

REABILITAÇÃO PÓS COVID-19

Airton dos Santos Filho (MD) Pérciles Dourado (BM, Msc)
Alessandra Lima (CD, Msc, PhD) Luciana Vieira (Ft, Msc, PhD)
17 de novembro de 2020

A pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) trouxe enormes desafios para a Saúde Pública, que vão além da fase crítica da doença e hospitalizações. Como lidar com as sequelas físicas e psicossociais daqueles que sobrevivem, tem sido o foco de profissionais de saúde de diversas áreas (BARKER-DAVIES et al, 2020 e DEMECO et al, 2020).

“Reabilitação” é definida como um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente, reduzindo o impacto de diversas condições de saúde. Normalmente, acontece durante um período determinado de tempo, podendo envolver intervenções simples ou múltiplas por uma pessoa ou uma equipe de profissionais. Pode ser necessária desde a fase aguda ou inicial do problema médico, logo após sua descoberta, até a fase pós-aguda e de manutenção (OMS, 2011).

Evidências apontam que as principais sequelas apresentadas pelos pacientes após vencerem a fase aguda da COVID-19 estão relacionadas ao acometimento pulmonar: tosse crônica, fibrose pulmonar, bronquiectasia e doença vascular pulmonar (FRASER, 2020 e ZHENGLIANG, 2020). As queixas mais comuns que os pacientes apresentam são fadiga, dispneia, dor articular e dor no peito (CARFI et al, 2020); porém, vale ressaltar que as sequelas não se restringem ao sistema respiratório (NHS, 2020). A reabilitação pulmonar (RP) está indicada para melhorar a função pulmonar, tolerância aos exercícios físicos e redução da fadiga principalmente para os pacientes que foram hospitalizados (ZHAO et al, 2020). Estes autores elaboraram as seguintes recomendações para pacientes com COVID-19:

1. Internados – RP direcionada para alívio dos sintomas de dispneia, ansiedade, depressão e, eventualmente, melhora da resistência física e qualidade de vida;
2. Críticos internados – RP precoce não está indicada;
3. Em isolamento na comunidade – RP deve ser conduzida através de vídeos educacionais, manuais de instrução ou atendimento remoto (telereabilitação); e ainda,
4. Avaliação e monitoramento ao longo de todo o processo de reabilitação respiratória;
5. Uso de equipamentos de proteção individual (EPI’s) em todos os atendimentos presenciais.

A RP tradicional (presencial) auxilia os pacientes com doenças pulmonares crônicas, como a DPOC, promovendo alívio dos sintomas respiratórios e melhora da capacidade funcional. As intervenções são focadas em atividades aeróbicas e de força, exercícios respiratórios, drenagem postural, educação do paciente e treinos de relaxamento. Evidências sugerem diminuição significativa do impacto funcional da doença, melhora da qualidade de vida, redução de hospitalizações e dos custos para o sistema de saúde (LAN et al, 2013). O processo de RP deve ser individualizado, levando-se em consideração aspectos psicológicos que podem impactar na motivação e engajamento do paciente no plano de tratamento prescrito (SALAWU et al, 2020). Por este motivo, a maioria dos programas de reabilitação são compostos por equipes multiprofissionais (Figura 1) envolvendo diferentes categorias: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo e educador físico.



Figura 1: Modelo de reabilitação multidisciplinar pós COVID-19 (adaptado de SALAWU et al, 2020).

O isolamento social decorrente da pandemia trouxe grandes desafios para o trabalho destas equipes no modelo tradicional ou presencial. Assim, a telereabilitação tornou-se uma importante aliada para o tratamento dos pacientes com COVID-19, inclusive após altas hospitalares. A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) / Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza essa modalidade de tratamento nas suas diretrizes para reabilitação de COVID-19 (OPAS/OMS, 2020). Estudos demonstraram que a reabilitação remota se mostrou uma alternativa eficiente e segura para o tratamento das sequelas da doença

(SAKAI et al, 2020). O uso de diferentes tecnologias e ferramentas de telemedicina permitem, por exemplo, a realização de grupos virtuais de educação e exercícios a distância (OPAS/OMS, 2020).

Diversos países promoveram mudanças na Atenção Primária em razão da pandemia de COVID-19, uma vez que este é o primeiro ponto de contato do paciente que contraiu o SARS-CoV-2 com o sistema de saúde (MAJEED et al, 2020 e GREENHALGH et al, 2020). A OPAS/OMS ressalta que os serviços de reabilitação localizados onde os pacientes residem são sempre os melhores locais para tratamentos de longo prazo. Nesse sentido, cabe aos gestores prepararem os serviços comunitários de saúde e atenção psicossocial para o aumento da demanda das necessidades dos pacientes após casos graves de COVID-19, especialmente idosos (OPAS/OMS, 2020). Ao analisar esta recomendação sob a ótica da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), fica evidente a necessidade do fortalecimento da Atenção Primária de Saúde (APS) no Brasil, com recursos humanos e materiais para o cuidado adequado das sequelas da COVID-19. As equipes da APS ocupam lugar privilegiado, ao operarem na lógica do cuidado no território, centrada no usuário e por constituírem uma rede de serviços de saúde altamente capilarizada no país (ASSOBRAFIR, 2020).

A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiopulmonar e Fisioterapia Intensiva (ASSOBRAFIR) publicou uma comunicação oficial sobre Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde, para os pacientes com COVID-19, com as seguintes diretrizes e recomendações:

- Avaliação individual: dispneia, fadiga, necessidade de oxigênio, disfunções cardiovasculares, outras doenças prévias etc;
- Avaliação da função pulmonar: capacidade de exercício e funcional, função muscular, equilíbrio e qualidade de vida relacionada à saúde (deve ser realizada somente quando possível);
- Avaliação ambiental: possibilidade de mobilidade segura;
- Avaliação nutricional, psicológica e social;
- Elaboração de propostas de reabilitação direcionadas aos usuários pós COVID-19 que apresentem disfunção ventilatória e/ou perda de condicionamento físico persistente, como programas domiciliares com exercícios progressivos, orientações sobre mudanças de comportamento e adequação do ambiente, técnicas de conservação de energia e reconhecimento de sinais de alerta em relação à piora do quadro clínico e/ou desenvolvimento de complicações.

Cuidados e Recomendações:

- A equipe deverá evitar visitas domiciliares a usuários infectados ou suspeitos para avaliação e assistência, sendo recomendados acompanhamento por contato telefônico (incluir a possibilidade de videochamada) e disponibilização de materiais educativos como cartilhas, folders, vídeos, *podcasts* e áudios de orientações gerais e/ou individualizadas, dentre outros recursos disponíveis;

- Caso seja necessário a realização da visita domiciliar, esta deverá ser realizada com total segurança (utilização de EPIs) para a equipe e para o usuário e seus familiares, conforme orientações sanitárias vigentes;
- O encaminhamento de usuários que tiveram o diagnóstico de COVID-19 ou suspeitos para serem assistidos nos centros de reabilitação só deverá ser realizado após cura documentada da doença;
- As equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF poderão operar como equipes multidisciplinares itinerantes com programas de reabilitação para os usuários após COVID-19, em ambientes comunitários dos distintos territórios sob sua responsabilidade;
- As equipes deverão apoiar a transição entre hospital e domicílio dos casos mais complexos, que exijam um acompanhamento diferenciado, como por exemplo pessoas com problemas de saúde preexistentes, doenças crônicas, deficiência, idosos, que estejam em oxigenioterapia, entre outros;
- Estabelecer parcerias com os equipamentos sociais do território, utilizando infraestrutura, recursos materiais e profissionais que contribuam para a ampliação do acesso à reabilitação dos usuários acometidos pela COVID-19.

Tendo em vista as principais sequelas manifestadas por alguns pacientes que se recuperaram da infecção pelo SARS-CoV-2, testes como o da caminhada de seis minutos (TC6) podem ser promissores no acompanhamento e avaliação destes indivíduos. Trata-se de uma metodologia simples, bem tolerada, que requer baixo investimento em recursos tecnológicos e reflete bem as atividades cotidianas de pessoas com doença pulmonar ou cardiovascular moderada a grave, cujo monitoramento dos sinais vitais pode ser realizado durante o teste (AZEVEDO et al., 2018 e MORALES-BLANHIR et al., 2011). Ressaltamos, que dentre os poucos equipamentos necessários para aplicar esta metodologia, há o oxímetro de pulso, cuja recente doação de mais de cem mil unidades para as Unidades de Atenção Primária à Saúde de todo o país foi realizada devido a uma parceria entre os Conselhos Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Projeto Todos pela Saúde, que contou com o auxílio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020; CONASS e CONASEMS, 2020).

No que se refere a programas e/ou experiências direcionados para reabilitação na síndrome pós COVID-19 no Brasil podemos citar:

- Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS): a publicação **“Avaliação e Manejo de Sintomas Prolongados de COVID-19”**, trata do manejo dos sintomas persistentes, orientando não só a abordagem integral e de suporte, mas também aquela direcionada ao controle de sintomas como tosse e dispneia, fadiga, dor torácica, tromboembolismo, disfunção ventricular, sintomas neurológicos, anosmia, diarreia, síndrome pós-cuidado intensivo.
- Hospital Israelita Albert Einstein: o **“Programa de Telereabilitação para o paciente pós-alta da COVID-19”** é indicado para os pacientes que evoluíram com limitações físicas, cognitivas ou psíquicas após a COVID-19.

- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS): o “**Programa de Reabilitação Pós-COVID-19**” oferece atendimento particular para os pacientes se recuperaram da COVID-19 e que apresentam sequelas, realizado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos fisiatras, fisioterapeutas, nutricionistas e educadores físicos.
- Secretaria Municipal de Saúde de São Caetano do Sul/SP: a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) monitoram e reabilitam os pacientes após alta hospitalar por COVID-19. O atendimento é multiprofissional: educadores físicos, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde (ARAÚJO et al, 2020).
- Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis: no “**Guia COVID-19 para Profissionais de Saúde da Atenção Primária**” inclui orientações sobre como avaliar, manejar e aconselhar os pacientes com suspeita de síndrome pós COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, N.D. et al. Implantação do atendimento em reabilitação aos pacientes curados da COVID 19 após alta hospitalar – ESF e NASF. Portal da Inovação da Gestão do SUS. 2020. Acesso em 13/11/2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA. Comunicação oficial – COVID-19 – Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. ASSOBRAFIR, 2020. Acesso em 13/11/2020.
- AZEVEDO, K.R.S. et al. Teste de caminhada de 6 minutos: técnica e interpretação. Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro - Revista Pulmão RJ. 2018. Acesso em 17/11/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde. APS recebe doação de mais de 100 mil oxímetros. 2020. Acesso em 17/11/2020.
- CARFI, A. et al. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. JAMA, 2020. Acesso em 13/11/2020.
- CONASS e CONASEMS. Nota Técnica sobre Oxímetros. 2020. Acesso em 17/11/2020.
- DEMECO, A. et al. Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review. Journal of Int Med Research, 2020. Acesso em 13/11/2020.
- FRASER, E. Long term respiratory complications of COVID-19. BMJ, 2020. Acesso em 13/11/2020.
- GREENHALGH, T. et al. Management of post-acute COVID-19 in primary care. BMJ, 2020. Acesso em 13/11/2020.
- HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Programa de Telereabilitação para o paciente pós-alta da COVID-19. Acesso em 13/11/2020.
- LAN, C-C. et al. Benefits of pulmonary rehabilitation in patients with COPD and normal exercise capacity. Respiratory Care, 2013. Acesso em 13/11/2020.
- MAJEED, A. et al. The primary care response to COVID-19 in England’s National Health Service. Journal of the Royal Society of Medicine, 2020. Acesso em 13/11/2020.
- MORALES-BLANHIR, J.E. et al. Teste de caminhada de seis minutos: uma ferramenta valiosa na avaliação do comprometimento pulmonar. 2011. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2011. Acesso em 17/11/2020.
- NHS ENGLAND. Aftercare needs of inpatients recovering from COVID-19. Jun 2020. Atualização Aug 2020. Acesso em 13/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. World report on disability. OMS, 2011. Acesso em 13/11/2020.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak. OPAS/OMS, 2020. Acesso em 13/11/2020.

PARKER-DAVIES, R.M. et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. Br J Sports Med, 2020. Acesso em 13/11/2020.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL – PUCRS. Programa de Reabilitação Pós-COVID-19. Acesso em 13/11/2020.

SAKAI, T. et al. Remote rehabilitation for patients with COVID-19. J Rehabil Med, 2020. Acesso em 13/11/2020.

SALAWU, A. et al. A proposal of multidisciplinary tele-rehabilitation in the assessment and rehabilitation of COVID-19 survivors. Int J Environ Res Public Health, 2020. Acesso em 13/11/2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. COVID-19 Guia para profissionais de saúde da atenção primária. 2020. Acesso em 13/11/2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS. Avaliação e Manejo de Sintomas Prolongados de COVID-19. Out, 2020. Acesso em 13/11/2020.

ZHAO, H-M. et al. Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with coronavirus disease 2019. Chinese Medical Journal, 2020. Acesso em 13/11/2020.

ZHENGLIANG, L. et al. Rehabilitation needs of the first cohort of post-acute COVID-19 patients in Hubei, China. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 2020. Acesso em 13/11/2020.