



EDITORIAL

Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas

Chronic phase of COVID-19: challenges for physical therapists in the face of musculoskeletal disorders

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) faz parte de um grupo de vírus responsáveis por causar síndromes respiratórias agudas que podem variar de sintomas leves a condições graves, com internação hospitalar, necessidade de ventilação mecânica e significativa taxa de mortalidade [1]. Apesar do comprometimento respiratório, outros sintomas sistêmicos podem ser manifestos, tais como distúrbios neurológicos, gastrointestinais e musculoesqueléticos [2].

Embora pouco seja conhecido sobre as consequências físicas da COVID-19 a longo prazo, os pacientes que necessitam de ventilação mecânica na fase mais aguda da doença podem vivenciar sérios efeitos colaterais, desenvolvendo a chamada síndrome pós-cuidados intensivos, que acomete sobreviventes de todas as idades. Essa síndrome é caracterizada primariamente por uma incapacidade prolongada e tem como efeitos secundários disfunção muscular, fadiga, dor e dispneia [3]. Uma segunda consequência muito comum nos pacientes graves consiste em fraqueza adquirida na UTI, relacionada à imobilidade, controle glicêmico abaixo do ideal e iatrogenia pelo uso de esteroides e bloqueadores neuromusculares. Outras possíveis alterações subsequentes são a polineuropatia e a miopatia do paciente crítico. Podem ocorrer ainda sequelas físicas menos comuns, decorrentes da imobilidade prolongada, incluindo descondicionamento cardiorrespiratório, instabilidade postural, tromboembolismo venoso, encurtamento muscular, contraturas (miogênicas, neurogênicas, artrogênicas) e úlceras por pressão [4].

A fim de limitar a gravidade de todas as sequelas decorrentes do processo de internação, é essencial a atuação do fisioterapeuta ainda no ambiente hospitalar, na fase mais precoce da doença, o que vai promover uma recuperação funcional mais rápida e acelerar o processo de alta. Em alguns casos, nos quais a infecção gera tosse produtiva, o fisioterapeuta conduzirá técnicas de higiene brônquica que permitirão a eliminação das secreções e ajudarão a diminuir o desconforto respiratório. Em outras situações nas quais haja uma tosse seca e não produtiva, o que é bem mais frequente mediante a COVID-19, a fisioterapia respiratória pode não ser necessária [5]. No entanto, considerando que o papel do fisioterapeuta na fase aguda da doença não se restringe ao sistema respiratório, esse profissional permanece indispensável nessa fase, conduzindo exercícios e mobilizações que minimizarão significativamente os déficits musculoesqueléticos decorrentes do imobilismo prolongado.

Nos pacientes não graves, a doença também pode gerar consequências duradouras. Como ainda não foi descoberto um tratamento eficaz no combate direto ao vírus, além dos cuidados de higiene, o isolamento

social ainda é a opção mais recomendada pela Organização Mundial de Saúde a fim de conter a alta velocidade de contaminação e minimizar a sobrecarga nos sistemas de saúde. Em contrapartida, essa medida pode acentuar ainda mais uma outra pandemia com a qual o mundo já convive há muitos anos: a inatividade física e o sedentarismo [6].

Mesmo sem uma relação com a COVID-19, o isolamento social é um fator contribuinte para o aparecimento de sintomas musculoesqueléticos, tais como dor miofascial e artralguas, principalmente aquelas ligadas às doenças autoimunes como artrite reumatoide, espondilites e lúpus eritematoso sistêmico. Por intensificar a ansiedade e o estresse, a restrição também pode aumentar a sintomatologia de pacientes com fibromialgia [7 - 9]. Nesse contexto, o fisioterapeuta que atua nas disfunções musculoesqueléticas se depara com duas complicações: pacientes que já apresentavam limitações físicas tendo que lidar com a redução da quantidade de exercícios e a minimização dos recursos fisioterapêuticos [10], e a imprevisível resposta de pacientes recuperados de COVID-19 a médio e longo prazo.

A fim de minimizar tais impactos, os conselhos profissionais da fisioterapia no Brasil liberaram os serviços de teleconsultas, teleconsultoria e telemonitoramento como ferramentas aplicáveis e reproduzíveis para permitir a supervisão e atenção aos pacientes que necessitam de intervenção clínica [11]. A atividade física diminui o estresse, melhora a autoestima, a capacidade cardiorrespiratória, a força muscular e a coordenação, previne a fragilidade, a sarcopenia e a dinapenia, além de minimizar o risco de quedas e o declínio cognitivo em idosos [12]. O monitoramento de exercícios, as orientações posturais e funcionais, bem como o alerta aos pacientes com doenças crônicas sobre o respeito aos princípios de conservação de energia, podem ser recursos fundamentais para evitar a eclosão de um estado de crise desses pacientes, bem como o surgimento de sintomas antes não apresentados [13]. Nesse sentido, os profissionais de reabilitação têm um papel fundamental no período de isolamento, ajudando a otimizar a independência funcional e melhorar a qualidade de vida, além de facilitarem uma posterior reintegração comunitária [4].

Estudos realizados com pacientes que apresentaram a SARS (*severe acute respiratory syndrome*) causada pela forma mais antiga de coronavírus (SARS-CoV) mostraram redução da capacidade cardiorrespiratória, limitação musculoesquelética e redução da qualidade de vida mesmo após o término da doença. Isso mostra a necessidade de recuperação desses pacientes quanto à sua capacidade funcional [14]. Os indivíduos apresentavam elevados níveis de estresse, depressão e ansiedade mesmo um ano após a sobrevivência. Outras doenças virais que ocasionam SARS são descritas na literatura como geradoras de incapacidade pulmonar a longo prazo e comprometimento psicológico mesmo dois anos após a alta. Os estudiosos alertam que “os efeitos a longo prazo da doença infecciosa não devem ser ignorados” [15].

Para a melhoria desses sintomas, é importante o monitoramento realizado pelo fisioterapeuta, bem como um programa intensivo de reabilitação física proposto para esses pacientes, com períodos variáveis de 6 meses a 2 anos. Analisando a realidade manifestada em pacientes com COVID-19, percebe-se que os mesmos, ao cursarem com SARS, podem apresentar uma necessidade de suporte terapêutico também em fases crônicas ou após a cura da doença [12].

Assim, conclui-se que uma nova esfera de acompanhamento clínico desses pacientes é despertada para os profissionais de fisioterapia. A necessidade de promover o retorno à plena funcionalidade de pacientes curados da COVID-19, bem como a recuperação física da população em isolamento, prometem ser demandas crescentes, que irão requerer dos fisioterapeutas que atuam fora do ambiente hospitalar uma busca pelo aprimoramento e recuperação dos pacientes que surgirão nos serviços de saúde após os primeiros ciclos da pandemia ocasionada pelo atual coronavírus.

Rodrigo Marcel Valentim da Silva ^[a], Angelica Vieira Cavalcanti de Sousa ^[b]

^[a] Doutor em Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^[b] Doutoranda em Ciências da Saúde, Charité Universitätsmedizin, Berlim, Alemanha

Referências

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020;109:102433.
2. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review. *Int J Surg.* 2020. doi: 10.1016/j.ijisu.2020.04.018 [Epub ahead of print]
3. Falvey JR, Krafft C, Kornetti D. The essential role of home- and community-based physical therapists during the COVID-19 pandemic. *Phys Ther.* 2020. pii:pzaa069. doi: 10.1093/ptj/pzaa069 [Epub ahead of print]
4. Simpson R, Robinson L. Rehabilitation following critical illness in people with COVID-19 infection. *Am J Phys Med Rehabil.* 2020. doi: 10.1093/ptj/pzaa069 [Epub ahead of print]
5. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *J Physiother.* 2020;66(2):73-82.
6. Hall G, Laddu DR, Phillips SA, Lavie CJ, Arena R. A tale of two pandemics: how will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? *Prog Cardiovasc Dis.* 2020. doi: 10.1016/j.pcad.2020.04.005 [Epub ahead of print]
7. Misra DP, Agarwal V, Gasparyan AY, Zimba O. Rheumatologists' perspective on coronavirus disease 19 (COVID-19) and potential therapeutic targets. *Clin Rheumatol.* 2020. doi: 10.1007/s10067-020-05073-9 [Epub ahead of print]
8. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1732-8.
9. Haines KJ, Berney S. Physiotherapists during COVID-19: usual business, in unusual times. *J Physiother.* 2020;66(2):67-9.
10. Hamid S, Mir MY, Rohela GK. Novel coronavirus disease (COVID-19): a pandemic (epidemiology, pathogenesis and potential therapeutics). *New Microbes New Infect.* 2020;35:100679.
11. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 516, de 20 de março de 2020 - Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria [acesso 30 abr 2020]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>
12. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis.* 2020. doi: 10.1016/j.pcad.2020.03.009 [Epub ahead of print]
13. Fallon K. Exercise in the time of COVID-19. *Aust J Gen Pract.* 2020;49. doi: 10.31128/AJGP-COVID-13 [Epub ahead of print]
14. Hui DS, Wong KT, Antonio GE, Tong M, Chan DP, Sung JJ. Long-term sequelae of SARS: physical, neuropsychiatric, and quality-of-life assessment. *Hong Kong Med J.* 2009;15 (Suppl 8):S21-3.
15. Lau HM, Lee EW, Wong CN, Ng GY, Jones AY, Hui DS. The impact of severe acute respiratory syndrome on the physical profile and quality of life. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005;86(6):1134-40.