

# Respostas práticas do IPCRG a perguntas sobre COVID-19 e doenças respiratórias



## O que sabemos sobre o efeito da long COVID e o seu impacto nos doentes com asma ou DPOC?

### O que diz a investigação

A prevalência estimada de long COVID (sintomas mais de 12 semanas após a doença aguda COVID-19) varia consideravelmente, desde <5% a >80% dos pacientes após a doença aguda COVID-19 (Cabrera Martimbianco et al 2021). Num estudo longitudinal realizado no Reino Unido com 6899 adultos que auto-reportaram doença aguda COVID-19, a long COVID (sintomas mais de 12 semanas) aumentou com a idade desde ~7.8% (idade média 28 anos) até ~17% (idade média 58 anos) (Thompson et al 2021). Entre os hospitalizados com COVID-19, 50% a 89% reportaram ter pelo menos um sintoma persistente após 2 meses da alta (NIHR 2021). Estas estimativas baseiam-se no período em que a variante predominante do SARS-CoV-2 era a Delta e o cenário pode mudar quando houver dados do período em que a variante Omicron era dominante.

Os sintomas associados a long COVID podem prejudicar a capacidade funcional de um indivíduo na sua vida diária, incluindo a realização de atividades da vida diária e o trabalho. Os sintomas mais comuns incluem: fadiga, dispneia, anomalias cardíacas, défice cognitivo, distúrbios do sono, sintomas de stress pós-traumático, problemas de concentração, dores musculares e cefaleias (Crook et al 2021).

Foi reportado um risco mais elevado de long COVID nos asmáticos (até 32% de risco aumentado, relatado num estudo; Thompson et al 2021). Num estudo realizado no Reino Unido com 4500 asmáticos, 10,5% reportaram doença COVID-19. Destes, 56% referiram ter long COVID e eram mais propensos a descrever a sua respiração como pior/muito pior, referir um aumento do uso de inaladores e uma gestão da asma pior/muito pior do que aqueles sem long COVID (Philip et al 2022).

Numa população de cuidados primários do Reino Unido, a DPOC, bronquite e enfisema não foi associada a um risco acrescido de long COVID (definido como sintomas  $\geq 4$  semanas) (OR 1.53; 95% CI [0.84–2.72]; Jones et al 2021). Num estudo prospectivo de um único centro, a DPOC foi associada à persistência dos sintomas aos 12 meses após a alta do hospital por doença aguda COVID-19 (Fumagalli et al 2021). Ainda não estão disponíveis dados sistemáticos sobre os fatores de risco e o perfil dos sintomas de long COVID entre os doentes com DPOC.

### O que significa para a sua prática clínica

- Continuar a acompanhar os doentes quando estes se recuperarem de uma doença aguda COVID-19 de qualquer gravidade, com especial vigilância para os sintomas que persistem para além das 12 semanas a partir do início da doença aguda.
- Para doentes com asma ou DPOC, rever regularmente

## Consultar as respostas existentes sobre a Long COVID:

- [How do we define long-COVID-19 disease/post-COVID syndrome?](#)
- [What are the risk factors for long-COVID-19 disease/post-COVID syndrome \(PCS\)?](#)
- [After serious pathology has been excluded, how do we manage common post-COVID symptoms?](#)
- [How do we manage post-COVID respiratory symptoms?](#)

## Ligações úteis e referências

Cabrera Martimbianco AL, et al. Frequency, signs and symptoms, and criteria adopted for long-COVID-19: A systematic review. *Int J Clin Pract* 2021;75:e14357.

Crook H, et al. Long covid – mechanisms, risk factors, and management. *BMJ* 2021;374:n1648.

Fumagalli C, et al. Factors associated with persistence of symptoms 1 year after COVID-19: A longitudinal, prospective phone-based interview follow-up cohort study. *Eur J Intern Med* 2021; S0953-6205(21)00405-2.

Jones R, et al. Risk predictors and symptom features of long COVID within a broad primary care patient population including both tested and untested patients. *Prag Obs Res* 2021;12:93–104.

NIHR. Living with COVID-19 – Second review. March 2021. Disponível em: <https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-covid19-second-review/#How>. Acedido em fevereiro 2022.

Perez Gonzalez A, et al. Long COVID in hospitalized and non-hospitalized patients in a large cohort in Northwest Spain, a prospective cohort study. 2021. Preprint not yet peer reviewed. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.05.21261634v1>. Acedido em janeiro 2022.

Philip KEJ, et al. Impact of COVID-19 on people with asthma : A mixed methods analysis from a UK wide survey. *BMJ Open Respir Res* 2022;9:e001056. Disponível em: <https://bmjopenrespres.bmj.com/content/9/1/e001056/>. Acedido em janeiro 2022

Thompson EJ, et al. Risk factors for long COVID: analyses of 10 longitudinal studies and electronic health records in the UK. 2021. Pre-print (not yet per-reviewed). Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.24.21259277v2>. Acedido em janeiro 2022

## Autores

Karin Lispers, Associate Professor (Family Medicine and Preventive Medicine, Uppsala University, Sweden) para e em nome do grupo de revisão de respostas orientada para respostas do IPCRG.

## Tradução

Ana Sofia Gonçalves

Última análise: 16 de fevereiro de 2022

**Isenção de responsabilidade:** O conteúdo é extraído das referências acima enumeradas. A redação foi adaptada para a clareza e aplicabilidade para o contexto dos cuidados primários. O conteúdo não implica a direção do IPCRG nem constitui uma posição do IPCRG sobre este assunto. O conteúdo pode ser adaptado à medida que surgirem novas provas. Este conteúdo é consultivo; destina-se a uma utilização geral e não deve ser considerado aplicável a um caso específico. O IPCRG é uma instituição de caridade registada (SC No 035056) e uma empresa limitada por garantia (Empresa No 256268). Endereço de comunicação: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Escócia, UK.