

Recomendações gerais atualizadas do GEFERC da SPC para o reinício de programas de reabilitação cardíaca e realização de provas de esforço em contexto da pandemia covid19

Autores: José Paulo Fontes, Anai Durazzo, Madalena Teixeira

Com a colaboração de Paula Almeida, Duarte Dantas

1- Treino ao esforço em Reabilitação Cardíaca

A Reabilitação Cardíaca incluindo por definição aspetos educacionais e treino ao esforço tem benefícios bem reconhecidos na literatura nos doentes cardíacos nomeadamente em doentes com Doença Isquémica Coronária (DIC) e Insuficiência Cardíaca (ICC), benefícios estes sobretudo em termos de prognóstico nomeadamente redução de mortalidade. A Reabilitação cardíaca tem um grau de recomendação IA pelas Sociedades médicas internacionais.

Em contexto de pandemia COVID-19 as questões do risco vêm acrescer complexidade à forma de utilizar esta terapêutica.

A doença cardíaca e seus fatores de risco (HTA, DM, Obesidade) estão entre os fatores de risco de mau prognóstico na doença Covid19.

Por tal parece-nos de bom senso a regra de **sempre que possível ser dada preferência a Reabilitação Cardíaca à distância no domicílio do doente através de teleconsulta e teletratamento**, o que implica por um lado o reforço da componente educacional e um modo diferente de monitorização do doente, mas também o reajuste das equipas e equipamentos diversos.

Sabemos, contudo, que em alguns doentes (mais instáveis, com mais comorbilidades, mais graves e com maior intolerância ao esforço como exemplos) ou numa fase inicial da sua avaliação e planificação do plano terapêutico poderá ser necessário e desejável **pele menos algumas observações e tratamentos a efetuar de forma presencial sob supervisão clínica e telemétrica**.

A Reabilitação Cardíaca de forma presencial em Serviços Hospitalares, para além de obedecer às regras atuais de cuidados preventivos em contexto de pandemia Covid19: procedimentos gerais básicos a descrever á frente neste documento, deverá respeitar ainda os seguintes aspetos a acrescer:

- O treino ao esforço deve levar em atenção o risco de aerossolização associada ao espirrar, tossir, falar ou mesmo ao aumento de fluxo ventilatório em volume e velocidade associado ao treino ao esforço podendo tornar o risco de transmissão aérea do vírus para além dos 2 metros. **Da literatura sabemos que quando o volume de ar é aumentado 10 vezes a distância de projeção de partículas aumentará para os 6-7 metros**. A DGS nas suas recomendações para reabertura espaços de atividade física (população geral) recomenda distanciamento de **pele menos 3 metros, mas a existir aerossolização no treino ao esforço isso será insuficiente pelo que o uso de máscara cirúrgica pele menos deverá ser recomendação formal**. Nos doentes de risco acrescido (todos os doentes cardíacos e respiratórios o são?) ponderar treino individual em detrimento do treino em grupo.

A retirada eventual de máscara para hidratação e o refrescar do doente só deverá ser efetuada na sala de tratamento se existir Pressão negativa ou se treino individual. Se não for esse o caso deverá ser efetuada num espaço diferente.

-Uso preferencialmente de sala com Pressão negativa e na sua impossibilidade efetuar arejamento e ventilação dos espaços das sessões de treino em grupo (segurança do distanciamento e eventual redução de contágio tem relação com nível de ventilação da sala) e entre as sessões arejamento deve efetuar-se durante pelo menos 20 minutos. Em caso de utilização de ar condicionado, deve esta decisão obter o parecer da comissão de controlo de infeção e no caso afirmativo algumas considerações básicas a observar: o equipamento deve ser alvo de uma manutenção adequada (desinfeção por método certificado), o modo deve ser sempre de extração e nunca de recirculação e deve estar sempre ligado 24h/7dias semana (atenção ainda ao risco de leak entre a extração e entrada de ar pelo que as características e estado destes aparelhos é fundamental).

- Altamente desaconselhada a utilização de ventoinhas pela promoção de resuspensão de partículas virais depositadas nas superfícies.

- A abertura de janelas é recomendada. Em ambientes fechados uma das melhores ações de prevenção de risco de transmissão de Covid19 é a ventilação “indoor” com o máximo de entrada de ar “outdoor”.

- Assegurar a limpeza e **higienização dos espaços e equipamentos utilizados entre sessões e entre doentes higienizando sempre antes da sua utilização por doentes.** Todos os materiais devem ser não porosos ou revestidos a película desinfetável.

- Todo o material clínico em contacto com doente deve ou ser de uso único ou higienizado entre doentes. Por exemplo as mangas de esfingomanómetro devem ser desinfetadas com álcool a 70º entre doentes.

- Se treino em grupo os equipamentos deverão ser dispostos não frente a frente mas sim lateralmente ou preferencialmente costas com costas permitindo uma direção de fluxo expiratório menos agressiva e à distância de 3 metros se opção por treino em grupo.

-Mesmo na opção de treino em grupo as entradas e saídas devem ser espaçadas de modo a permitir uma circulação de doentes com distanciamento sempre entre os mesmos. Devem os doentes ser instruídos a entrar na hora do seu tratamento, preferencialmente sem necessitar de uso de sala de espera e sair diretamente do tratamento para o exterior evitando esperar pelos companheiros para socialização.

-Se as portas não forem automáticas devem ser deixadas abertas

-Promoção de circuito de entrada e saída preferencialmente diferente; se não possível promover a redução de contacto nestas zonas

2- Procedimentos gerais básicos para todos os tratamentos presenciais

Todos os procedimentos presenciais obrigam a um inquérito/questionário e avaliações rápidas para despiste de eventual modificação risco COvid19: epidemiológico e sintomático. Os doentes deverão ser informados dos cuidados e procedimentos a cumprir

- 1- Antes da realização da consulta e/ou sessão de tratamento será feita uma triagem prévia, via remota, por um profissional habilitado, para que o utente seja avaliado quanto à presença de **sintomas** sugestivos de COVID-19, de acordo com as normas gerais amplamente difundidas e em pratica na admissão das instituições Hospitalares em contexto não urgente.
- 2- **Na entrada do Hospital**, será medida a temperatura do utente por meio de um termómetro de infravermelhos, será disponibilizada uma máscara cirúrgica (caso não traga máscara própria certificada) e solução anti-séptica de base alcoólica (SABA) para que possa desinfetar as mãos. A máscara deve ser usada dentro do espaço do hospital e só pode ser removida mediante a indicação do profissional

responsável pelo tratamento ou consulta. Deve ser sempre facultada informação ao utente sobre a adequada higienização das mãos e utilização de máscara.

- 3- Explicar a cada utente as recomendações da DGS a aplicar.
- 4- Os doentes devem vir já equipados para as sessões de treino, reduzindo ao mínimo essencial os pertences que trazem para a unidade de Reabilitação Cardíaca.
- 5- Utilizar os balneários apenas para a troca do calçado e uso dos sanitários. O duche após a sessão de treino está proibido.

3- Realização de Provas de Esforço

Cada Serviço de acordo com as instalações e especificidades próprios deve optar por medidas de acordo com as normas gerais, das quais recomendamos as mais pertinentes:

- Os doentes presentes terão de usar máscara cirúrgica durante a realização da prova
- Sempre que as máscaras percam eficácia devido a transpiração ou outro, devem ser trocadas.
- Os profissionais de saúde presentes na sala devem usar máscara cirúrgica e bata. Uso de óculos de proteção/viseira durante as sessões está indicado em casos específicos (ex: necessidade remoção da máscara por parte do doente).
- Nas provas cardiorrespiratórias deve adicionalmente ser consideradas as indicações de segurança emitidas pelas empresas que comercializam os equipamentos e a realização prévia do teste Covid-19.
- Antes e depois da realização da prova o doente deverá higienizar as mãos com SABA.
- Os equipamentos e ambiente devem ser descontaminados no final da sessão, procedendo-se da seguinte forma:
 - Quinze minutos de repouso após as sessões, para renovação do ar, mantendo a porta aberta.
 - Descontaminação do espaço com higienização dos equipamentos e superfícies, nas áreas de contacto manual e de contaminação por eventuais gotículas emitidas

Os profissionais devem cumprir as normas em vigor no seu hospital com respeito ao uso de máscara e desinfeção das mãos e EPI em conformidade com risco.

Todos os materiais usados pelos doentes devem ser desinfetados antes e após cada utilização.

A Comissão de Controlo de Infecção de cada estabelecimento hospitalar deve ser convidada a dar parecer sobre os procedimentos

Bibliografia de apoio:

1. Morawska L, Cao J. Airborne transmission of SARS-CoV-2: the world should face the reality. Environ Int. 2020;10: 105730.
2. ESC Recommendations on how to provide cardiac rehabilitation activities during the COVID-19 pandemic . Access : <https://www.escardio.org/Education/Practice-Tools/CVD-prevention-toolbox/recommendations-on-how-to-provide-cardiac-rehabilitation-activities-during-the-c#.XsLHsmilFgo.email>

