

Atuação do fisioterapeuta no enfrentamento da pandemia Covid-19

Aline Muniz Ribeiro¹

Luana Regina da Silva Dias²

Lara Stock Petry³

Bianca Pacheco Ribeiro⁴

Sandra Magali Heberle⁵

Silvia Lemos Fagundes⁶

Resumo: A pandemia Covid-19 chegou ao mundo e mudou a realidade da população que precisou adaptar-se ao isolamento. Na época, 2019, foi detectada, em Wuhan, capital da província de Hubei, na China, a existência de uma “pneumonia misteriosa” que, mais tarde, seria identificada como o primeiro caso de Covid-19, o vírus que viria a atingir todo o planeta. Em trinta dias, a OMS (Organização Mundial da Saúde) recebeu o primeiro alerta sobre a doença. Febre, tosse e dispneia foram os sinais/sintomas mais frequentes; no entanto, foi verificado que eles podem não estar presentes, o que dificulta a definição dos casos. Sintomas gastrointestinais e alteração de olfato e/ou paladar têm sido relatados entre os casos leves. Já a dispneia é o sintoma mais frequente entre os casos graves, muitas vezes, com evolução ao óbito. Essa que é a maior crise mundial dos últimos tempos tem sido responsável não só por milhões de casos e mortes, como também pelo colapso no sistema de saúde e na economia dos países. A síndrome respiratória aguda grave, coronavírus 2 (SARS-CoV-2), tornou-se a principal causa de mortalidade global por doenças infecciosas. A Covid-19, assim como outras doenças cardiopulmonares, sempre deixam sequelas, como perda de massa muscular, falta de ar, tosse, fadiga entre diversos outros sintomas. O fisioterapeuta tem papel importantíssimo na luta diária contra a Covid-19. Ele atua diretamente na linha de frente do combate à doença. E, por se encontrar diante de uma moléstia nova, enfrenta inúmeras lacunas para serem estudadas e solucionadas. É crucial, então, que esse profissional dedique-se a muitos estudos e pesquisas, a fim de compreender a enfermidade e saber como combatê-la. O tratamento ideal para a melhora dos sintomas e sequelas apresentadas por muitas pessoas acometidas pela doença é a fisioterapia cardiopulmonar, que produz alívio da expansão pulmonar e da oxigenação periférica, diminuindo a sarcopenia e promovendo a reabilitação. Ainda, convém lembrar que a melhor forma de prevenção dessa moléstia são os cuidados simples, como o distanciamento social,

¹ Centro Universitário Cesuca. Graduanda do curso de Fisioterapia. E-mail: alineparque@hotmail.com.

² Centro Universitário Cesuca. Graduanda do curso de Fisioterapia. E-mail: luanadias.perszel@gmail.com.

³ Centro Universitário Cesuca. Graduanda do curso de Fisioterapia. E-mail: larapetry0103@gmail.com.

⁴ Centro Universitário Cesuca. Graduanda do curso de Fisioterapia. E-mail: biancarib27@outlook.com.

⁵ Centro Universitário Cesuca. Docente do curso de Fisioterapia. E-mail: sandra.heberle@cesuca.edu.br.

⁶ Centro Universitário Cesuca. Docente do curso de Fisioterapia. E-mail: silvia.faagundes@cesuca.edu.br.

a higienização das mãos, a utilização de álcool em gel e o uso de máscara. Somente com a prática de todos esses cuidados é que se poderá esperar algum sucesso no enfrentamento à Covid-19.

Palavras-chave: Covid-19; Reabilitação; Tratamento fisioterapêutico.

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus é um vírus zoonótico denominado SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavírus 2), descoberto por cientistas chineses, que ocasiona, por meio de infecção viral, a doença denominada Covid-19 (coronavírus disease 2019), que foi referida, pela primeira vez, em Wuhan/China, no final de dezembro de 2019, e que se espalhou rapidamente para outros países (FIGUEIREDO et al., 2021).

Em 31 de dezembro de 2019, a República Popular da China notificou um cluster de casos de pneumonia com etiologia desconhecida, o qual, posteriormente, em 9 de janeiro de 2020, foi identificado pelo Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças, como um novo coronavírus. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional. Em 11 de fevereiro de 2020, a OMS chamou a doença de “doença causada pelo coronavírus 2019 (Covid-19)” e o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) chamou o vírus de “coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2)”. E, em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi declarada uma pandemia pelo diretor-geral da OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

A Covid-19 é uma patologia classificada como uma nova pneumonia por coronavírus (2019-nCoV) que pode levar a insuficiência respiratória. Estudos sugerem que cerca de 5% dos pacientes necessitarão de internação em unidades de terapia intensiva (UTI).

A UTI tem por objetivo, além de preservar a vida humana, fornecer reabilitação especializada no cuidado de pacientes críticos, visando a otimizar a qualidade de vida percebida e a reintegração do indivíduo à sociedade (SCHUJMAN et al., 2020).

2 METODOLOGIA

Para a realização deste artigo de revisão, foram feitas buscas nas bases de dados científicos e em órgãos governamentais. Foram escolhidas três bases de artigos – Scielo,

Pubmed e Google acadêmico – entre os dias 21 e 22 de julho de 2021, utilizando-se as palavras Covid-19, fisioterapia, tratamento fisioterapêutico e diagnóstico. Os resultados obtidos foram analisados, desenvolvidos e filtrados para os estudos a partir da leitura.

3 RESULTADOS

Este estudo permitiu que se chegasse a vários resultados, em níveis diversos, como em relação a principais sintomas, formas de transmissão, diagnóstico, atuação do fisioterapeuta, objetivos da fisioterapia e prevenção, o que se procura detalhar a seguir.

3.1 FORMAS DE TRANSMISSÃO E PRINCIPAIS SINTOMAS

O principal meio de transmissão do SARS-CoV-2 é estar uma pessoa infectada em contato próximo (menos de dois metros, por cerca de 15 minutos) com outra suscetível, sem que ambas tenham adotado medidas de prevenção. De modo geral, a transmissão tem início alguns dias antes dos primeiros sintomas (cerca de 2 a 4 dias) e perdura até 10 dias após. A doença apresenta espectro clínico amplo, desde infecções assintomáticas, passando por um quadro oligossintomático e, até mesmo, fatal. A Covid-19 pode afetar pessoas de qualquer idade, mas aquelas com 60 anos ou mais, principalmente acima de 75 anos, mostram-se com maior probabilidade de desenvolver a doença de forma grave e evoluir para óbito (CUNHA, et al., 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sinais e sintomas iniciais da doença lembram um quadro gripal comum, mas variam de pessoa para pessoa, podendo se manifestar de forma branda, em forma de pneumonia, pneumonia grave e SRAG (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE, 2021).

No material selecionado para o estudo, verificou-se que foram realizadas diversas pesquisas com pacientes hospitalizados, em que a metade tinha idades entre 49 e 56 anos. Os resultados mostraram que os fatores de risco para mortalidade incluem, principalmente, idade avançada, obesidade, diabetes e hipertensão. Também, é importante manter em observação quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, acompanhada de tosse, dor de garganta, coriza ou dificuldade respiratória do indivíduo. Na presença problemas respiratórios, considera-se acometimento de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), definida por SG que apresente dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95%, lembrando um quadro gripal comum, mas que varia de

pessoa para pessoa, podendo se manifestar de forma branda, em forma de pneumonia, ou, de pneumonia grave, enquanto algumas também podem apresentar diarreia, náusea e vômito. Idosos e imunossuprimidos, muitas vezes, têm uma apresentação atípica e agravamento rápido, o que pode lhes causar a morte, principalmente, se forem indivíduos com comorbidades preexistentes. Também há relatos de sintomas difíceis de mensurar de forma objetiva, como perda do olfato e perda do sentido do paladar (ISER et. al., 2020).

Agora, também, tornaram-se conhecidas as sequelas, já nominadas pela OMS como *post-Covid-19 condition*. No entanto, ainda não há um tratamento específico disponível. A agressão do vírus ao epitélio respiratório, a intensa resposta inflamatória, o acúmulo de fluido nos alvéolos e a presença de trombos na microcirculação pulmonar geram diferentes graus de desconforto respiratório (GASTALDI, 2021).

3.2 DIAGNÓSTICO

Segundo o Ministério da Saúde, a estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica, indicando que casos leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) podem ser acompanhados completamente pela Atenção Primária à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família (APS/ ESF), por serem de menor gravidade. Aqueles que apresentam SG com dispneia ou sinais de sintomas de gravidade alta, ou em conjunto com comorbidades que contraindiquem isolamento domiciliar, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a Centros de referência, urgência ou hospital para observação por 24 horas, ou intervenções que necessitem de maior densidade tecnológica. Para essas pessoas que chegam a um serviço de atenção em saúde, achados duvidosos em exames laboratoriais e de imagem podem ser utilizados como indicativos da doença, auxiliando na suspeita diagnóstica, caso apresente dispneia, desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax. Existem casos da Covid-19 que se complicam seriamente, levando os indivíduos à unidade de terapia intensiva (UTI) e, até mesmo, ao óbito. Segundo o Ministério da Saúde, além do percentual de assintomáticos entre os indivíduos com a Covid-19, cerca de 80% apresentam doença leve, 14% apresentam doença grave e 5% são casos críticos.

A radiografia tem sido um dos primeiros exames solicitados quando o paciente começa a exibir os primeiros sintomas; porém, é preciso considerar que o exame pode se apresentar normal nos primeiros dias, fornecendo um falso negativo (ASSOBRAFIR, 2020).

A maioria dos pacientes mostra alterações na tomografia computadorizada (TC) do tórax, e a infecção viral pode aumentar o risco de fibrose pulmonar, que pode se formar durante o processo cicatricial da inflamação crônica pulmonar ou doenças proliferativas. Desse modo, nos estudos realizados, percebeu-se que 45% dos pacientes apresentaram sinais de fibrose pulmonar, dentro de um mês após a infecção por SARS-CoV, e desenvolveram fibrose pulmonar de 3 a 6 meses após a infecção. Esses estudos sugerem, portanto, que a fibrose pulmonar poderá ser uma das sequelas em pacientes com infecção por Covid-19 (ASSOBRAFIR, 2020).

3.3 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

A atuação do fisioterapeuta no combate à Covid-19, mostrou o quanto é importante a participação desse profissional junto a uma equipe interdisciplinar. Um fisioterapeuta atua na recuperação e monitoramento do paciente, tendo como principais ferramentas de trabalho o exercício terapêutico e o suporte ventilatório. Na terapia intensiva, o fisioterapeuta está na linha de frente dos cuidados respiratórios avançados, respaldado pelas melhores evidências científicas, aplicando técnicas que preconizam reduzir o acúmulo de secreção nos brônquios, melhorar a relação entre ventilação e perfusão, expandir áreas pulmonares, evitar e diminuir os efeitos do imobilismo prolongado que geram déficits funcionais, abreviando o tempo de hospitalização e restringindo os custos hospitalares, assim como fazendo decaírem os números de óbitos. A pandemia evidenciou a importância do fisioterapeuta dentro e fora do ambiente hospitalar, pois esses profissionais se mostraram indispensáveis tanto no início do tratamento quanto na recuperação plena da funcionalidade de vida diária do paciente pós-Covid-19, promovendo, dessa forma, o reconhecimento do profissional junto da sociedade e dos gestores em saúde.

Foi necessário reaprender estratégias de oxigenioterapia e aplicação de ventilação não invasiva, conhecidas por serem eficazes para evitar intubação e, portanto, recomendadas como primeira opção, mas agora sob o risco de dispersão de aerossóis no ambiente e grande potencial de contaminação (GASTALDI, 2021). No entanto, o trabalho do fisioterapeuta no Centro de Terapia Intensivo (CTI) não se resume somente aos cuidados respiratórios: é preciso tratar a fraqueza muscular adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), condição que está associada a piores desfechos e que pode levar à falência respiratória e ao desenvolvimento de síndrome do desconforto respiratório aguda (SDRA) (GASTALDI, 2021). Assim, com início

precoce, pacientes sedados podem ser beneficiados com mobilização, alongamentos passivos e posicionamento funcional para manutenção da integridade muscular e articular. Ao despertar de intubados ou em respiração espontânea, pode o fisioterapeuta dar início a exercícios mais ativos, treinos de posturas mais altas, entre outros, a depender do nível de consciência e força muscular do paciente, trabalhando dentro de sua capacidade máxima (SCHUJMANN et al., 2020).

3.4 OBJETIVOS DA FISIOTERAPIA

Entre os objetivos da fisioterapia, cabe citar os seguintes: melhorar a capacidade respiratória, a tolerância ao exercício e a capacidade funcional do paciente; otimizar o retorno às atividades de vida diária; reduzir o número de dias em ventilação mecânica invasiva, a incidência de pneumonia associada à ventilação e a incidência de tromboembolismo venoso; minimizar as ocorrências de lesões por pressão; e diminuir a incidência de doenças relacionadas à permanência na UTI. Com o objetivo de melhorar os níveis de oxigenação, o fisioterapeuta aprende a utilizar com frequência a posição prona, não apenas com pacientes em ventilação mecânica invasiva, mas também, com aqueles que estejam em respiração espontânea ou em ventilação não invasiva e, mesmo, com os pacientes mais difíceis ou com os índices de massa corpórea (IMC) mais elevados (GASTALDI, 2021). A UTI tem por objetivo, além de preservar a vida humana, fornecer reabilitação especializada no cuidado de pacientes críticos, visando a otimizar a qualidade de vida percebida e a reintegração do indivíduo à sociedade (SCHUJMANN et al., 2020).

3.5 PREVENÇÃO

A principal forma de transmissão do coronavírus parece ser a mobilidade humana, pois as pessoas assintomáticas e sintomáticas, ao transitarem entre regiões, transmitem o vírus por meio de secreção das gotículas de saliva sem nenhuma restrição. A partir disso, a instalação de barreiras sanitárias tornou-se uma importante ação para frear a disseminação do vírus por meio da prevenção, e é considerada uma ferramenta potencialmente eficaz no monitoramento dos casos de Covid-19 (FIGUEIREDO et al., 2021).

Para diminuir a transmissão do vírus, as estratégias estão centradas em medidas como na antisepsia das mãos, do ambiente e no isolamento social. A higienização das mãos deve ser feita com frequência, com água e sabão, por, pelo menos, 30 segundos, e a utilização do álcool

etífico, líquido ou em gel a 70%, é muito importante. É recomendável, ainda, evitar tocar nos olhos, nariz e boca, tossir ou espirrar no cotovelo, usar máscara descartável e higienizar, cuidadosamente, os locais de atendimento. Os equipamentos de proteção individual (EPIs) são imprescindíveis na atenção primária e no controle da disseminação, luvas e avental de mangas longas são fundamentais, bem como a desinfecção dos ambientes. A recomendação é que qualquer pessoa com os sintomas de Covid-19 deve permanecer em casa por 14 dias, de forma isolada, sem receber visitas, a partir de quando os sintomas apareceram pela primeira vez. E só deve procurar atendimento médico de urgência em unidade de Pronto Socorro ou Pronto Atendimento mais próximo, quando seus sintomas indicarem gravidade (BAPTISTA et al., 2021). É preciso que os materiais terapêuticos sejam, rigorosamente, higienizados e, preferencialmente, de uso individual. O isolamento hospitalar e social, com a ausência do momento de visita e do contato com o meio externo, pode contribuir para a baixa aderência terapêutica (SCHUJMAN et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de reabilitação, incumbência fundamental do fisioterapeuta, não deve ser esquecido ou subestimado, principalmente, em um momento de pandemia. A reabilitação precoce do paciente pode evitar ou minimizar os déficits, fazendo com que o indivíduo receba alta em plena condição física ou com uma demanda menor por acompanhamento fisioterapêutico pós-alta hospitalar.

Mensurar e controlar a sintomatologia e a qualidade de vida relacionada à saúde, assim como as atividades de vida diária e os níveis de ansiedade e depressão são fundamentais para um processo de reabilitação integral, já que boa parte dos pacientes necessita de hospitalização, incluindo permanência na UTI, e esses desfechos impactam de forma importante na sua vida, após a internação e durante o período de reabilitação.

A Covid-19 é uma realidade mundial e é imprescindível que ela seja enfrentada com base nas melhores evidências disponíveis, não se podendo deixar de considerar o alto percentual de pessoas assintomáticas e de outras com sintomas leves, as quais não serão captadas, de forma completa, pelo sistema de vigilância. Assim, o Brasil continua em estado de alerta, visando a efetivar desaceleração na curva de infecção de novos casos. E, no intuito de não sobrecarregar o sistema de saúde, toda a população deverá tomar muito cuidado. A prevenção só terá resultado com a conscientização de toda a sociedade, incluindo o uso de máscaras, higienização constante

das mãos e ambientes, além do distanciamento social. Juntos, todos podem proteger-se a si próprios e a todos os que os rodeiam.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA. Avaliação e intervenção para a reabilitação cardiopulmonar de pacientes recuperados da covid-19; ASSOBRAFIR ciência. 2020 ago;11(supl. 1):183-193 assobrafir ciência. 2020 ago;11(supl. 1):1-27

BAPTISTA, Anderson Barbosa; FERNANDES, Leonardo Vieira. COVID-19, análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, v. 7, n. Especial-3, p. 38-47, 2020.

CUNHA, Alan Nogueira; CAVALEIRO, Alberto José Barata Gonçalves; RIVERA, Alejandra F. Rojas; et al. O E-book: O Cuidado ao Idoso na Atenção Primária à Saúde em Tempos de COVID19, é uma publicação digital da Red de Salud del Adulto Mayor - REDESAM – Brasil. Revisão 01, publicada em março de 2021.

FIGUEIREDO, Eduardo Augusto Barbosa; SILVIA, Keity Lamary Souza; LUZ, Hiago Daniel Herédia; et al. Atuação do fisioterapeuta na saúde primária no enfrentamento da covid 19: relato de experiência. Revista brasileira em promoção da saúde 34 (2021).

GASTALDI, Ada Clarice Fisioterapia e os desafios da Covid-19. Fisioterapia e Pesquisa [online]. 2021, v. 28, n. 1 [Acessado 3 outubro 2021], pp. 1-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000028012021>.

ISER, Betine Pinto Moehlecke; SILVA, Isabella; RAYMUNDO, Vitória Timmen; et al. definição de caso suspeito da covid-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. epidemiol. serv. saúde [online]. 2020, vol.29, n.3 [citado 2021-09-13],<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Diagnóstico e tratamento da covid-19. 2020 [acesso em 2020 ago. 13]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atualização epidemiológica da doença causada pelo novo coronavírus (covid-19). 18 de maio de 2021. disponível em:https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwqeWKBhBFEiwABo_XBI9hfGVbZU3M6HnGxPT0hYhrkGjtB4iEvaTGT3VBdQBoUnrEgIbgehoC5jkQAvD_BwE.

SCHUJMANN, Debora Stripari; ANNONI, Raquel. Papel da fisioterapia no atendimento a pacientes com covid-19 em unidades de terapia intensiva. fisioterapia e pesquisa [online]. 2020, v.27,n.3[acessado 3 outubro 2021], pp. 218-219. disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000027032020>.