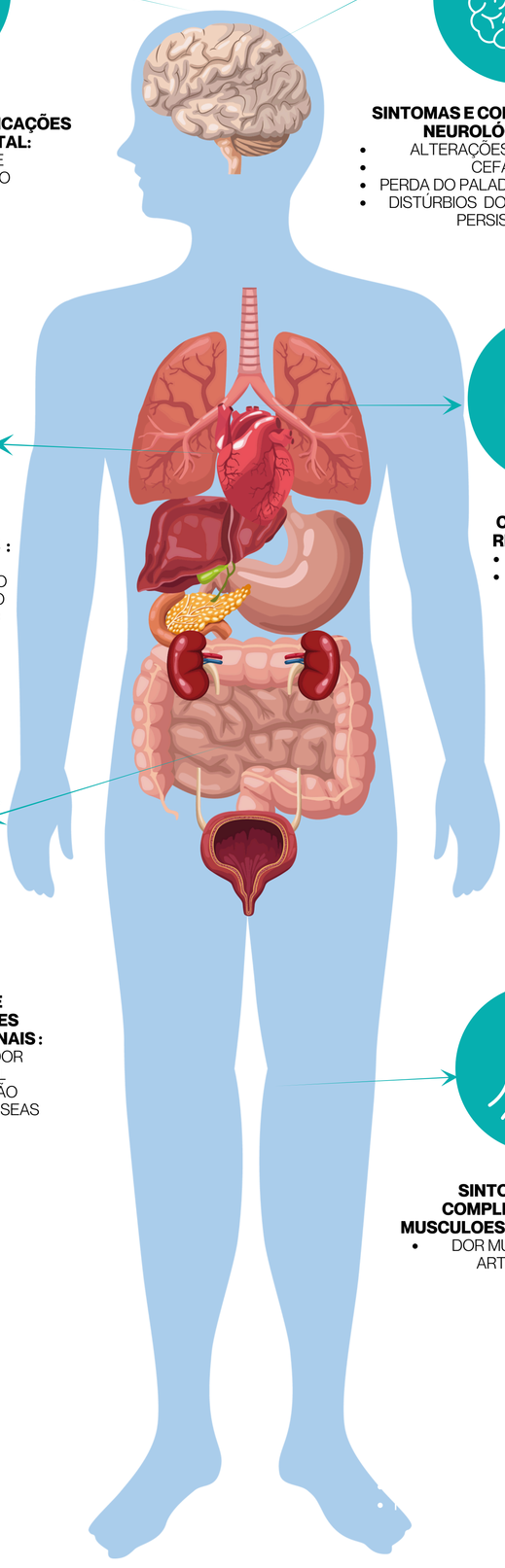
CONDIÇÕES PÓS COVID-19

COMPLICAÇÕES DERMATOLÓGICAS:
- ALOPECIA

SINTOMAS E COMPLICAÇÕES DE SAÚDE MENTAL:
- ANSIEDADE
- DEPRESSÃO

SINTOMAS E COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS:
- ALTERAÇÕES COGNITIVAS
- CEFALEIA
- PERDA DO PALADAR E/OU OLFATO
- DISTÚRBIOS DO SONO E FADIGA PERSISTENTE



SINTOMAS E COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES:
- DOR TORÁCICA
- TROMBOEMBOLISMO
- INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO/ DANO AO MIOCÁRDIO/ ARRITMIAS
- HIPERTENSÃO

SINTOMAS E COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS:
- TOSSE
- DISPNEIA

SINTOMAS E COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS:
- DIARREIA E DOR ABDOMINAL
- CONSTIPAÇÃO
- VÔMITOS/ NÁUSEAS

SINTOMAS E COMPLICAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS:
- DOR MUSCULAR E ARTICULAR

AMU ATENDIMENTO MÉDICO

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA | PPGENF PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autoras: Patricia Grando
Prof. Dra. Leila Zanatta

SINTOMAS E COMPLICAÇÕES DE SAÚDE MENTAL

ANSIEDADE

AVALIAÇÃO INICIAL

- Diagnóstico conforme o DSM-5 (fobia, TAG, TOC, TEPT, agorafobia).
- Avaliar o risco de suicídio e identificar comorbidades psiquiátricas ou sintomas relacionados a outras doenças ou medicamentos.

TERAPÊUTICA

- Abordagem multidisciplinar com psicoterapia (TCC) e medicamentos (antidepressivos, ansiolíticos).
- Psicoeducação e suporte psicológico em casos moderados a graves.
- Monitoramento regular do tratamento.

ENCAMINHAMENTOS

- Encaminhar para psiquiatras e psicólogos quando o tratamento inicial não for eficaz ou em casos complexos.
- Assistente Social.
- Terapeuta Ocupacional.
- Considerar emergências psiquiátricas em crises agudas.

DEPRESSÃO

AVALIAÇÃO INICIAL

- Considerar Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)
- Indivíduo deve apresentar pelo menos cinco dos nove critérios por duas semanas.
- Humor deprimido: sentir-se triste, vazio ou sem esperança Perda de interesse/prazer: diminuição de interesse ou prazer em atividades.
- Triagem: questionário padronizado como PHQ-9 (instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de transtorno depressivo).

TERAPÊUTICA

- Quadros leves: psicoeducação, atividade física, psicoterapia e acompanhamento.
- Atividades cognitivamente estimulantes, como leitura, palavras cruzadas e Sudoku.
- Psicoeducação
- Atividade física regular (3x por semana, 45-60 minutos)
- Acompanhamento ambulatorial semanal
- Psicoterapia, se disponível
- Higiene do sono e técnicas de controle de ansiedade
- Casos Moderados: Prescrição de antidepressivos (Sintomas que causam prejuízo funcional significativo) e psicoterapia.
- Casos Graves e Refratários: Ausência de resposta a duas terapias farmacológicas diferentes por pelo menos oito semanas, presença de sintomas psicóticos, episódios graves frequentes, ideação suicida persistente. Reabilitação cognitiva, conduzida por terapeutas ocupacionais treinados, para mitigar o impacto na vida diária e acelerar a recuperação.

ENCAMINHAMENTOS

- Terapeuta ocupacional
- Psiquiatra
- Psicólogo Clínico
- Assistente Social
- Neurologista

AMU ATENDIMENTO MÉDICO

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA | PPGENF PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autoras: Patricia Grando
Prof. Dra. Leila Zanatta

SINTOMAS E COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS

ALTERAÇÕES COGNITIVAS

AVALIAÇÃO INICIAL

- Avaliar a presença de comorbidades descompensadas (diabetes, hipertensão, DPOC, asma, cardiopatia isquêmica).

TERAPÊUTICA

- Planejar e priorizar atividades do dia-a-dia.
- Conversar com familiares/cuidadores sobre limitações.
- Reduzir distrações (trabalhar em ambientes silenciosos).
- Incentivar atividades como leitura e escrita, jogos, quebra-cabeças, caça-palavras.

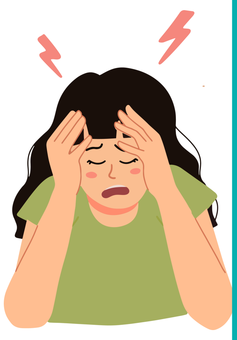
EXAMES

- Testes Neuropsicológicos: Exame do Estado Mental (MEEM).
- Laboratoriais: Hemograma, perfil bioquímico, vitamina B12, ácido fólico, função tireoidiana
- De imagem: RM do cérebro

ENCAMINHAMENTOS

- Neurologista
- Psiquiatra
- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Assistente Social
- Terapeuta Ocupacional

CEFALEIA



AVALIAÇÃO INICIAL

Identificar o tipo de cefaleia:

- Cefaleia Intensa (delirium, agitação, sonolência, convulsões, fraqueza muscular ascendente, alterações agudas na visão, perda de força ou parestesia): exame neurológico e atendimento de emergência.
- Cefaleia Tipo Tensão: avaliar condições desencadeantes e orientar sobre manejo do estresse, higiene do sono, atividade física regular e cessação do tabagismo.
- Cefaleia Migrânea: evitar desencadeadores (álcool, chocolate, alimentos ricos em tiramina, estresse e mudanças climáticas).

TERAPÊUTICA

- Práticas Farmacológicas: AINEs
- Práticas Não Farmacológicas: técnicas de relaxamento, exercícios físicos regulares, terapias comportamentais, mudanças no estilo de vida, monitoramento contínuo para identificar padrões e gatilhos.

EXAMES

- Tomografia

ENCAMINHAMENTOS

- Neurologista (em caso de cefaleia intensa).

PERDA DO PALADAR E/OU OLFATO

AVALIAÇÃO INICIAL

- Identificar possíveis causas secundárias (medicamentos, deficiência de zinco, diabetes mellitus, etc).

TERAPÊUTICA

- Treinamento olfativo: Exposição a diferentes odores 2x/dia por 3 meses.
- Corticosteróides em spray nasal .
- Recomendações alimentares: alimentos frios, condimentos naturais.
- Decisão conjunta médico-paciente sobre uso de medicamentos: clonazepam, amitriptilina, lidocaína.

EXAMES

- Laboratoriais: Hemograma completo, dosagem de zinco sérico, glicemia de jejum, TSH, testes de função hepática e renal.
- De imagem: TC, RM.

ENCAMINHAMENTOS

Em casos complexos ou que não respondem ao tratamento:

- Centros de referência: Atenção Primária à Saúde (APS)
- Fonoaudiólogo
- Neurologista
- Otorrinolaringologista

DISTÚRBIOS DO SONO E FADIGA PERSISTENTE

AVALIAÇÃO INICIAL

- Investigar possíveis causas: fraqueza, atrofia muscular, medicamentos.
- Avaliação de hábitos de sono e uso de actigrafia.

TERAPÊUTICA

- Manejo conservador: Atividades físicas graduais, descanso adequado, higiene do sono, planejamento e priorização das atividades, manutenção de rotina.

EXAMES

- Laboratoriais: Hemograma completo, perfil bioquímico, níveis de vitamina D, função tireoidiana e marcadores inflamatórios (PCR, VSG), função hepática, renal, eletrólitos e glicemia.
- De Imagem: RM.
- Polissonografia para avaliar distúrbios do sono como apneia obstrutiva.

ENCAMINHAMENTOS

- Endocrinologista
- Neurologista especialista em distúrbios do sono
- Psicólogo Clínico
- Fisioterapeuta
- Nutricionista

AMU ATENDIMENTO MÉDICO

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA | PPGENF PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autoras: Patricia Grando
Prof. Dra. Leila Zanatta

SINTOMAS E COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES

DOR TORÁCICA

AVALIAÇÃO INICIAL

- Distinguir entre condições cardíacas graves (CCG) como miocardite, pericardite, IAM, embolia pulmonar; entre outras.
- Tempo de início, características da dor (irradiação, fatores de melhora e piora).
- Ausculta cardíaca e respiratória.
- Avaliação dos sinais vitais.
- Palpação da musculatura torácica.

TERAPÊUTICA

- Se suspeita de CCG: serviço de emergência.
- Se dor torácica de origem musculoesquelética: AINEs
- Pacientes Cardíacos Graves: Consultar fluxogramas e diretrizes: Heart Guidelines.

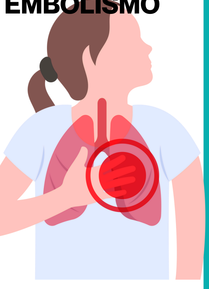
EXAMES

- De Imagem: ECG, ECG Transtorácico, RM Cardíaca, RX de Tórax, TC de Tórax, Avaliação da capacidade respiratória e função pulmonar.
- Laboratoriais: Hemograma completo, gasometria arterial, testes defunção pulmonar, troponina, BNP , CKMB, Na, e K.

ENCAMINHAMENTOS

- Cardiologista
- Pneumologista
- Fisioterapia Respiratória

TROMBO-EMBOLISMO



AVALIAÇÃO INICIAL

- Avaliar sinais de alerta :
  - TVP: dor e edema unilateral, dor e empastamento da panturrilha, alteração da coloração, rigidez muscular.
  - TEP: dispneia de início recente ou que teve piora e/ou taquicardia e/ou redução da saturação de O2.

EXAMES

- Laboratoriais: D-dímeros, fibrinogênio, hemograma com plaquetas, eletrólitos (Na/K/Ca/Mg), função renal, enzimas hepáticas, troponinas.
- De imagem: Eletrocardiograma (ECG), angiotomografia de tórax em emergências.

TERAPÊUTICA

- Deve-se realizar avaliação clínica individual.
- Se houver suspeita de TVP ou TEP: considerar como uma emergência.
- Em suspeita de TVP ou TEP, iniciar anticoagulação imediatamente.
- Considerar profilaxia antitrombótica estendida por até 40 dias em casos de alto risco de TEV e baixo risco de sangramento.
- Segundo a orientação da SBACV, para profilaxia e tratamento em pacientes pós-COVID-19: enoxaparina, rivaroxabana e apixabana.

ENCAMINHAMENTOS

- Cardiologista
- Neurologista
- Angiologista e/ou Cirurgião Vascular

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, DANO AO MIOCÁRDIO, ARRITMIAS:

AVALIAÇÃO INICIAL

- Sintomas a serem observados: Palpitações, fraqueza, tonturas, dispneia, ritmo irregular na ausculta cardíaca.
- Arritmias em risco: Fibrilação atrial, flutter, taquicardia sinusal, bradicardia sinusal, prolongamento do intervalo QT.

TERAPÊUTICA

- Administração rápida da terapia de reperfusão nas primeiras 12 horas após sintomas.
- Terapias antitrombóticas: AAS e clopidogrel.
- Monitorar marcadores de lesão miocárdica, função ventricular e arritmias.

EXAMES

- Exame imagem: ECG buscando características de IAM (elevação ou depressão do segmento ST, ondas Q patológicas). EcocardioTranstorácico: Avaliação de miocardite, lesão miocárdica ou dispneia.
- Teste de Esforço ou Holter de 24 horas.
- Angiotomografia de Coronárias.
- Laboratoriais: Troponina e CKMB.

ENCAMINHAMENTOS

- Cardiologista

HIPERTENSÃO

AVALIAÇÃO INICIAL

Crise hipertensiva:

- PAS superior a 180 mmHg e PAD superior a 120 mmHg.
- Realizar estabilização do paciente e, se necessário, encaminhamento.

Hipertensão crônica:

- Verificar PA mais de uma vez.
- Identificar fatores de risco (idade, tabagismo, dislipidemia, histórico familiar, diabetes mellitus, obesidade, consumo de álcool, entre outros).
- Reconhecer sinais e sintomas como: dores no peito, dor de cabeça, tontura, zumbido , fraqueza, visão embaçada, sangramento nasal.
- Identificar possíveis causas secundárias, avaliação do risco cardiovascular, lesões de órgão-alvo (LOA) e doenças associadas.

TERAPÊUTICA

- Crise HAS: nitroprussiato de sódio, nitroglicerina, metoprolol, furosemida, esmolol.
- HAS crônica: verificar cadernos da Atenção à Saúde.

EXAMES

- Laboratoriais: Perfil lipídico, creatinina plasmática, EAS/urina tipo 1/EQU,Na , Ca, K, relação albuminúria: creatininúria (RAC) ou albuminúria de 24h, ácido úrico, glicemia de jejum, TOTG, hemoglobina glicada, TSH, T3, T4 livre, PTH, GH basal e durante TOTG, atividade plasmática da renina, aldosterona sérica, metanefrinas urinárias, teste de supressão do cortisol (1mg, soro), TGO, TGP, TP (INR), bilirrubina total e frações, GGT, fosfatase alcalina.
- De Imagem: MAPA 24h, teste ergométrico, ECG, RX de tórax, ecocardiograma transtorácico, US de aparelho urinário e renal, com doppler, angiografia ou TC renal ou arteriografia.

ENCAMINHAMENTOS

- Cardiologista
- Endocrinologista

AMU ATENDIMENTO MÉDICO

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA | PPGENF PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autoras : Patricia Grando
Prof. Dra. Leila Zanatta

SINTOMAS E COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS

TOSSE E DISPNEIA

AVALIAÇÃO INICIAL

- Tosse persistente, falta de ar, desconforto torácico.
- Verificar se a dispneia ocorre em repouso ou ao esforço.
- Avaliar presença de ortopneia, desconforto torácico, edema periférico, e outros sinais associados.
- Medir saturação de oxigênio, pressão arterial, frequência cardíaca, e realizar ausculta cardíaca e pulmonar.

EXAMES

- Laboratoriais: Hemograma, TSH, glicemia, creatinina, Na, K, Mg, Ca.
- De Imagem: RX tórax, angiotomografia de tórax, Teste de Dessaturação ao Esforço, espirometria, Tcar, ecocardiograma, cintilografia.

TERAPÊUTICA

- Broncodilatadores: corticosteróides inalatórios ou sistêmicos.
- Infecções bacterianas secundárias: antibióticos apropriados.
- Oxigenoterapia para hipoxemia.
- Reabilitação pulmonar.

ENCAMINHAMENTOS

- Pneumologista
- Cardiologista associado a Pneumologista (se história de TEP)
- Fisioterapeuta

SINTOMAS E COMPLICAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS

DOR MUSCULAR E ARTICULAR

AVALIAÇÃO INICIAL

- Anamnese detalhada e exame físico para diferenciar sintomas inespecíficos daqueles indicativos de doença reumatológica autoimune.
- Avaliação de fatores psicossociais como ansiedade ou depressão.

TERAPÊUTICA

- Se relacionada com questões psicossociais a abordagem deve ser voltada a esse aspecto.
- Se dor nociceptiva: paracetamol, dipirona ou anti-inflamatórios.
- Se sensibilização central: antidepressivos ou antiepilépticos.

EXAMES

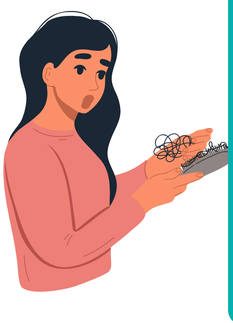
- Laboratoriais: Hemograma completo TSH, glicose, eletrólitos, creatinina, enzimas hepáticas, proteína C reativa, função renal e hepática, creatina quinase (CK), VSG, PCR.
- De Imagem : USG e ou ressonância magnética de articulações afetadas.

ENCAMINHAMENTOS

- Reumatologista
- Ortopedista
- Fisioterapeuta
- Terapeuta Ocupacional

COMPLICAÇÕES DERMATOLÓGICAS

ALOPECIA



AVALIAÇÃO INICIAL

- História clínica incluindo fatores como estresse, deficiências nutricionais, uso de medicamentos e condições pré-existentes.

TERAPÊUTICA

- Informações ao paciente sobre a natureza autolimitada da condição, possível necessidade de investigação adicional , casos persistentes.

EXAMES

- Laboratoriais: Hemograma, TSH, ferritina.

ENCAMINHAMENTOS

- Dermatologista

AMU ATENDIMENTO MÉDICO

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA | PPGENF PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autoras : Patricia Grando
Prof. Dra. Leila Zanatta

SINTOMAS E COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS

VÔMITOS E NÁUSEAS

AVALIAÇÃO INICIAL

- Avaliar histórico de condições gastrointestinais pré-existentes, uso de medicamentos e impacto das náuseas na qualidade de vida.
- Exame Físico
- Exame Abdominal: Avaliar sinais de distensão abdominal, dor, ou sensibilidade que podem indicar condições subjacentes.

EXAMES

- Laboratoriais: Hemograma completo, perfil hepático, função renal e exames de fezes.
- De Imagem: Endoscopia digestiva alta e colonoscopia para investigação de gastrite, úlceras ou outras patologias gastrointestinais.

TERAPÊUTICA

- Hidratação
- Antieméticos

ENCAMINHAMENTOS

- Gastroenterologista
- Nutricionista

CONSTIPAÇÃO

AVALIAÇÃO INICIAL

Anamnese detalhada:
- Histórico de constipação prévio à COVID-19.
- Padrão alimentar antes e após a infecção.
- Frequência, consistência e esforço durante evacuações.
- Perda de peso inexplicada.

EXAMES

- Laboratoriais: Hemograma, TSH, glicemia, parcial de fezes.
- De imagem: Colonoscopia, retossigmoidoscopia em casos indicados.

TERAPÊUTICA

- Mudanças alimentares: aumento de fibras e ingestão de água.
- Óleo mineral oral, laxantes osmóticos ou estimulantes, se necessário.
- Atividade física regular.
- Acompanhamento regular para avaliar a resposta ao tratamento.

ENCAMINHAMENTOS

- Gastroenterologista
- Nutricionista

DIARREIA E DOR ABDOMINAL

AVALIAÇÃO INICIAL

- Anamnese detalhada.
- Exame físico: pesquisa de sinais de alarme (hipotensão, taquicardia, febre, distensão abdominal importante e redução dos ruídos hidroaéreos).
- Avaliação de causas como parasitoses/infecções, giardíase, infecção por *Clostridium difficile*.

EXAMES

- Laboratoriais: Hemograma, glicemia, TSH, Anti-HIV, EPF (Exame Parasitológico de Fezes), coprocultura, leucócitos fecais, pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- De Imagem: TC, colonoscopia.

TERAPÊUTICA

- Hidratação endovenosa;
- Metronidazol (infecção por *Clostridium difficile*);
- Antieméticos;
- Hidratação oral;
- Loperamida: diarreia infecciosa sem fatores de risco para Costridium.

ENCAMINHAMENTOS

- Gastroenterologista

AMU ATENDIMENTO MÉDICO

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA | PPGENF PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autoras: Patricia Grando
Prof. Dra. Leila Zanatta