

## O FISIOTERAPEUTA NO CENÁRIO BRASILEIRO DA PANDEMIA COVID-19

### THE PHYSIOTHERAPIST IN THE BRAZILIAN PANDEMIC SCENARIO COVID-1

**RESUMO:** A COVID-19 surgiu de forma rápida e emergencial em nosso país, em poucos dias, a população brasileira foi obrigada a assumir novos hábitos para evitar a contaminação. O fisioterapeuta é um dos profissionais que protagoniza o enfrentamento da COVID-19 e diversas medidas específicas no combate ao vírus tiveram que ser repensadas no contexto das habilidades e competências deste profissional. Para tanto, consideramos os três níveis de atuação do fisioterapeuta na atenção à COVID-19. Na atenção primária à saúde, o fisioterapeuta orienta a comunidade e juntamente com a equipe, mantém-se alerta para os casos suspeitos e confirmados, promovendo conforto respiratório e encaminhando para serviços de urgência/emergência. No nível secundário, clínicas e consultórios de fisioterapia se preparam para receber pacientes com a COVID-19, até então, inseriu-se o teleatendimento para não desassisti-los, já que na fase aguda da pandemia, foi necessário "dar luz" para as situações clínicas emergenciais. No nível terciário, o fisioterapeuta avança para atenção à saúde mais complexa, buscando prevenir, tratar ou impedir a progressão de disfunções graves e muitas vezes fatais. É nesta fase da COVID-19 que o fisioterapeuta atua desde o posicionamento funcional do paciente, a oferta suplementar de oxigênio até a ventilação mecânica.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Infecções por Coronavírus; Unidades de Terapia Intensiva.

**ABSTRACT:** COVID-19 emerged quickly and urgently in our country, in a few days, the Brazilian population was forced to adopt new habits to avoid contamination. The physiotherapist is one of the professionals who plays a leading role in coping with COVID-19, and several specific measures in the fight against the virus had to be rethought in the context of the skills and competences of this professional. For this, we consider the three levels of performance of the physiotherapist in the attention to COVID-19. In primary health care, the physiotherapist guides the community and, together with the team, remains alert to suspected and confirmed cases, providing respiratory comfort and referring to urgent/emergency services. At the secondary level, physiotherapy clinics and offices are preparing to receive patients with COVID-19, until then, the call center was inserted in order not to give them assistance, since in the acute phase of the pandemic, it was necessary to "give light" to the emergency clinical situations. At a tertiary level, the physiotherapist moves towards more complex health care, seeking to prevent, treat or prevent the progression of serious and often fatal dysfunctions. It is in this phase of COVID-19 that the physiotherapist acts from the patient's functional positioning, supplementary oxygen supply to mechanical ventilation.

**Keywords:** Physical Therapy; Coronavirus Infections; Intensive Care Units.

**Erikson Custódio Alcântara<sup>1,2</sup>**  
**George Jerre Vieira Sarmiento<sup>3</sup>**

1- Universidade Estadual de Goiás – UEG,  
Goiânia, Goiás, Brasil;

2- Pontifícia Universidade Católica de Goiás –  
PUC Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil;

3- Gestor do Serviço de Fisioterapia do Hospital  
São Luiz Jabaquara, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: eriksonalcantara@hotmail.com

**Recebido em:** 21/05/2020

**Revisado em:** 18/06/2020

**Aceito em:** 10/07/2020

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização<sup>1</sup>.

A pandemia da COVID-19 surgiu de forma rápida e emergencial em nosso país, em poucos dias, a população brasileira assustada e com diferentes sentimentos tiveram que aprender e reaprender hábitos para evitar a contaminação<sup>1</sup>. Essa crise na saúde mostrou à sociedade o quanto os profissionais de saúde são essenciais.

Muitos profissionais se mobilizaram para enfrentar essa doença com tantas características novas e desafiadoras. Até o momento sem vacina disponível, todos se tornam susceptíveis a contaminação<sup>1</sup>.

O fisioterapeuta é um dos profissionais que está protagonizando na linha de frente de enfrentamento a COVID-19, e diversas medidas específicas no combate ao vírus tiveram que ser repensadas no contexto das habilidades e competências deste profissional<sup>2</sup>.

Sem sombra de dúvidas, esse é o momento para apresentar à sociedade e valorizar os fisioterapeutas que, juntos com uma equipe multiprofissional tornam-se um dos principais personagens dessa história. Para tanto, vamos fazer um panorama dos três níveis de atuação do fisioterapeuta na atenção a COVID-19.

**1) O Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde:** É fundamental conversar e discutir a inserção e atividade legal do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>3</sup>. Uma vez que a atenção básica de saúde no Brasil presta assistência a 155.875.540 pessoas, isso

representa 74,8% da população<sup>4,5</sup>, e o número de fisioterapeutas atuando na Atenção Primária, chega a 10.287 profissionais<sup>5</sup>, mas nesse momento de pandemia o foco é conhecer a importância da APS como porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>6</sup>.

Dessa forma, por ora fica suspenso à discussão das habilidades e competências da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde, para concentrar esforços e saberes na assistência à saúde da comunidade que busca socorro na Atenção Primária.

As experiências de diferentes países mostram que ações coordenadas da Atenção Primária até as unidades hospitalares conseguem enfrentar a COVID-19, é nesse cenário que o fisioterapeuta, juntamente com todos da equipe de atenção básica à saúde participa do rastreamento, acolhimento, monitoramento, encaminhamento e tratamento das pessoas com suspeita ou casos confirmados da COVID-19<sup>5</sup>.

O fisioterapeuta que desenvolve atividades na atenção básica a saúde, participa da identificação precoce dos casos da COVID-19, a partir da transmissão comunitária, e precisa conhecer o fluxograma de manejo clínico para prontamente, com a equipe de APS direcionar esses pacientes para as unidades especializadas<sup>6</sup>.

A orientação pragmática nesse momento de pandemia, é que o fisioterapeuta e demais profissionais da Atenção Primária considerem a clínica de síndrome gripal e a síndrome respiratória aguda grave, sendo COVID-19, independente do agente etiológico<sup>6</sup>.

Em vista disso, o foco é englobar ações de prevenção para evitar o contágio, como as

medidas de isolamento domiciliar seguido de monitoramento até a alta do isolamento, orientar quanto aos cuidados de higiene das mãos, etiqueta da tosse, uso de máscara para proteção, repassar informações esclarecedoras e confiáveis para a comunidade, e orientar sobre o distanciamento de pessoa para pessoa. Também, ter um olhar especial para os idosos e pessoas com doenças crônicas, dada à fragilidade desse grupo.

Assim, o fisioterapeuta mantém-se alerta a esse grupo na identificação de casos graves, promove a estabilização e conforto respiratório juntamente com a equipe de atenção básica, encaminha a serviços de urgência/emergência ou hospitais de campanha da COVID-19, além de fazer a notificação dos casos<sup>6</sup>.

Para os pacientes que já estavam inseridos em diferentes programas de atenção à saúde, vale ressaltar as orientações de manter boa hidratação, alimentar-se bem e manter-se ativo fisicamente, orientações de pausas no trabalho, e se necessário for trabalhar em casa, que mantenha intervalos para o descanso e não esquecer de supervisionar as posturas viciosas frente ao computador e celular.

Cada equipe de Atenção Primária à Saúde poderá criar, de acordo com sua realidade local, estratégias de teleatendimento para acompanhar pessoas que buscam ajuda na atenção básica por apresentar sintomas suspeitos para a COVID-19<sup>7</sup>.

**2) O Fisioterapeuta em Clínica e Consultório (Atenção Secundária):** Não menos importante que os fisioterapeutas da Atenção Primária à Saúde e intensivistas, são os fisioterapeutas que estão em clínicas e consultórios.

É certo que ainda estamos aprendendo e desconstruindo saberes a respeito de muitas abordagens fisioterapêuticas para o perfil de pacientes com a COVID-19, isso não significa que partimos do ponto zero sobre o assunto COVID-19 versus fisioterapia.

A inferência ao termo “desconstruir saberes” está associada a dúvidas, devido ao grau de dificuldade e novidades oferecidas pela COVID-19.

Nesse primeiro momento da pandemia, foi necessário “dar luz” para as situações clínicas emergenciais. Porém, temos que compreender que milhares de pessoas acometidas pela COVID-19 com diferentes prejuízos funcionais, vão precisar de reabilitação e readaptação musculoesquelética, neurológica e cardiopulmonar<sup>2,8,9</sup>.

Ainda se vivencia a fase aguda e crítica da pandemia, o que nos limita compreender de forma robusta, quais serão as demandas físicas e funcionais herdadas por essa doença.

Estudos<sup>2,8,9,10,11,12,13</sup> apontam as melhores recomendações baseados nas melhores evidências para o manejo do paciente crítico nesse momento agudo. Após a fase aguda os casos com tempo prolongado de internação e ventilação mecânica exibirão disfunções e deficiências em diferentes sistemas do corpo humano, para então, propormos um plano terapêutico, intervenções fisioterapêuticas e acompanhar a longo prazo os sobreviventes da COVID-19.

Ainda no ambiente da clínica e consultório de fisioterapia, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) autorizou o atendimento não presencial (Teleatendimento) nas modalidades de

teleconsulta e telemonitoramento para o acompanhamento à distância neste momento de pandemia, possibilitando o profissional eleger quais pacientes ou casos podem ser atendidos à distância<sup>7</sup>.

**3) O Fisioterapeuta no Hospital e Unidade de Terapia Intensiva - UTI (Atenção Terciária):** Nas últimas duas décadas, o fisioterapeuta que exerce sua atividade no hospital e UTI assumiu o papel de protagonista de cuidados no paciente crítico. Alvorecemos nossa história nas UTI's brasileiras, sem ter um modelo assistencialista a seguir.

A nossa bagagem de conhecimento é constituída por um conjunto de técnicas e recursos fisioterapêuticos denominados por fisioterapia clássica/convencional, como a drenagem postural, vibração e percussão torácica. Mas em pouco tempo, o fisioterapeuta foi incorporando cuidados mais robustos e complexos, assim uma nova fase surge com a assistência por meio da ventilação mecânica e recursos fisioterapêuticos baseados em evidências, sobretudo, novas tecnologias<sup>14</sup>.

Neste cenário o fisioterapeuta especialista em fisioterapia respiratória, cardiovascular e terapia intensiva, avança para o nível de atenção à saúde mais complexa, buscando prevenir, tratar ou impedir a progressão de disfunções graves e muitas vezes fatais, tendo como exemplo, disfunções de troca gasosa, lesão pulmonar grave e disfunções graves do sistema neuromusculoesquelético<sup>2,14</sup>.

Assim, os fisioterapeutas unem-se na busca de promover a recuperação parcial ou completa de doenças graves como a COVID-19, indicando, conduzindo e gerenciando a ventilação mecânica para manter e reaver o

quanto antes a respiração espontânea em ar ambiente. Na unidade hospitalar e UTI aprenderam a fazer parte de uma equipe, entenderam que são semelhantes a um time de basquete, jamais é possível ganhar o jogo sem a sublime arte de integração dos diferentes jogadores<sup>14</sup>.

Esses profissionais tiveram que ficar antenados às diferentes manifestações sintomatológicas respiratórias agudas da COVID-19, a fim de compreender o que o inimigo vírus provoca. Pode-se destacar a febre (89%), a tosse (68%), a fadiga (38%), a produção de catarro (34%) e a dispneia (19%) na fase emergencial<sup>2</sup>.

No enfrentamento da COVID-19, o fisioterapeuta atua desde o posicionamento funcional do paciente, a oferta suplementar de oxigênio até a ventilação mecânica, dispositivo de relevância no suporte de vida dos pacientes graves<sup>2,10</sup>.

A escolha de recursos ou técnicas de fisioterapia para o paciente com a COVID-19 deve ser selecionada de acordo com as indicações e contraindicações, considerando os riscos e individualidade do paciente.

O fisioterapeuta elege o recurso que atende a necessidade da função respiratória, zelando pela segurança dos demais profissionais e dele mesmo para que não haja contaminação<sup>2</sup>.

Em pouco tempo, o fisioterapeuta reaprendeu que técnicas com a utilização de dispositivos para remover secreção, como os osciladores orais de alta frequência, a máquina da tosse e a hiperinsuflação pulmonar manual, deveriam ser evitadas, a fim de não produzir gotículas e aerossóis<sup>2</sup>.

A atenção aos EPI's (Equipamento de Proteção Individual) e etiqueta da tosse se tornaram artigos de primeira linha em todos os atendimentos. Foi necessário redobrar atenção na colocação e descarte dos EPI's<sup>1,10</sup>.

Nas enfermarias dos hospitais e nas UTI's, independente da gravidade e da sintomatologia, o fisioterapeuta precisou aprender que, existe substancial risco de disseminação do vírus ao realizar fisioterapia respiratória ou motora, exigindo um plano terapêutico cuidadoso<sup>2,11</sup>.

No contexto hospitalar, o fisioterapeuta está alerta aos prejuízos e danos que a COVID-19 expõe a função musculoesquelética. Dessa forma, o paciente crítico com a COVID-19 em cuidados intensivos deve ser considerado de risco para desenvolver fraqueza muscular adquirida na UTI, justamente pelo tempo prolongado de imobilização no leito. Perde-se até 5% de massa muscular por dia, isso agrava seu estado mórbido expondo a maiores índices de mortalidade<sup>2</sup>.

Desse modo, o fisioterapeuta elege a mobilização precoce o quanto antes, considerando as indicações e contraindicações, com a finalidade de retardar a gravidade da fraqueza muscular e recuperar a funcionalidade<sup>2,11</sup>.

Vale ressaltar o valor do fisioterapeuta sênior, ou seja, aquele com mais experiência, vivência e conhecimento. Deve ser visto como importante ponto de apoio e liderança no momento da pandemia. Esse nível de profissional deve ser incluído na determinação e adequação das intervenções fisioterapêuticas para pacientes com suspeita e/ou confirmado

com a COVID-19, sobretudo, estar à frente da equipe de fisioterapeutas menos experientes.

De mais a mais, o fisioterapeuta no ambiente hospitalar e UTI têm de reunir frequentemente com a equipe médica e de enfermagem para troca de informações e experiências, para estabelecer e dividir responsabilidades das tomadas de decisões terapêuticas nesta população. Entender que, em momentos da COVID-19 não se deve circular corriqueiramente em quartos de isolamento, sem uma necessidade real de abordagem fisioterapêutica<sup>1,2,10</sup>.

É importante destacar que no enfrentamento desta pandemia, na linha de frente do manejo ao paciente com a COVID-19, o fisioterapeuta intensivista deve conhecer e estar em sintonia com os procedimentos médicos e de enfermagem para compor a equipe multiprofissional forte e entender ações de emergência, tais como: entubação, extubação, monitoramento, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, cateter nasal de alto fluxo e demais procedimentos com alto risco aéreo de transmissão do vírus por aerossóis<sup>2,8,9</sup>, é necessário o fisioterapeuta intensivista permanecer 24 horas nas UTI's brasileiras.

Por fim, ressalta-se que esse momento que evidenciamos o fisioterapeuta brasileiro no cenário da COVID-19, reveste-se de enorme importância e responsabilidade em representar a FISIOTERAPIA. A atuação do fisioterapeuta deve ser precedida de forma solidária, ética e consciente dos desafios a serem vencidos no momento de pandemia, e isso nós FISIOTERAPEUTAS nos propomos a fazer.

## REFERÊNCIAS

1. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde. Disponível em: < <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6> > Acesso em maio, 2020.
2. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, Hodgson C, Jones AYM, Kho ME, Moses R, Ntounenopoulos G, Parry SM, Patman S, van der Lee L (2020): Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting. Recommendations to guide clinical practice. Version 1.0, published 23 March 2020. Disponível em: < [https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Manejo%20fisioterap%C3%AAutico%20para%20COVID%20revisado\\_Portuguese%20translation%20.pdf](https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Manejo%20fisioterap%C3%AAutico%20para%20COVID%20revisado_Portuguese%20translation%20.pdf) > Acesso em maio, 2020.
3. Tavares LRC, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. *Fisioter Pesqui.* 2018;(25)1:9-19.
4. Brasil. Ministério da Saúde. EgESTOR: Relatório Histórico de Cobertura – equipes de saúde da família (eSF) e de equipes de Atenção Básica (eAB) EgESTOR. Brasil 2020. Disponível em: < <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> > Acesso em junho, 2020.
5. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. Comunicação Oficial ASSOBRAFIR COVID-19 [Internet]. Disponível em < [https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR\\_COVID-19\\_APS\\_2020.06.01.pdf](https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR_COVID-19_APS_2020.06.01.pdf) > Acesso em junho, 2020.
6. Ministério da Saúde – MS. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 8. Brasília/DF, 2020. Disponível em < [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422\\_ProtocoloManejo\\_ver08.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422_ProtocoloManejo_ver08.pdf) > Acesso em maio, 2020.
7. Brasil. Resolução COFFITO nº. 516, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. Diário Oficial da União nº.56, Seção 1, de 23/03/2020. Brasília/DF.
8. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med.* 2020;1-34. doi: 10.1007/s00134-020-06022-5 [Epub ahead of print].
9. Gattinoni L, Chiumello D, Caironi P, Busana M, Romitti F, Brazzi L, et al. COVID-19 pneumonia: different respiratory treatment for different phenotypes? *Intens Care Med.* 2020;1-6. doi: 10.1007/s00134-020-06033-2 [Epub ahead of print].
10. World Health Organisation (WHO): Clinical Management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected Interim Guidance V1.2. 13 Mar 2020. Disponível em: < [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) >. WHO Reference number WHO/2019-nCoV/clinical/2020.
11. Society of Critical Care Medicine (SCCM) and European Society of Intensive Care Medicine (ESICM): Alhazzani, et al (2020): Surviving sepsis campaign: Guidelines of the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Critical Care Medicine*, Epub Ahead of Print March 20, 2020. Disponível em < <https://www.sccm.org/disaster> > Acesso em maio, 2020.
12. Colbenson GA, Johnson A, Wilson ME. Post-intensive care syndrome: impact, prevention, and management. *Breathe (Sheff).* 2019;15(2):98-101. doi: 10.1183/20734735.0013-2019
13. Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J. COVID-19 and post intensive care syndrome: a call for action. *J Rehabil Med.* 2020;52(4):jrm00044. doi: 10.2340/16501977-2677
14. Souza LC. A equipe de fisioterapeutas intensivistas. In: *Fisioterapia intensiva*. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 2-5.