



## Capítulo 10

**PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO – PACIENTE PÓS COVID-19 E A CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NOS AMBULATÓRIOS DE FISIOTERAPIA**

# PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO – PACIENTE PÓS COVID-19 E A CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NOS AMBULATÓRIOS DE FISIOTE- RÁPIA

## PHYSIOTHERAPY PROTOCOL - POST COVID-19 PATIENT AND PHYSIOTHERAPY CONDUCT IN PHYSIOTHERAPY OUTPATIENT CLINICS

Ramon Kellver Ferreira dos Santos<sup>1</sup>

Geraldo Eduardo Guedes de Brito<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente estudo, trata de um protocolo ambulatorial nas sequelas pós covid, para direcionar as ações fisioterapêuticas no município de João Pessoa, enfatizando a importância do direcionamento coerente dos usuários. O mesmo, visa padronizar o fluxo para evitar possíveis erros e descumprimento do princípio da integralidade do SUS. A atenção primária a saúde, se caracteriza primordialmente como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, além de ser um local de privilégio para as mobilizações no cuidado dos usuários, norteia toda uma rede de atenção, sendo a base para o ordenamento e para cumprimento de integralidade de atendimento. Nesse sentido, além de ser necessária, dentre outras coisas, a incorporação de tecnologias de diagnóstico e terapêuticas é imprescindível a articulação básica com outros pontos da rede, permitindo o fluxo de maneira coerente e que repercute positivamente no tratamento do usuário. Sob esse aspecto, em virtude da pandemia do novo

---

1 Graduated by Centro Universitário Uninassau and Post-Graduated in Physiotherapy in the Intensive Therapy Unit, was a collaborator of Centro Universitário Uninassau/CG with a link of teacher supervisor of the disciplines of Geriatrics and UTI

2 Professor Adjunto IV do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e atual coordenador do curso de graduação em Fisioterapia desta IES. Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2003), mestre em Saúde da Família pela UNESA (2007) e doutor em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - FIOCRUZ/PE

corona vírus SARS-CoV-2, torna-se necessário uma abordagem que permita um manejo coerente das sequelas pós infecção viral, tanto para ordenar o cuidado, quanto para garantir atenção integral em todos os pontos da AB, já que dessa forma o paciente que já passou por um transtorno graças ao contágio, venha recuperar-se totalmente, com todos os serviços que o SUS pode ofertar, além de ser um norteador para os profissionais – nesse caso – fisioterapeutas, que atuarão diretamente na vida desse usuário.

**Palavras chave:** COVID 19, Atenção Básica, Integralidade.

**Abstract:** The present study deals with an outpatient protocol in post-covid sequelae, to direct physiotherapeutic actions in the city of João Pessoa, emphasizing the importance of coherent targeting of users. The same, aims to standardize the flow to avoid possible errors and failure to comply with the principle of integrality of the SUS. Primary health care is primarily characterized as a gateway to the Unified Health System, in addition to being a privileged place for mobilizations in the care of users, it guides an entire care network, being the basis for ordering and for compliance. of comprehensiveness of care. In this sense, in addition to being necessary, among other things, the incorporation of diagnostic and therapeutic technologies, basic articulation with other points of the network is essential, allowing the flow in a coherent way and that has a positive impact on the user's treatment. In this regard, due to the pandemic of the new SARS-CoV-2 corona virus, an approach that allows for a coherent management of post-viral infection sequelae is necessary, both to order care and to guarantee comprehensive care at all points. of AB, since in this way the patient who has already gone through a disorder thanks to the contagion, comes to fully recover, with all the services that the SUS can offer, in addition to being a guide for professionals - in this case - physiotherapists, who will act directly in that user's life.

**Keywords:** COVID 19, Primary Care, Integrality.

## INTRODUÇÃO

Coronavírus é um vírus zoonótico, um RNA vírus da ordem Nidovirales, da família Coronaviridae. Família essa que causa infecções respiratórias, isolados inicialmente em 1937 e descritos especificamente em 1965, havendo alguns tipos já conhecidos, como alfa coronavírus (HCoV-229E) e beta coronavírus (HCoV-OC43), por exemplo. Entretanto, o novo coronavírus descrito e analisado no final de 2019, repercutiu de forma negativa inicialmente com casos registrados na china, sendo nomeada de COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O diagnóstico é feito mediante coleta de matérias respiratórias (normalmente com aspiração das vias aéreas ou indução de escarro). Além de contar com o diagnóstico laboratorial, que nesse caso é feito por meio das técnicas de proteína C reativa em tempo real e sequencial parcial ou total do genoma viral. Desse modo, após o diagnóstico, os casos graves devem ser encaminhados a um hospital que referencie os casos de covid n região. Devendo os casos leves serem acompanhados pela atenção primário em saúde.

É sabido que a pandemia, gerou um cenário complexo para a saúde mundial, com diferentes tipos de comprometimento funcional para milhões de indivíduos, necessitando um manejo correto e padronizado das ações fisioterapêuticas. A forma grave da doença causa danos pulmonares, podendo resultar em insuficiência pulmonar. Evoluindo, muitas das vezes, com fibrose pulmonar, que é uma consequência do processo de reparação das lesões. Mesmo as sequelas pós-COVID-19 sejam mais comuns em pacientes que desenvolveram a forma grave, indivíduos com a doença moderada normalmente apresentam sequelas funcionais, que pós alta hospitalar, devem ser tratadas pela rede de atenção primária, objetivando restituir integralmente as funções do indivíduo (J. Bras. Pneumologia, 2021).

Considerando a rapidez do surgimento do SARS-CoV-2, existe atualmente uma escassez de estudos que norteiem os instrumentos para intervenção e avaliação fisioterapêutica. Tendo as diretrizes para este cuidado, sendo desenvolvidas com base nos países afetados inicialmente.

Nesse cenário, torna-se imprescindível o estabelecimento de um protocolo para nortear a atuação do fisioterapeuta, onde o mesmo deve observar todos os aspectos inerentes a esse contexto pandêmico, levando em conta um processo de trabalho que traga segurança ao paciente, bem como para o próprio profissional. Desse modo, o planejamento da conduta terapêutica deverá ser realizado com critérios preestabelecidos, levando em consideração as indicações e contraindicações de cada técnica, os fatores do ambiente e o alto poder de disseminação do vírus.

Ainda que, a pandemia do COVID-19 apresente proporções mundiais, devem ser consideradas as singularidades sociais, culturais, religiosas de cada usuário, pois os diferentes modos de vida interferem nas distintas maneiras de encarar esse momento (ASSOBRAFIR, 2020). Ao ofertar essa visão humanizada, é possível se ater as necessidades singulares de cada pessoa. Para um cuidado de maior resolução, o fisioterapeuta deverá seguir as recomendações do Ministério da Saúde e sempre buscar atualizações com as melhores evidências científicas disponíveis. Além disso, deverá seguir as orientações, normativas e fluxos elaborados pelo seu município de atuação, considerando as particularidades locais da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e as características epidemiológicas da população.

### **JUSTIFICATIVA**

O referente trabalho, visa estabelecer critérios para tornar padronizada os atendimentos ambulatoriais de fisioterapia das Policlínicas Municipais que fazem parte da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP), além dos critérios que determinam o fluxo de cada usuário na RAS de acordo com as sequelas apresentadas após a recuperação da infecção por SARS-CoV-2.

## **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

A atuação nos diversos níveis, torna extremamente necessária uma avaliação criteriosa, que quando bem executada, é capaz de nortear a assistência fisioterapêutica. Usualmente é realizada a anamnese e exame físico, que no contexto atual deverão ser realizados com as devidas precauções (ASSOBRAFIR, 2020). Com base nos direcionamentos e fluxos estabelecidos pelos documentos norteadores e as evidências disponíveis no contexto da pandemia, convém ressaltar os aspectos de relevância para a avaliação fisioterapêutica no âmbito da atenção secundária. Dessa forma, a admissão do paciente será dada por meio da ficha de avaliação fisioterapêutica.

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

### **NASF**

Os pacientes que apresentarem os seguintes sintomas: fadiga muscular, tosse, mialgia/artralgia, cefalia deverão ser atendidas pelos fisioterapeutas do NAS.

### **SAD**

Os pacientes que apresentam sequelas que impossibilitaram de se locomover ao serviço mais próximo, e elegíveis aos critérios específicos do Programa Melhor em Casa, deverão ser encaminhados ao Serviço de Atendimento Domiciliar.

## **POLICLINICA**

Para ser incluído no atendimento nas Policlínicas os pacientes deverão conter o encaminhamento fisioterapêutico ou médico proveniente da Atenção Primária à Saúde, sendo obrigatório apresentar comprovação laboratorial (teste rápido – anticorpo, teste rápido – antígeno, RT-PCR e/ou sorologia), com resultado que comprove a infecção pregressa por COVID-19. Além de, dever apresentar pelo menos duas das seguintes sequelas: dispneia aos pequenos e médios esforços, tosse, fraqueza muscular, histórico de internação em UTI.

### **CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO**

Pacientes acometidos pelo SARS-Cov-2, sem sintomas, sem apresentar sequelas descritas nos critérios de elegibilidade, dentro do período de transmissibilidade, além de excluir pacientes com outras síndromes respiratórias.

### **CONDUTA**

#### **REABILITAÇÃO FUNCIONAL**

Objetivos: promover melhora na força, resistência cardiovascular e maior flexibilidade.

Indicação: fraqueza muscular avançada, condicionamento cardiorrespiratório em pacientes debilitados, diminuição de dor musculoesquelética, manutenção e aumento de amplitude de movimento articular.

#### **ALONGAMENTO**

Mantido ou Estático: um determinado músculo antagonista é posto em posição de máximo

estiramento de forma lenta e gradativa, e permanecendo nesta posição por 5 a 30 segundos. Podendo, ser realizado com auxílio da banda elástica.

### **Exercícios ativos**

O paciente realiza após o comando do fisioterapeuta, podendo aplicar atividades sequencias, como andar; agachar; correr, e pode utilizar auxílio de bolas, bastões, rolos.

### **TREINAMENTO MUSCULAR**

Exercícios ativos podendo usar carga específica para MMSS e MMII, com auxílio de halteres. Sabendo que cada paciente apresenta suas particularidades, é recomendado a realização do teste de (1RM) é simples de ser realizado e ajuda a determinar a carga certa para usar no fortalecimento, ou seja, é o peso máximo que o paciente conseguirá levantar ao fazer apenas uma repetição do exercício, com isso é possível determinar a carga para usar nos movimentos, conforme o objetivo proposto.

### **REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA**

Indicação: adequado para pacientes com dispneia aos pequenos e médios esforços, com fraqueza muscular (presença de tiragens intercostais), dificuldade nas AVD's associadas ao aparelho respiratório e manutenção do condicionamento pulmonar.

Objetivos: Melhoria da capacidade física; Redução da dispneia; Treino de força e resistência dos MMSS e melhora a sua funcionalidade.

### **PRESSÃO EXPIRATÓRIA (EPAP)**

É uma técnica que consiste na aplicação de pressão positiva (apenas na fase expiratória do ciclo). Essa pressão é produzida gerando resistência ao fluxo expiratório, como válvulas springloaded, com pressões de 5, 10, 15 ou 20 cmh<sub>2</sub>O, que podem estar conectados a máscaras, bocais ou diretamente à via aérea artificial dos pacientes.

### **Inspiração Fracionada**

Consiste em realizar inspirações sucessivas e curtas, com uma apneia após cada inspiração, até atingir a capacidade pulmonar total, e posteriormente uma expiração bucal.

### **Inspiração Sustentada Máxima**

Consiste em o paciente realizar uma inspiração profunda até a capacidade inspiratória máxima, seguida de uma pausa inspiratória, e em seguida, a expiração bucal. Podendo ainda, estar associada à elevação dos membros superiores com auxílio de um bastão.

### **Incentivador respiratório**

Respiron: Aparelho que incentiva o fluxo, que consiste em uma ou mais câmaras plásticas que abrigam esferas semelhantes a bolas de pingue-pongue que se elevam em fluxos inspiratórios altos e turbulentos. Além disso, existe várias forma de exercícios com o paciente, como incursões respiratórias sustentadas, podendo também ser usado o Voldyne, que diferentemente do respiron, consiste em um incentivador graduado em volume, com um sistema de pistão no qual o êmbolo ou disco deve ser elevado até atingir a capacidade inspiratória máxima ou nível preestabelecido.

### **Pressão positiva contínua nas vias Aéreas (CPAP)**

É obtiva gerando um fluxo que pode ser utilizado em pacientes em ventilação espontânea, com e sem vias aéreas artificiais e consiste na aplicação de um nível de PEEP associado a um fluxo inspiratório nas vias. O mesmo realiza aumento da pressão alveolar e da capacidade residual funcional.

### **Técnicas Reexpansão Pulmonar**

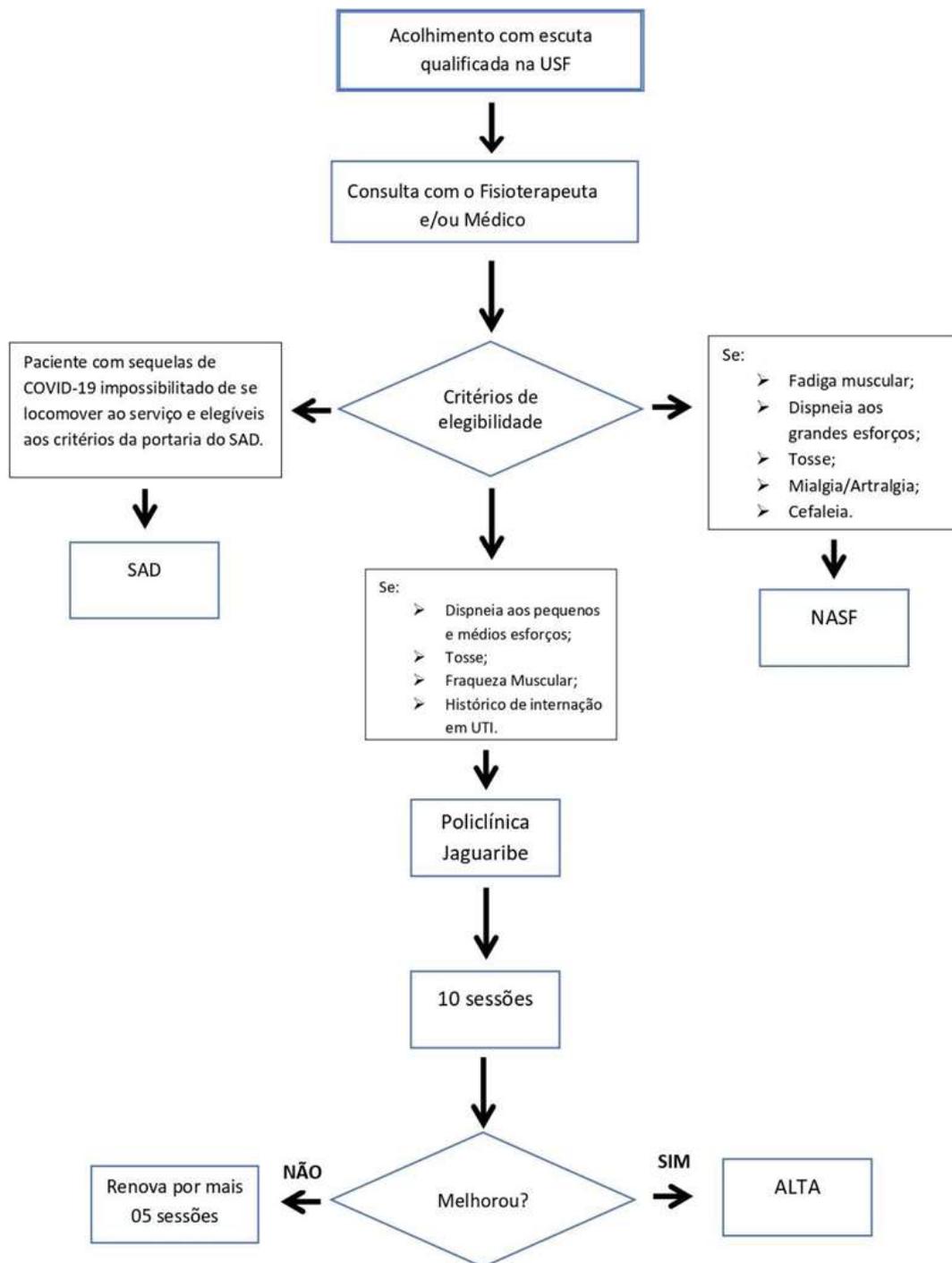
Consistem em comprimir o tórax na expiração e descomprimir de forma abrupta permitindo assim, restauração da ventilação nas unidades alveolares comprometidas. Pressiona-se manualmente a região correspondente à área pulmonar que está em comprometimento durante a fase expiratória. Em seguida, solicita-se que o paciente realize uma inspiração profunda; nesse momento encontrará uma resistência promovida pelo profissional que, no mesmo momento, retira a mão abruptamente, o que faz com que o fluxo aéreo seja direcionado para a região dependente e promove maior expansão da região a ser tratada.

### **Treinamento Muscular Respiratório**

Pode ser realizado pelo Thershold através de um sistema de molas, impondo uma carga resistiva contra a inspiração. A conduta deve ser iniciada com aumento progressivo de carga (15 a 30%) da Pressão Inspiratória máxima e evoluir para 60 a 70% de acordo com o objetivo e as peculiaridades de cada paciente.

### **FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO**





## REFERÊNCIAS

ASSOBRAFIR. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia

Intensiva. Recomendações para a atuação dos fisioterapeutas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) de pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19. Brasil: 2020. Disponível em: <<https://bityli.com/gSylW>>. Acesso em: Dez 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Published 2020. Disponível em: <<https://bityli.com/kAJeU>>. Acesso em Jan, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. DataSUS. SIVEP Gripe Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. 2020. Disponível em <<https://bityli.com/OORRx>>. Acesso em Dez, 2021.

FRANÇA, Danielle Corrêa et al. Reabilitação pulmonar na unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. *Fisioterapia e pesquisa*, v. 17, n. 1, p. 81-87, 2010

Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019- nCoV). Disponível em <<https://bityli.com/JJaFz>>. Acesso em Jan, 2022.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Especial: doença pelo coronavírus 2019. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2020. Disponível em: <<https://bityli.com/aXmqW>>. Acesso em Jan. 2022.

Procedimento Operacional Padrão. Fisioterapia na Contusão pulmonar. Disponível em: <<https://bityli.com/Pxece>>. Acesso em Dez 2021.

SILVA, Rodrigo Marcel Valentim da; SOUSA, Angelica Vieira Cavalcanti de. Fase crônica da CO-

VID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. *Fisioterapia em Movimento*, v. 33, 2020.