

## Fisioterapia respiratória na pandemia de Covid-19

O novo coronavírus foi detectado primeiramente na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019. A infecção pelo vírus causa a Covid-19, cujos principais sintomas são febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, síndrome respiratória aguda grave<sup>1</sup> e óbito. A doença se espalhou, e, em 31 de janeiro de 2020, foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como pandemia. Até 25 de abril de 2020 foram confirmados 2.744.744 casos e um total de 195.707 pessoas morreram em todo o mundo; no Brasil, o número é de 58.509 casos e 4.016 óbitos. Até o momento não há tratamento medicamentoso para a Covid-19; portanto, equipes hospitalares dos países atingidos se organizaram para atender os casos que desenvolvem a forma grave da doença.

O fisioterapeuta respiratório hospitalar no Brasil tem a autonomia de definir e aplicar os parâmetros de ventilação mecânica em pacientes intubados<sup>2</sup>. A Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva<sup>3</sup> publicou diretrizes da Covid-19 que recomendam utilizar modo ventilatório controlado a volume ou pressão e posição prona quando  $PaO_2/FiO_2 < 150$  mmHg. A ventilação não invasiva (VNI) e cânula nasal de alto fluxo, no caso de Covid-19, não devem ser estratégias ventilatórias de primeira linha. Há um grande risco de disseminação do vírus nesta modalidade, pois podem ocorrer falhas, e além disso a interface tipo capacete não está disponível nas unidades de terapia intensiva brasileiras em geral. Quanto à oxigenioterapia, indica-se o uso de cateter nasal, e não se recomenda o uso de máscaras de Venturi e nebulização. Também é indicada a máscara de reinalação.

Todas estas diretrizes são baseadas em evidências dos outros países já atingidos pela pandemia. Em se tratando de uma doença nova, estão sendo feitas pesquisas científicas na área da fisioterapia. Nos registros de *clinical trials* há estudos avaliando a posição prona, comparando valores de pressão positiva expiratória final, a telerreabilitação, o uso da VNI, testando se exercícios respiratórios podem prevenir ou evitar piora da Covid-19 e avaliando posturas inclinadas. Nenhum destes estudos

será realizado no Brasil. Os fisioterapeutas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e do Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE) estão envolvidos na linha de frente do atendimento aos pacientes com Covid-19. O atendimento ao paciente é a prioridade de atuação destes profissionais neste momento, e apesar da intensa atividade profissional, eles foram treinados para registrar os dados dos pacientes de forma precisa e detalhada, permitindo assim que futuros trabalhos sejam realizados com o banco de dados gerado nesses atendimentos.

Incentivamos os fisioterapeutas brasileiros a realizar pesquisas para obtermos evidências científicas de condutas que se apliquem ao povo brasileiro, baseadas nas nossas condições de trabalho e na atual situação epidemiológica da pandemia de Covid-19.

Agradecemos a toda a equipe de fisioterapia do IAMSPE.

Aparecida Cristina Chrispim Pires

*Fisioterapeuta encarregada do setor de Fisioterapia do Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE) – São Paulo (SP), Brasil.*

Susana Cristina Lerosa Telles

<https://orcid.org/0000-0002-4492-8666>

*Fisioterapeuta do setor de Fisioterapia do Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE) – São Paulo (SP), Brasil.*

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19. Brasília, DF; 2020.
2. Fu C. Terapia intensiva: avanços e atualizações na atuação do fisioterapeuta. *Fisioter Pesqui.* 2018;25(3):240.
3. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia Intensiva. Covid-19: intervenção na insuficiência respiratória aguda: indicação e uso da ventilação não-invasiva e da cânula nasal de alto fluxo, e orientações sobre manejo da ventilação mecânica. *invasiva no tratamento da insuficiência respiratória aguda na Covid-19.* São Paulo; 2020.