
Conselho Diretivo Nacional**Tomada de Posição da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas****A Fisioterapia no processo de reabilitação das pessoas com COVID-19 durante o internamento hospitalar e contexto domiciliário**

Com o objetivo de contribuir para a reabilitação do estado de saúde das pessoas com infeção por COVID-19 e assim colaborar com o Serviço Nacional de Saúde na minimização do impacto da pandemia COVID-19 em Portugal, a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, em conjunto com o seu Grupo de Interesse em Fisioterapia Cardiorrespiratória, decidiu emitir a presente tomada de posição com o objetivo de disseminar as competências do Fisioterapeuta no tratamento de pessoas com COVID-19 em contexto não crítico.

Apesar de 5% da população afectada com COVID-19 necessitar de cuidados intensivos, aproximadamente 80% das pessoas infectadas irão apresentar sintomas ligeiros a moderados (febre, tosse, e dificuldade respiratória) com potencial de resolução no domicílio; e aproximadamente 15% poderão desenvolver uma patologia grave, com necessidade de hospitalização e suporte de oxigénio mas sem necessidade de cuidados críticos.¹ Assim, reforçando os argumentos dispostos na Tomada de Posição da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas de 26 de março de 2020, referente ao papel do Fisioterapeuta no contexto crítico da pessoa com COVID-19, vimos agora enfatizar as competências do Fisioterapeuta para atuação durante todo o processo de recuperação da pessoa com COVID-19, no qual se inclui o internamento hospitalar, domiciliar e período de recuperação pós-infeção.

A formação base (4 anos) e diferentes níveis de diferenciação do Fisioterapeuta através de formação pós-graduada, concedem-lhe formação específica em fisiologia respiratória, fisiologia do exercício, treino de exercício e atividade física, funcionalidade, utilização de medidas de avaliação genéricas e específicas, técnicas de higiene brônquica, técnicas de controlo ventilatório, expansão pulmonar, controlo sintomático e conservação de energia, ventilação mecânica, aerossolterapia, reabilitação respiratória e em princípios de mudança de comportamento. Estas competências são fundamentais, ao longo de todo o processo de reabilitação do estado de saúde das pessoas infetadas com COVID-19.

Os **contextos de internamento hospitalar ou isolamento domiciliário** são marcados por sintomatologia evidente (e.g., dificuldade respiratória, tosse e cansaço), pela diminuição abrupta da atividade física, que é acompanhada por descondicionamento físico, e diminuição de força muscular.^{2,3} Embora a evidência da Fisioterapia em pessoas com COVID-19 seja ainda escassa, com

Conselho Diretivo Nacional

base na segurança e eficácia estabelecida noutras doenças respiratórias, a intervenção do Fisioterapeuta tem sido amplamente recomendada pelas diferentes sociedades e associações internacionais.^{4,5,6,7,9} O Fisioterapeuta como parte integrante das equipas multidisciplinares, tem um papel relevante na avaliação e tomada de decisão personalizada sobre a intervenção em casos seleccionados de COVID-19, nomeadamente, casos com tosse produtiva (34%),⁸ elevada produção de secreções e incapacidade de eliminação autónoma⁹ mas também no desenvolvimento e aplicação de estratégias que visem a diminuição da sintomatologia, a promoção da tolerância ao esforço, da atividade física e da funcionalidade, e o aumento do conhecimento para melhor gerir a doença.¹⁰ Nestes contextos, o acesso a cuidados de Fisioterapia é fundamental para acelerar o processo de recuperação da pessoa, particularmente, os casos de multimorbilidade, onde as limitações funcionais consequentes poderão ser graves e permanentes.⁹ Obviamente pelo risco de propagação do vírus, o recurso à telefisioterapia (reabilitação de pessoas à distância usando tecnologias de informação e comunicação)¹¹ ou por telefone deve ser equacionado e, em caso de necessidade de intervenção com presença física do Fisioterapeuta, todas as normas de segurança deverão ser implementadas.²²

Em contexto domiciliário, respeitando todas as regras de segurança essenciais para o controlo de transmissão da doença regulamentadas pela Direção Geral da Saúde (DGS),^{12,22} o Fisioterapeuta poderá, sempre que possível e indicado, realizar a sua intervenção recorrendo à telefisioterapia. A telefisioterapia possibilita, portanto, o tratamento da pessoa na fase aguda da doença, substituindo a abordagem presencial na interação profissional-doente.¹³ Tem sido amplamente utilizada, tanto em contextos agudos como crónicos,¹⁴ e pode incluir avaliação, educação, monitorização e exercício físico. Com a telefisioterapia, as intervenções de Fisioterapia podem ser fornecidas em *streaming*, o que também permite feedback imediato à pessoa. Estando já demonstrado que a intervenção precoce é fundamental para atingir resultados satisfatórios na recuperação da pessoa com doença ou lesão (a maioria da mudança da função física ocorre nos primeiros dois meses),^{15,16} esta modalidade pode, na situação atual em que vivemos, constituir uma resposta adequada para aumentar o acesso aos cuidados de Fisioterapia fundamentais à recuperação da pessoa com COVID-19.^{10,17-19}

De acordo com os conhecimentos prévios da SARS (*severe acute respiratory syndrome*) e da MERS (*middle east respiratory syndrome*), e da experiência clínica com pessoas com SARS em recuperação pós-alta, as pessoas com COVID-19, em **contexto de recuperação pós-alta**, podem apresentar baixa condição física, dificuldades respiratórias após o exercício, atrofia muscular, dores músculo- esqueléticas, alterações posturais e distúrbios psicológicos.¹⁰ Assim, o papel do Fisioterapeuta é fundamental no processo de reabilitação pós infeção com efeitos comprovados na recuperação da tolerância ao esforço, aumento da funcionalidade, melhoria da qualidade vida e auto-eficácia.^{20,21} Nas pessoas com COVID-19, o papel do Fisioterapeuta focar-se-á numa avaliação compreensiva, de forma a permitir a recuperação da sua tolerância ao esforço e funcionalidade,

Conselho Diretivo Nacional

condição física e facilitação da adaptação psicológica, e integração no seu dia-a-dia, respeitando sempre todas as regras de segurança regulamentadas pela DGS. A evidência da intervenção da Fisioterapia neste contexto é amplamente reconhecida e recomendada pela American Thoracic Society/European Respiratory Society.⁷

No período atual que vivemos, defendemos que todos os profissionais de saúde deverão estar disponíveis para ser integrados num conjunto muito alargado de funções. Contudo, parece-nos fundamental também que as competências que são inerentes a cada profissional sejam conhecidas, e os mesmos integrados no plano de cuidados de saúde fundamentais, como os que estão associados à reabilitação das pessoas com COVID-19, que não deverão ser negligenciados.

Relembramos a disponibilização de uma bolsa de 273 Fisioterapeutas voluntários para contribuir para o aumento da resposta às necessidades evidentes do Serviço Nacional de Saúde face a esta pandemia. Nesta bolsa incluem-se fisioterapeutas experientes na gestão de pessoas com doença respiratória, tendo por isso as competências necessárias para intervir na pessoa infetada com COVID-19.

O Conselho Directivo Nacional da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

15 de Abril de 2020

Conselho Diretivo Nacional

Referências

1. World Health Organisation, *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report 46*, 2020.
2. Hartley, P., Costello, P., Fenner, R., Gibbins, N., Quinn, É., Kuhn, I., ... & Romero-Ortuno, R. (2019). Change in skeletal muscle associated with unplanned hospital admissions in adult patients: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*, 14(1).
3. Pitta, F., Troosters, T., Probst, V. S., Spruit, M. A., Decramer, M., & Gosselink, R. (2006). Physical activity and hospitalization for exacerbation of COPD. *Chest*, 129(3), 536-544.
4. Troosters, T., Probst, V. S., Crul, T., Pitta, F., Gayan-Ramirez, G., Decramer, M., & Gosselink, R. (2010). Resistance training prevents deterioration in quadriceps muscle function during acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 181(10), 1072-1077.
5. Puhan, M. A., Gimeno-Santos, E., Cates, C. J., & Troosters, T. (2016). Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane database of systematic reviews*, (12).
6. Holland, A. E. (2014). Physiotherapy management of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of physiotherapy*, 60(4), 181-188.
7. Spruit, M. A., Singh, S. J., Garvey, C., ZuWallack, R., Nici, L., Rochester, C., ... & Pitta, F. (2013). An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 188(8), e13-e64.
8. Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Du, B. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*.
9. Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R., Granger, C., ... & van der Lee, L. (2020) Physiotherapy Management for COVID-19 in the Acute Hospital Setting: Recommendations to guide clinical practice. 23 March 2020 [Epub ahead of print] *Journal of Physiotherapy*.
10. Vitacca, M., Carone, M., Clini, E., Paneroni, M., Lazzeri, M., Lanza A., ... & Ambrosino N. (2020) Joint statement on the role of respiratory rehabilitation in the COVID-19 crisis: the Italian position paper. 08 March 2020. Available from: <http://www.aiponet.it>

Conselho Diretivo Nacional

11. Latifi, R. (Ed.). (2008). *Current principles and practices of telemedicine and e-health* (No. 131). Ios Press.
12. Direção Geral de Saúde, *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)*, 2020.
13. Zampolini M, Todeschini E, Bernabeu Guitart M, et al. Tele-rehabilitation: present and future. *Ann Ist Super Sanita*. 2008;44(2):125–134.
14. Peretti, A., Amenta, F., Tayebati, S. K., Nittari, G., & Mahdi, S. S. (2017). Telerehabilitation: review of the state-of-the-art and areas of application. *JMIR rehabilitation and assistive technologies*, 4(2), e7.
15. Lai, C. C., Chou, W., Cheng, A. C., Chao, C. M., Cheng, K. C., Ho, C. H., & Chen, C. M. (2019). The effect of early cardiopulmonary rehabilitation on the outcomes of intensive care unit survivors. *Medicine*, 98(11).
16. Gandotra, S., Lovato, J., Case, D., Bakhru, R. N., Gibbs, K., Berry, M., ... & Morris, P. E. (2019). Physical function trajectories in survivors of acute respiratory failure. *Annals of the American Thoracic Society*, 16(4), 471-477.
17. Janaudis-Ferreira, T. (2018). In chronic obstructive pulmonary disease, home-based maintenance telerehabilitation reduced the risk of exacerbations, hospitalisations and emergency visits [synopsis]. *Journal of physiotherapy*, 64(1), 56.
18. Bernocchi, P., Vitacca, M., La Rovere, M. T., Volterrani, M., Galli, T., Baratti, D., ... & Scalvini, S. (2018). Home-based telerehabilitation in older patients with chronic obstructive pulmonary disease and heart failure: a randomised controlled trial. *Age and ageing*, 47(1), 82-88.
19. Tsai, L. L. Y., McNamara, R. J., Moddel, C., Alison, J. A., McKenzie, D. K., & McKeough, Z. J. (2017). Home-based telerehabilitation via real-time videoconferencing improves endurance exercise capacity in patients with COPD: The randomized controlled TeleR Study. *Respirology*, 22(4), 699-707.
20. Hsieh, M. J., Lee, W. C., Cho, H. Y., Wu, M. F., Hu, H. C., Kao, K. C., ... & Huang, C. C. (2018). Recovery of pulmonary functions, exercise capacity, and quality of life after pulmonary rehabilitation in survivors of ARDS due to severe influenza A (H1N1) pneumonitis. *Influenza and other respiratory viruses*, 12(5), 643-648.
21. McDowell, K., O'Neill, B., Blackwood, B., Clarke, C., Gardner, E., Johnston, P., ... & Trinder, T. J. (2017). Effectiveness of an exercise programme on physical function in patients discharged from

Conselho Diretivo Nacional

hospital following critical illness: a randomised controlled trial (the REVIVE trial). *Thorax*, 72(7), 594-595.

22. Direcção Geral da Saúde. COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO Cuidados de Reabilitação e Respiratórios Domiciliários (NÚMERO: 020/2020). URL: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0202020-de-03042020-pdf.aspx?fbclid=IwAR0Ntiful7Ptz2Jj8PZDZKT8p0tp-Rb9ODJ7XHFqO0RRo-ZAtRuKKg26MsY>