA?

Antes de iniciar a reabilitação respiratória recomenda-se a realização de, pelo menos, um teste de esforço (ex: teste de caminhada de 6 minutos ou teste de levantar e caminhar cronometrado) e um teste de função pulmonar, como a espirometria. Outros testes, como manuvacometria, podem ser realizados caso necessário. Durante a realização da reabilitação respiratória é recomendada a monitorização do paciente em tempo real (ex. oximetria de pulso, escala de dispneia de Borg). Profissionais de saúde podem treinar os familiares para auxiliar na monitorização e realização de exercícios domiciliares nos pacientes com sequelas graves.

QUAIS EXERCÍCIOS RECOMENDADOS PARA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA ?

Recomenda-se treinamento aeróbico com intensidade leve por 20 a 30 min, 3 a 5 vezes por semana. O aumento da intensidade deve ser feito de forma gradual. Para pacientes com fadiga acentuada, recomenda-se treinamento aeróbico com intervalos de recuperação. Treinamento muscular respiratório é recomendado para pacientes com fraqueza muscular respiratória, com ajuste da carga de 30%-50% da pressão inspiratória máxima (4x30 respirações/dia). Os exercícios respiratórios (diafragmáticos) também são recomendados. Manobras de higiene brônquica são recomendas para pacientes com sinais de secreção pulmonar.

CONCLUSÃO

A reabilitação respiratoria é viável, segura e efetiva na melhora do condicionamento físico, função pulmonar e qualidade de vida de paciente com comprometimentos persistentes após COVID-19. Familiares podem ser treinados para auxiliarem na reabilitação respiratória de pacientes com COVID longa.

Referencias:

- Santana AV, Fontana AD, Pitta F. Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. J Bras Pneumol. 2021 Feb 24; 47(1):e20210034.
- Gloeckl R, et al. Benefits of pulmonary rehabilitation in COVID-19: a prospective observational cohort study. ERJ Open Res. 2021 May 31;7(2):00108-2021.
- Nopp S, et al. Outpatient Pulmonary Rehabilitation in Patients with Long COVID Improves Exercise Capacity, Functional Status, Dyspnea, Fatigue, and Quality of Life. Respiration. 2022;101(6):593-601.

Fmusp saúde digital

SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA - SOF

Saúde Mental na COVID-Longa

Como abordar ansiedade e depressão na COVID Longa?

CIAP2: P03
Decs| Mesh: Depressão; Ansiedade; COVID-19

CONTEXTUALIZAÇÃO

Embora haja controvérsia quanto ao aumento de casos de depressão e ansiedade antes e durante a pandemia da COVID-19, estudos mostram que os indivíduos que foram afetados pelo vírus da SARS-CoV-2, especialmente aqueles que desenvolveram a COVID Longa, estão mais propensos a desenvolverem sintomas ansiosos, depressivos, cognitivos e de transtorno do estresse pós traumático. Importante salientar que tais sintomas são os principais sintomas associados a COVID-Longa. Nesse sentido, entendermos como abordar os sintomas ansiosos e depressivos torna-se essencial em indivíduos com COVID-Longa.

RASTREAMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIOSOS

Há evidência de que pesquisar sintomas de ansiedade e/ou depressão em pacientes não sintomáticos em atenção primária, não aprimora o cuidado aos pacientes a longo prazo. Entretanto, torna-se essencial o rastreamento em pacientes que apresentem algum sintoma. Os instrumentos indicados para tal, por algumas entidades internacionais é o PHQ-9 para depressão e o GAD-7 para ansiedade.

ABORDAGEM MEDICAMENTOSA

Os pacientes com sintomas ansiosos e/ou depressivos na COVID Longa devem ser tratados com o mesmo rigor e baseados nos protocolos com os mesmos níveis de evidência da população geral. Sugerimos o tratamento medicamentoso para indivíduos com sintomas moderados a graves e que desejem se tratar. Nesse sentido cabe-nos aqui orientar aos profissionais de saúde para acessarem os guidelines que orientam o tratamento clínico (p. ex. CANMAT, NICE).

ABORDAGEM NÃO MEDICAMENTOSA

Diversas são as abordagens não medicamentosas com alto nível de evidência para indivíduos com sintomas ansiosos e/ou depressivos e que podem ser aplicadas a todos os pacientes. Entre elas podemos citar as mais importantes, tais como: exercício físico, meditação (ex. mindfulness), psicoterapia cognitivo-comportamental, higiene do sono e garantia de sono reparador, além de aumentar as horas de lazer.

CONCLUSÃO

Em resumo, o rastreamento e a abordagem de pacientes com sintomas ansiosos e depressivos deve ser prioridade nos consultórios médicos e de outros profissionais de saúde. Deixar de tratar tais pacientes nos estágios iniciais pode levar ao agravamento dos sintomas, sobrecarga dos serviços de saúde, aumento de sintomas e de doenças clínicas gerais e diversos prejuízos ocupacionais.

Referencias:

1. Busatto GF, de Araujo AL, Castaldelli-Maia JM, et al. Psychol Med. 2022;52(12):2387-2398.
2. Damiano RF, Caruso MJG, Cincoto AV, et al. Gen Hosp Psychiatry. 2022;75:38-45.
3. Yuan K, Zheng YB, Wang YJ, et al. Mol Psychiatry. 2022;27(8):3214-3222.
4. Katzman, M.A., Bleau, P., Blier, P. et al. BMC Psychiatry 14 (Suppl 1), S1 (2014)

Fmusp saúde digital