



COMUNICAÇÃO OFICIAL – ASSOBRAFIR

COVID-19

MANEJO DE PACIENTES COM SINTOMAS LEVES

RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA PACIENTES COM SINTOMAS LEVES DA COVID-19*†

Este documento visa esclarecer sobre a necessidade de atuação do Fisioterapeuta nos casos leves da COVID-19 e orientar sobre os recursos que poderiam ser empregados no tratamento desses pacientes.

Quadro clínico leve da COVID-19

Apesar do novo coronavírus (SARS-CoV-2) apresentar alta transmissibilidade e capacidade para provocar casos de insuficiência respiratória grave, a maioria das ocorrências são de forma leve (cerca de 80%). Estes pacientes normalmente não são hospitalizados e devem receber atenção especial dos serviços de atenção primária à saúde (APS), utilizando-se de estratégias de suporte e bem-estar, isolamento domiciliar e monitoramento¹.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os casos leves da COVID-19 podem ser interpretados como uma infecção não complicada que envolve o trato respiratório superior, expressa por sintomas inespecíficos como febre, fadiga, tosse (com produção ou não de secreções), inapetência, mal-estar, miastenia, congestão nasal, anosmia, dor na garganta e cefaléia². Mais raramente, podem surgir sintomas como náuseas, vômitos e diarreia. Entretanto, idosos e pacientes imunocomprometidos podem apresentar quadro clínico menos característicos².

*AUTORIA: Ana Carolina Lustosa Saraiva, Ivo Saturno Bomfim, Karina Couto Furlanetto, Thiago Alexandre da Fonseca Alcanfor.

†COLABORAÇÃO E ANUÊNCIA: Comitê COVID-19 ASSOBRAFIR.

Como agir frente aos pacientes com quadro clínico leve de COVID-19?

Nos pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19, em quaisquer estágios de gravidade da doença, o isolamento e outras estratégias de prevenção e controle de infecções são indicadas para conter e reduzir a transmissão do vírus^{2,3}. De modo geral, o manejo clínico dos pacientes com quadro clínico leve, além do isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, consiste de medidas não farmacológicas como repouso, hidratação e alimentação adequadas¹. Deve-se priorizar o isolamento de idosos, gestantes, crianças e dos grupos de risco. Outra opção é o isolamento em hotéis, estádios ou ginásios, permanecendo nestes locais até que se teste negativo para COVID-19⁴.

Mesmo em isolamento, estes pacientes precisam estar sob vigilância ativa e contínua, sendo indicado o acompanhamento do quadro a cada 48 horas, ou sempre que necessário, preferencialmente à distância, sendo a consulta presencial indicada somente quando o exame físico for necessário². Uma vez isolados, uma alternativa para a assistência a esses pacientes pode incluir a teleconsulta e/ou telemonitoramento, conforme resolução 516/2020 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional⁵.

Em razão das poucas evidências disponíveis e dos riscos que envolvem a execução de procedimentos de fisioterapia nesta população, vale salientar que a atuação dos Fisioterapeutas dependerá da fase da doença na qual o paciente se encontra, assim como os sintomas que o mesmo apresentar. De maneira geral, as metas da fisioterapia no contexto do COVID-19, independentemente da forma, estão diretamente relacionadas à melhora da sensação de dispneia, manutenção da função pulmonar, prevenção de complicações osteomioarticulares, vasculares e respiratórias, prevenção e melhora de disfunções/incapacidades, visando reduzir os efeitos deletérios do imobilismo, assim como a manutenção ou melhora da qualidade de vida e redução dos níveis de ansiedade e depressão⁶.

O Fisioterapeuta deve identificar em cada paciente quais são as particularidades que indicam ou não a realização de intervenções, assim como determinar qual será o tipo de intervenção prescrita. Em alguns casos, o Fisioterapeuta poderá realizar acompanhamento, monitorização ou orientações à distância, garantindo sempre a segurança do paciente, por exemplo, por meio do telemonitoramento, como mencionado anteriormente. Em outros casos, quando houver doenças associadas, a intervenção poderá ser presencial, e quando esta for indicada, as atividades devem ser realizadas em ambientes arejados⁷. De modo geral, o Fisioterapeuta deve evitar contato

desnecessário com o paciente devido ao risco de contágio. Enfatizamos, porém, que o Fisioterapeuta em atendimento presencial deve estar sempre atento ao uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs), como a utilização de máscara N95, em virtude de procedimentos que podem gerar aerossóis. Além disso, é preciso fortalecer os cuidados em relação às medidas para evitar contágio.

De modo geral, objetiva-se prevenir os agravos musculo-esqueléticos, melhorar os sintomas respiratórios e proceder o rastreio para indicação ou não de hospitalização, com base na avaliação da dispneia e da SpO₂. Além disso, a atuação junto a esses pacientes, idealmente, deve incluir suporte psicológico e educação sobre a doença⁸. A seguir serão apresentados os recursos de fisioterapia para pacientes com COVID-19 leve, agrupados em “Exercícios terapêuticos” e “Fisioterapia respiratória”.

Exercícios terapêuticos

Durante a fase de isolamento, estes pacientes naturalmente aumentam o tempo em que ficam na posição sentada ou deitada, o que pode contribuir de forma expressiva para maior intolerância ao exercício, redução de força muscular, prejuízo de tosse e expectoração e maior risco de trombose venosa profunda (TVP), especialmente em indivíduos que fazem parte do grupo de risco, como idosos e obesos⁹. Dessa maneira, a fisioterapia deve ser baseada em uma avaliação abrangente das condições de saúde do paciente e dos objetivos terapêuticos.

É importante ressaltar que pacientes com COVID-19 frequentemente apresentam febre, que é um achado intrinsecamente ligado a um maior gasto energético, sendo que nessas condições não é recomendada a prática de exercício físico¹⁰. Quando indicado, os protocolos de exercícios terapêuticos devem ser realizados em intensidade de até 3 METs, ou que não induzam à sensação de dispneia maior que 3 na escala de Borg modificada (CR10). Evidências sugerem que pacientes com tempo de diagnóstico de COVID-19 igual ou menor que sete dias e/ou tempo entre o início dos sintomas e o surgimento de dispneia leve igual ou menor que três dias, apresentam chance de evolução rápida para estados mais graves¹¹. Portanto, os pacientes devem ser encorajados a manterem-se funcionais, realizar exercícios simples ou de atividades de vida diária (AVD) para evitar permanecer muito tempo do dia em atividades e/ou posturas sedentárias^{3,12}.

Como recomendações gerais, além dos exercícios aeróbios de baixa intensidade, deve-se incluir exercícios de força muscular, equilíbrio e alongamentos no tratamento fisioterápico destes pacientes, bem como treino de AVDs, sempre que detectada a incapacidade para realização

destas¹¹. Enfatizamos que essas condutas somente deverão ser realizadas quando a condição clínica e funcional do doente permitir.

Fisioterapia Respiratória

Em se tratando das condutas respiratórias, de acordo com recomendações internacionais recentes, os pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 que apresentem sintomas leves e sem comprometimento respiratório importante, a terapia de remoção de secreções não está indicada³. De fato, na fase inicial da doença, a indicação para terapia de remoção de secreção é mínima, uma vez que esses pacientes parecem não apresentar hipersecreção pulmonar. Dessa forma, o Fisioterapeuta deve estar atento a otimização da ventilação e oxigenação desses pacientes¹³. Além disso, tem sido demonstrado que alguns recursos e técnicas utilizados pelo Fisioterapeuta apresentam grande potencial para a disseminação de gotículas e aerossóis, o que pode aumentar a transmissão dos microrganismos causadores das infecções respiratórias como o SARS-CoV-2⁵. Portanto, ações/técnicas que envolvam tosse só devem ser consideradas após análise criteriosa da relação risco/benefício⁶.

Em pacientes com prejuízo de tosse e dificuldades de expectoração, recomenda-se o uso de técnicas de remoção de secreção. Apenas para pacientes hipersecretivos estão indicadas técnicas como o ciclo ativo da respiração e a terapia com pressão positiva expiratória. O huffing, exigido ao final da técnica de *ciclo ativo da respiração*, deve ser feito seguindo os mesmos cuidados e recomendações da etiqueta de tosse durante terapia de remoção de secreção. A terapia de expansão pulmonar também está indicada para auxiliar na terapia de remoção de secreção, em virtude do aumento do volume corrente facilitar a expectoração, com exceção de pacientes com hiperinsuflação pulmonar, aos quais os recursos e técnicas de expansão pulmonar não são indicadas. Nestes casos, os pacientes devem usar máscaras cirúrgicas ou máscaras de tecido caseiras durante a realização das técnicas, além de todo o cuidado do profissional em relação ao uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs) ser essencial^{3,11}. No caso de pacientes com doença neuromuscular, pode-se utilizar a máquina da tosse, com todos os cuidados com a higienização do equipamento, bem como com a proteção individual, conforme sugerido nas recomendações da ASSOBRAFIR¹².

Durante os atendimentos de fisioterapia respiratória deve-se praticar a etiqueta da tosse e higiene. Recomenda-se que o paciente vire a cabeça para o lado, tussa em lenço de papel descartável, sendo desejável que o Fisioterapeuta mantenha distância maior ou igual a dois metros, fora da “zona de

explosão” e do sentido da tosse e expectoração. O descarte do papel deve ser realizado em lixeira fechada e separada, e a lavagem das mãos é imprescindível após esses procedimentos^{3,6}.

Outro ponto importante a ser comentando é sobre o uso de dispositivos auxiliares de fisioterapia respiratória, tanto para terapia de expansão como para remoção de secreções. O uso destes instrumentos pode ser considerado como de alto risco para transmissão da doença, devido ao potencial de disseminação do vírus. Da mesma forma, as técnicas de drenagem de secreções e alterações do fluxo expiratório devem ter sua aplicação limitada pelos mesmos motivos^{6,14}. Quando utilizados, a desinfecção desses dispositivos deve ser realizada seguindo as recomendações da OMS, ANVISA e CDC para desinfecção de artigos semi críticos, empregando, no mínimo, desinfecção de alto nível. Para isso, recomenda-se o uso de desinfetantes listados na RDC nº 35 da ANVISA^{15,16,17}.

A Figura 1 apresenta um fluxograma que auxilia na tomada de decisões pelos Fisioterapeutas.

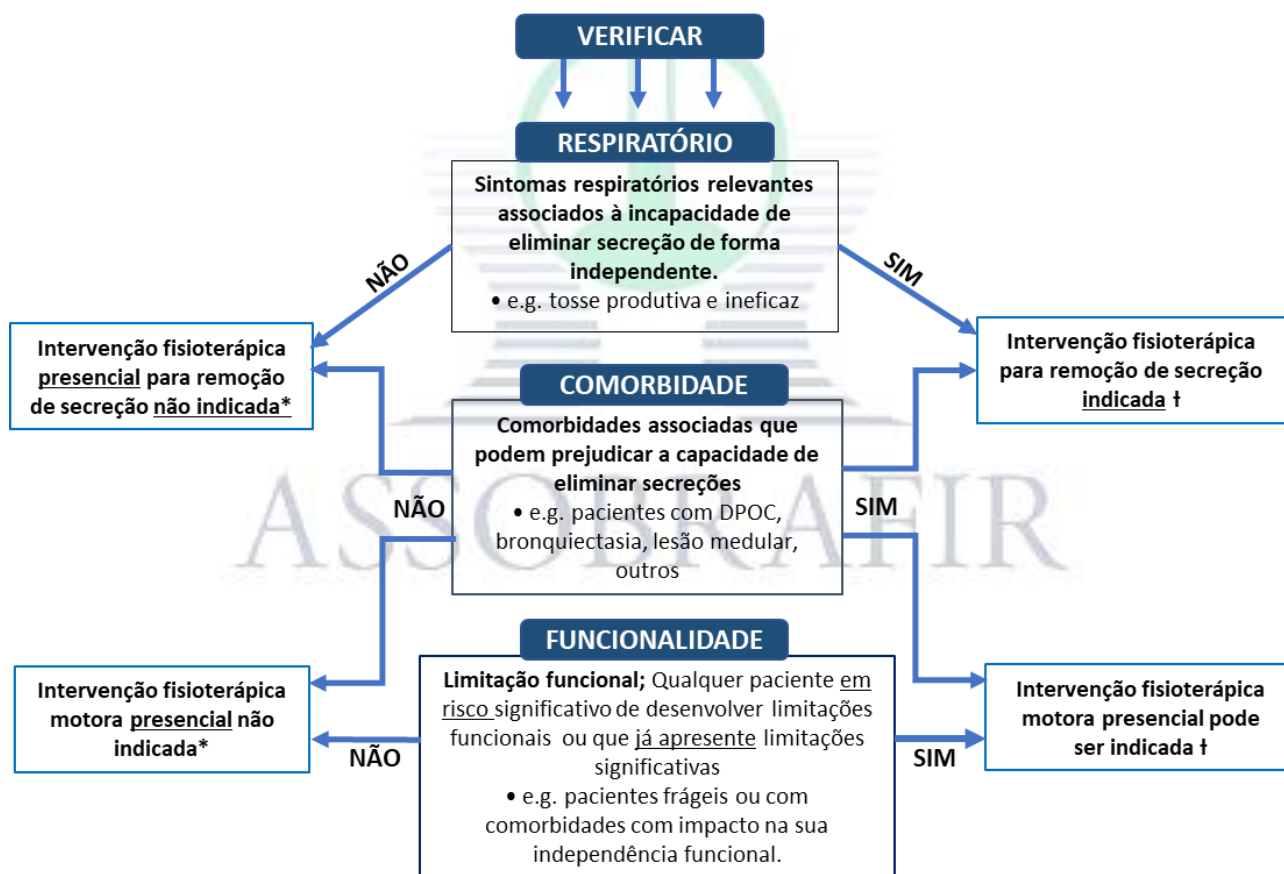


Figura 1. Fluxograma para auxiliar Fisioterapeutas na tomada de decisões quanto aos atendimentos dos pacientes com a forma leve de COVID-19. **Legenda:** *Objetivo: prevenir complicações futuras; sem indicação para fisioterapia presencial; o Fisioterapeuta deve preferir a teleconsulta e/ou telemonitoramento se ainda julgar necessário; avaliação presencial deve ser realizada somente quando necessário realizar exame físico; indica-se o uso de cartilhas para orientação de exercícios (fisioterapia respiratória e motora). †Objetivo: será traçado individualmente; deve-se praticar etiqueta de tosse, usar lenço para expectoração que deve ser descartado imediatamente; o profissional em atendimento deve utilizar EPIs e o paciente deve utilizar máscara sempre que possível; outros cuidados com procedimentos que possam gerar aerossóis devem ser tomados; o Fisioterapeuta julgará a forma de oferta da intervenção (presencial ou telemonitoramento).

Considerações finais:

A ASSOBRAFIR recomenda que o Fisioterapeuta avalie a real necessidade de atendimento presencial ou à distância nos casos leves da COVID-19 considerando a **individualidade** de cada paciente, como sintomas respiratórios, comorbidades e risco de evoluir com limitação funcional. Em pacientes com indicação para atendimento presencial, deve-se evitar contato **desnecessário** e seguir as recomendações para proteção individual e higiene.

É importante ressaltar que em todo momento a segurança do profissional e o controle de transmissão e infecção devem ser considerados e, se necessário, recursos terapêuticos que seriam indicados em situações diferentes de uma pandemia, deverão ser evitados. Para isso, os gestores devem ter sabedoria ao considerar os fatores ambientais, pessoais, e a condição de saúde do paciente na tomada de decisões.

Por fim, tendo em vista a estimativa do Ministério da Saúde de crescimento dos casos de COVID-19 no Brasil, a atuação fisioterápica tem com objetivo prevenir que pacientes com a forma leve de COVID-19 e que já apresentavam limitações funcionais ou comorbidades prévias, evoluam com necessidade de internação hospitalar, o que ajudaria a evitar a sobrecarga hospitalar e o possível colapso dos serviços de saúde.

Este é o posicionamento da ASSOBRAFIR em relação aos recursos fisioterápicos no manejo de pacientes com sintomas leves da COVID-19. Esperamos, com isso, contribuir para a orientação e esclarecimento dos fisioterapeutas neste momento de incertezas. A ASSOBRAFIR está atenta à evolução dos acontecimentos e sempre que identificar necessidade emitirá nova comunicação.

Atualizado em 3 de junho 2020.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Abril, 2020. [acesso em 15 abr 2020] Disponível em: <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>>.
2. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim Guidance. World Health Organization. 13th March 2020. [acesso em 22 mar 2020]. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>>.
3. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy*. v. 66 p. 73-82. 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.1003.1011>.
4. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance. [acesso em 21 mar 2020]. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446?show=full>>
5. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução nº 516, 20 de março de 2020 – Teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria. [acesso em 22 abr 2020]. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>>.
6. Arbillaga A. et al. Fisioterapia respiratoria en el manejo del paciente con COVID-19: recomendaciones generales. *Sociedad Española de Neumología e Cirugía Torácica*. Março, 2020. [acesso em 14 abr 2020]. Disponível em: <http://svme.fr.com/wp-content/uploads/2020/03/COVID19-SEPAR-26_03_20.pdf>.
7. Feng Y, Ni L, Lulu W, Jieying H, Guansheng S, Zeguang Z. Pulmonary rehabilitation guidelines in the principle of 4S for patients infected with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *Chin J Tuberc Respir Dis*, v. 43(3), p. 180-182. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.0004.
8. Recommendations for respiratory rehabilitation of COVID-19 in adults. Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Respiratory rehabilitation committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine; Cardiopulmonary rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation. 2020 Mar 3;43(0):E029. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000848. Acesso em 20/03/2020.
9. Freitas A P da R F, Coester A, Schubert D U C, Guimarães H P. Protocolo suplementação de oxigênio em paciente com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19. [acesso em: 22 mar 2020] AMIB, 2019. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/protocolo_oxigenioterapia_covid19.pdf>.
10. Gosselink R, Bott J, Johnson M, et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients. *Intensive Care Med*. 2008;34(7):1188-1199.
11. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Fisioterapia Respiratória em pessoas com COVID-19. 2020. [acesso em: 23 mar 2020] Disponível em: <<https://www.gifcr-apf.com/>>
12. Furlanetto KC, Hernandez NA, Mesquita RB. Recursos e técnicas fisioterapêuticas que devem ser utilizadas com cautela ou evitadas em pacientes com COVID-19. *Comunicação Oficial COVID-19 ASSOBRAFIR*. [acesso em 16 abr 2020]. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/covid-19-recursos-e-tecnicas-que-devem-ser-utilizadas-com-cautela-ou-evitadas/>
13. Moses, R. COVID 19: Respiratory Physiotherapy on call information and Guidance. Version 2. March 2020. <<https://www.csp.org.uk/documents/coronavirus-respiratory-physiotherapy-call-guidance>>.
14. Indicazione per la Fisioterapia respiratoria in pazienti con infezione da COVID-19, aggiornato al 16/03/2020. Associazione Riabilitatori dell'insufficienza respiratoria. [acesso em 20 mar 2020] Disponível em: <<https://aifi.net/emergenza-covid-19-indicazioni-per-fisioterapisti-e-pazienti/>>.
15. De Miranda, A. M. F. et al. Nota técnica: coronavírus e a CME. Universidade Veiga de Almeida. [Acesso em: 20 maio 2020]. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2a-edicao-nota-tecnica-coronavirus-e-a-cme/>.
16. United States. Department of Health & Human Services. Center for Disease Control and Prevention. Infection Control. Disinfection and sterilization. Summary of Recommendations. HICPAC Indications for Sterilization, High-Level Disinfection, and Low-Level Disinfection. [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (U.S.); 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/index.html>.
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Resolução de Diretoria Colegiada nº 35. 16 de agosto de 2010. [acesso em: 20 de maio de 2020]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_35_2010.pdf/823d5216-c173-4046-8a87-a3d297f99d87.