



A VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA COM O ADVENTO DA PANDEMIA COVID-19

The appreciation from the physiotherapy professionals upon a covid-19 pandemic

Emilly Thaís Rodrigues Dantas¹, Jessica Souza Carneiro², Rita Kemely de Almeida Pereira³,
Ronaldo da Silva Cruz⁴

RESUMO

A Covid-19 ocasionou inúmeros desafios à saúde, desde a sobrecarga de profissionais até a escassez de Equipamentos de Proteção Individual - EPI. Entre os profissionais da linha de frente no combate à doença, se destacou a especialidade de fisioterapia, atuando de maneira assertiva e eficiente na recuperação e reabilitação dos pacientes acometidos pelo COVID-19. Em meio a tantas técnicas utilizadas, pode-se destacar a posição de prona, que apresentou resultados benéficos para os quadros da doença. As práticas terapêuticas não foram utilizadas somente após a definição da profissão, mas desde os tempos antigos eram aplicadas para o alívio da dor e de outros sintomas. Assim, compreende-se que a sua eficiência apresenta uma evolução constante no decorrer de todo o seu contexto histórico. Esta pesquisa teve como objetivo investigar e apresentar o processo de valorização do profissional de fisioterapia, que antes não era tão conhecido na atuação hospitalar. O estudo foi delineado a partir de uma pesquisa qualitativa e bibliográfica. Cada um dos autores citados, contribuíram positivamente com suas definições para a compreensão do tema. Palavras-chave: Fisioterapia. Saúde. Pandemia.

ABSTRACT

The covid-19 pandemic occasioned a lot of challenges to health, since the overcharge of the professionals until the shortage of Individual Protection machines - IPM. Between the professionals in frontline combating this illness, stand out the physiotherapy as an expertise, acting with an efficient and assertive way on the recovering and rehabilitation of these patients affected for Covid-19. Be faced to many techniques used to, it can be highlight the prone position, which presented positive results to the illness. The therapeutics practices are do not used only after the professional definition, but since the old time this techniques are applied to the pain relief and another symptoms. Thus, comprehend itself the efficiency presents an constant evolution taking place all the historical context. This research had as objective investigate and present the appreciation of the process from the physiotherapist professional, before they are not known in hospital action. This study it was outlined from a qualitative and bibliographic research. Each of authors mentioned, contributed positively with the definitions to the theme comprehension.

Keywords: Physiotherapy. Health. Pandemic.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 apresentou diversos desafios para a saúde pública, incluindo a sobrecarga do sistema de saúde, a escassez de Equipamentos de Proteção Individual - EPI e a perda de profissionais da área. Toda a população entrou, em conjunto, em um processo de adaptação às medidas de enfrentamento à pandemia.

A COVID-19 é uma doença desenvolvida pelo coronavírus, que se manifesta com sintomas gripais, com o risco de evoluir para a síndrome respiratória aguda. Nesse quadro de evolução da doença, a fisioterapia atua com exercícios respiratórios que auxiliam na recuperação pulmonar do paciente. Dessa forma, tornou-se notável o trabalho que esses profissionais realizaram, já que esses têm apresentado resultados positivos e eficientes (GUIMARÃES, 2020).

¹ Emilly Thaís Rodrigues Dantas, Graduanda de Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista – RR. E-mail: emillyrodrigues.et@mail.com

² Jessica Souza Carneiro Graduanda de Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: jscjessica08@gmail.com

³ Rita Kemely de Almeida Pereira Graduanda de Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: ritakemely@gmail.com

⁴ Prof. Msc. Ronaldo da Silva Cruz Professor no curso de Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: rscfisio@gmail.com

O primeiro caso da COVID-19 foi registrado em dezembro de 2019 na China. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em fevereiro de 2020. Considerando o aumento descontrolado dos casos de contaminação, a Organização Mundial de Saúde - OMS decretou o estado de pandemia. A doença pode apresentar quadros leves com sintomas gripais, tendo potencial risco de evoluir para um quadro grave, como o da síndrome respiratória aguda, que necessita de hospitalização e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva - UTI (PAZ et Al., 2020).

A Fisioterapia, como profissão, foi reconhecida no ano de 1969. No entanto sua prática vem desde os tempos antigos, onde se utilizava métodos terapêuticos na busca do alívio da dor, na minimização de outros sintomas e na reabilitação. Contudo, antes mesmo da sua definição como profissão, as práticas terapêuticas já eram utilizadas para proporcionar a melhor qualidade de vida ao sujeito (ALVES, 2012).

Copetti (2000) diz que o exercício da profissão não está restrito ao meio ambulatorial, mas pode ser muito bem desenvolvido em diversas áreas, como a exemplo da: ortopedia, neurologia, angiologia, ergonomia, reumatologia, dermatofuncional, recuperação de queimados, pediatria, ginecologia, obstetrícia, pneumologia, oncologia; inclusive, com atuações reconhecidas como a acupuntura, quiropraxia, fisioterapia pneumofuncional e fisioterapia neurofuncional.

No contexto de hospital, a pandemia ocasionou uma grande demanda, pois a COVID-19 acometeu muitas pessoas, e no meio hospitalar gerou-se uma demanda fora do normal, considerando que em muitos casos, pacientes que evoluíram para quadros mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda - SDRA, sendo necessária hospitalização e os cuidados em UTI. Dessa forma, o exercício da fisioterapia com seus métodos exclusivos, contribuiu positivamente para a recuperação de muitos pacientes. Freitas, Napimoga e Donalisio (2020), apontam que o fisioterapeuta dispõe de técnicas específicas para pacientes com a doença, como higiene brônquica e ressuscitação cardiopulmonar, técnicas essas que, decerto, refletem na recuperação da saúde do paciente.

Este trabalho teve como objetivo investigar e apresentar o processo de valorização do profissional de fisioterapia, que antes não era tão conhecido na atuação hospitalar. Todavia, sabe-se que na fisioterapia há várias áreas de atuações, no entanto, dentro do ambiente de saúde pública, até antes da pandemia, não havia o devido reconhecimento. A escolha deste tema também teve o objetivo de contribuir para o conhecimento acadêmico, profissional e pessoal.

É importante ressaltar a importância de novas pesquisas sobre o tema abordado, pois trata-se de um assunto que possibilita um olhar de valor sobre a profissão. A atuação do fisioterapeuta é importante para proporcionar a qualidade e o bem-estar na saúde do indivíduo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA FISIOTERAPIA

A fisioterapia é definida como uma ciência que aplicada, cujo objeto de estudo é o movimento humano, com todas as suas maneiras de expressão e capacidade. Sendo elas com variações patológicas, efeitos psíquicos e orgânicos, com a finalidade de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a totalidade dos órgãos, sistemas e funções (COPETTI, 2000).

Braz et Al., (2009) define que a sua atuação dispõe de técnicas, métodos e procedimentos que são aplicados ao paciente, estando ele consciente ou não. O profissional, conforme a sua especialização, poderá realizar atendimentos em quadros graves, estágios terminais e situações de risco a vida. A sua finalidade é de tratamento e prevenção às lesões cinéticas funcionais que são desencadeadas por traumas ou doenças, sendo utilizados métodos terapêuticos específicos (MOREIRA; NOGUEIRA; ROCHA, 2007).

O primeiro registro oficial documentado cita os exercícios terapêuticos *Kung Fu*, da China. Refere-se a uma composição de posturas e movimentos rituais que eram recomendados pelos sacerdotes, para ajudar no alívio da dor e também de outros sintomas. O *Kung Fu* era composto por posições de corpo e exercícios respiratórios e era ensinado há mais de mil anos a.C. pelos

sacerdotes (BASMAJIAN, 1987).

Considerando o contexto histórico, os meios terapêuticos para a recuperação e alívio da dor eram utilizados pelos povos antigos, gregos e romanos, como agentes medicinais. Tais meios eram utilizados por Hipócrates, considerado o pai da medicina, para fortalecer os músculos que estavam enfraquecidos; inclusive foi ele quem utilizou a expressão “medicina da reabilitação” pela primeira vez (COPETTI, 2000).

O primeiro registro da profissão foi por meio de um parecer no ano de 1963, que estabeleceu o profissional de fisioterapia como um auxiliar médico, reduzindo-o a executar tarefas conforme a orientação do médico, sendo assim, um técnico em fisioterapia, mas com nível superior. A fisioterapia foi normalizada como profissão no dia 13 de outubro de 1969, pelo Decreto-Lei Nº 938/1969. Este designa o fisioterapeuta como um profissional de nível superior, atribuindo como exercício exclusivo desta aplicação de métodos e técnicas fisioterapêuticas (COPETTI, 2000).

O fisioterapeuta pode atuar em diversas modalidades e em diferentes áreas, podendo ser: ortopedia, neurologia, angiologia, ergonomia, reumatologia, dermatofuncional, recuperação de queimados, pediatria, ginecologia, obstetrícia, pneumologia, oncologia; inclusive, com atuações reconhecidas como a acupuntura, quiropraxia, fisioterapia pneumofuncional e fisioterapia neurofuncional (COPETTI, 2000).

A fisioterapia, por ser uma área que abrange fundamentos amplos, tem várias possibilidades de atuação, podendo ser em hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios, centros de reabilitação, esporte e entre outras. Desta forma, o ensino em fisioterapia necessita ter uma ótica mais ampla e multidisciplinar, com uma base sólida, que permita seu desempenho eficiente em diferentes contextos de exercício profissional (COPETTI, 2000).

Nos anos de 1970 foi reconhecido a importância da fisioterapia dentro do ambiente hospitalar, o que cooperou para a inclusão da mesma no tratamento respiratório, tornando-a indispensável neste contexto. A partir de então, tornou-se uma profissão importante no tratamento dentro da UTI (ALVES, 2012).

As UTIs foram criadas com o objetivo de oferecer uma atenção continuada aos pacientes em quadros críticos, podendo então utilizar ferramentas tecnológicas que auxiliam ou substituem o funcionamento de alguns órgãos. Assim, a rotina dessas áreas é bastante intensa, devido a necessidade de monitoramento constante a esses pacientes graves, que não podem ter acompanhantes, a fim de diminuir os possíveis riscos de complicações (SATUZZI et Al., 2013).

Em meio a atuação de uma equipe multidisciplinar, a fisioterapia colabora em diversas áreas dentro do tratamento intensivo, ou seja, junto aos pacientes críticos que precisam do suporte ventilatório; pacientes que estão em recuperação de cirurgias e pacientes críticos que não necessitam de suporte ventilatório, com a finalidade de prevenir complicações no sistema respiratório e motor (FURTADO et Al., 2020).

O tratamento com a fisioterapia no contexto hospitalar visa prevenir consequências negativas do repouso a longo prazo e complicações pulmonares, estimular o retorno as atividades físicas do dia a dia, conservar a capacidade funcional, otimizar a autoconfiança do paciente, amenizar os impactos psicológicos, favorecer as chances de altas e viabilizar um plano de ação para o tratamento domiciliar (LIMA et Al., 2011). Cumpre ressaltar que, para viabilizar resultados positivos no paciente é necessário analisar o estado clínico, para poder definir um plano de intervenção que seja eficiente para o mesmo (CUNHA et Al., 2007).

A partir da sua origem, e no desenvolver da sua história, a fisioterapia se apresentou, principalmente, com objetivos curativos e reabilitadores. A intenção desta profissão se volta para a prevenção, promoção e manutenção da saúde, podendo ainda destacar a reabilitação e reintegração do sujeito em vários contextos sociais (COPETTI, 2000).

Nas ações fisioterapêuticas encontram-se as individuais e as comunitárias. As ações individuais consistem em atendimentos individuais, visitas as famílias, realizações de orientações, levando em consideração as dificuldades de mobilidade, como limitações físicas, situação

financeira e toda a dinâmica familiar (BRAGA et Al., 2008). Para as ações comunitárias pode-se citar as atividades realizadas nas creches, escolas, com o público em geral. São ações voltadas para a educação sobre a saúde e práticas para o corpo, incluindo palestras, rodas de conversas e entre outros. (FORMIGA; RIBEIRO, 2012).

2.2 PANDEMIA DE COVID-19

A doença do coronavírus, popularmente conhecida como COVID-19, é o termo usado para intitular a doença desenvolvida pelo novo coronavírus, a Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus (SARS-Cov-2). O primeiro caso surgiu em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, sendo rapidamente espalhada para vários países. A rapidez como ocorreu a contaminação, em janeiro de 2020, a OMS declarou emergência na saúde pública, em caráter internacional; e, em março, declararam a pandemia (PAZ et Al., 2020).

O primeiro registro de caso no Brasil aconteceu em fevereiro de 2020, seguindo de um rápido aumento de contaminação em vários estados. As estatísticas do ano de 2020 demonstraram que 80% dos pacientes acometidos de COVID-19 não precisaram de hospitalização e dos 20% que ficaram em internação, 15% necessitaram de terapia intensiva. O fisioterapeuta, dentro da terapia intensiva, atua na linha de frente com os cuidados respiratórios avançados, com respaldo de comprovações científicas de eficiência. A infecção ocasionada pelo vírus não tem um registro histórico, ocasionando um novo desafio para os cientistas da saúde (GUIMARÃES, 2020).

O SARS-Cov-2 é um vírus de faixa leve, que pertence a classe *coronaviridae*, que se trata de uma família que pode infectar humanos e animais, podendo apresentar um quadro assintomático, sintomas leves ou graves. Os humanos podem apresentar diversos sintomas, como uma leve infecção com febre, tosse, coriza, dor de garganta, anosmia, ageusia, astenia, dispneia leve, hiporexia, náusea, diarreia e vômito. No entanto, alguns pacientes podem evoluir para o quadro de doenças respiratória aguda grave (SARS), desenvolvendo dispneia crítica, pneumonia ou vir a óbito (PAZ et Al., 2020).

O período entre a contaminação e o início dos sintomas, geralmente é dentro de cinco dias, podendo variar de dois a catorze dias para sua manifestação (MELO et Al., 2021). Em consonância com Guimarães (2020), 80% dos pacientes necessitaram de internação e 15% precisaram estar dentro da UTI, entretanto, cada sujeito reage a doença de uma maneira distinta do outro, alguns precisando de regulação do oxigênio no sangue e outros não (KARSTEN et Al., 2020).

Os pacientes com SARS que, geralmente, precisam de uma internação hospitalar longa necessitam do uso de ventilação mecânica. Tais pacientes podem vivenciar alguns efeitos colaterais sérios com o desenvolvimento da síndrome pós-cuidados intensivos. Essa síndrome é caracterizada por mudanças físicas, cognitivas e psiquiátricas, que, mesmo após a alta, podem refletir na qualidade de vida do paciente (PAZ et Al., 2020).

O estado grave da doença é definido pelo quadro de hipoxemia que se origina de processos fisiopatológicos que afetam a relação ventilação-perfusão. Nesses casos, geralmente se indica a utilização de aparelhos de oxigenoterapia com fluxo baixo, como o cateter nasal e a máscara de reinalação (GUIMARÃES, 2020).

A COVID-19 é dividida em quatro pontos, conforme o nível de gravidade da doença: leve, moderado, grave e crítico. A maior parte dos infectados, apresentam níveis leves ou moderados, apresentando sintomas como febre, mal-estar, fadiga, tosse, falta de ar leve, dor de garganta, corpo e cabeça, congestão nasal, náusea e diarreia, assim como também, anosmia e ageusia. Nesses casos leves, os pacientes apresentam sintomas gripais, sem características radiográficas, como os de caso moderado, que no geral não necessitam de hospitalização (PAZ et Al., 2020).

Para os casos críticos, a maioria dos pacientes necessitam de hospitalização e de acesso a UTI, visto que os principais sintomas nesse quadro crítico são: febre, tosse, falta de ar, dor muscular, confusão mental, dor no peito, garganta e cabeça. Nos casos críticos, o sistema respiratório está comprometido, com dispneia, pressão no tórax, saturação menor que 95%, febre

alta e cianose; podendo também ter complicações respiratórias, com internação na UTI e uso de ventiladores mecânicos para suporte (PAZ et Al., 2020).

Nos casos de óbitos, esses ocorrem por um quadro de falência respiratória progressiva causada por lesões pulmonares; e, devido a esse motivo, os casos graves necessitam de suporte nas unidades de UTI (MOREIRA, 2020). Os danos pulmonares ocasionados pelo COVID-19, referem-se a deteriorações do parênquima pulmonar, com observações na fixação extensa e na inflamação intersticial. Contudo, mesmo com tais características, alguns pacientes não apresentam um quadro consistente de hipoxemia ou desconforto respiratório, sendo necessário somente um tratamento com oxigenoterapia, estratégias de descanso e exercícios terapêuticos. (PEREIRA et Al., 2021).

O principal meio de contaminação do coronavírus é o contato da pessoa que está com o vírus por meio de tosse e espirros. Outra forma de se espalhar é a pelo toque em superfícies e/ou objetos contaminados e, em seguida, tocar nas regiões de mucosa, como olhos, nariz e boca (OMS, 2020). As partículas que estão infectadas pelo ar, espalhadas por espirro e tosse, permanecem no ar por até 3 horas; o vírus fica ativo por até 24 horas em superfícies duras; e, até 8 horas em superfícies macias (PEREIRA et Al., 2021).

Entre as várias estratégias desenvolvidas para o enfrentamento do COVID-19, a quarentena/isolamento social apresentou-se com o objetivo de reduzir a rapidez da contaminação. Outro objetivo seria de auxiliar o sistema de saúde a se preparar para os atendimentos que fossem surgindo, podendo atender toda a demanda (RHODES et Al., 2020). Devido a falta de medidas de prevenção específicas de enfrentamento, a OMS desenvolveu uma lista de recomendações individuais, como lavagem das mãos, utilização de máscaras, rotina de limpeza de ambientes e superfícies; e, recomendações coletivas, como a suspensão do funcionamento das escolas e universidades e todos os ambientes de convívio coletivo (CANDIDO et Al., 2022).

O diagnóstico pode ser feito através da coleta de matérias respiratórios, por meio do material genético como RNA viral, PCR em tempo real (RT-qPCR). A coleta é feita com a aspiração nasofaringe ou swabs combinado (nasal e oral), ou também como a amostra de secreção respiratória (LOEFFELHOLZ; TANG, 2020).

2.3 A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Considerando o cenário da pandemia, o fisioterapeuta tem sido um profissional importante e muito solicitado dentro do contexto hospitalar. É importante ressaltar que o fisioterapeuta pode atuar no tratamento e melhora de pessoas com COVID-19, desde o início da doença até nos casos graves (PAZ et Al., 2020).

Dentro do tratamento de COVID-19, o fisioterapeuta pode atuar com técnicas específicas para pacientes com a doença, como: higiene brônquica, intubação orotraqueal, transporte de pacientes em ventilação mecânica e ressuscitação cardiopulmonar. As intervenções são avaliadas conforme o quadro apresentado pelo paciente, se baseando nos indicadores clínicos (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

Em alguns casos, o paciente necessita de internação na UTI por um longo tempo, portanto o mesmo é submetido a ventilação pulmonar protetora, sedação, uso de agentes neuromusculares bloqueados, inatividade, desnutrição, comorbidades e medicamentos (MARTINEZ, 2020). Diante disto, há um grande risco de se desenvolver fraqueza, podendo gerar uma perda progressiva da mobilidade, refletindo na qualidade de vida após a UTI e aumentando o risco de morte no primeiro ano após a alta (SILVA; SOUSA, 2020).

Assim, a atuação do fisioterapeuta não se limita somente aos cuidados respiratórios, mas também a estratégias de intervenções com foco nos funcionamentos cardiovasculares, metabólicos e osteomioarticular, desenvolvendo exercícios terapêuticos precoces ou utilizando técnicas como a eletroestimulação neuromuscular e a fotobiomodulação. (ASSOBRAFIR, 2020).

Entre as várias estratégias que podem ser utilizadas pelo fisioterapeuta para pacientes com insuficiência respiratória grave, ligada ao COVID-19, está a posição prona. A referida estratégia

tem chamado atenção, devido aos benefícios a saúde obtidos pelo paciente internado com dispneia. A posição prona ocasiona alterações a mecânica e a fisiologia das trocas gasosas, sucedendo em uma oxigenação melhor e trocas gasosas mais efetivas, diminuindo a compressão pulmonar dorsal e otimizando a perfusão pulmonar (PEREIRA et Al., 2021).

No trato de pacientes que passaram pela alta hospitalar, os mesmos podem precisar da assistência domiciliar. São pacientes que levaram alta do hospital, porém segue necessitando do suporte ventilatório invasivo ou não-invasivo. Assim, o fisioterapeuta precisará seguir às normas de abordagem hospitalar, especificamente ao manejo de ventilação mecânica e à manutenção da função cardiorrespiratória e osteomioarticular, mantendo sempre os cuidados com a contaminação, mesmo o paciente não estando na fase aguda da doença (KARSTEN et Al., 2020).

Outro ponto importante é a atenção dos fisioterapeutas com os pacientes que desenvolveram um quadro grave de COVID-19, que permaneceram e sobreviveram por muito tempo na UTI. O tempo logo de internação com a ventilação mecânica invasiva e outros meios utilizados, podem contribuir para o desenvolvimento da síndrome pós-terapia intensiva, conhecida como PICS (KARSTEN et Al., 2020).

A PICS é caracterizada por um impacto considerável na função cardiopulmonar, na funcionalidade e mobilidade, podendo citar a diminuição de massa e função muscular, neuropatia, fraqueza muscular e o *déficit* de equilíbrio, que geralmente estão associados ao comprometimento psicológico e cognitivo. Essa síndrome pode afetar a família, contribuindo no desenvolvimento de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático e outros. Desta forma, é importante que o sistema de saúde e os profissionais de fisioterapia estejam aptos para receber, tratar e reabilitar os pacientes que apresentaram PICS secundária ao COVID-19 (KARSTEN et Al., 2020).

Os profissionais que atuam nos atendimentos ambulatoriais devem estar preparados para atender os sobreviventes do COVID-19 em quadro grave da doença, visto que são várias as alterações funcionais que ocorrem devido ao desenvolvimento da doença e a internação e que afetam a qualidade de vida; tais como: sintomas respiratórios, capacidade de exercício reduzida, fraqueza e fadiga muscular periférica e respiratória, alterações posturais e de equilíbrio, lesões de pele e outros. Portanto, cabe ao fisioterapeuta participar de maneira eficiente para a melhora da capacidade física e funcional do paciente (KARSTEN et Al., 2020).

Em 2011, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por meio as Resolução COFFITO nº 392/2011, definiu a fisioterapia em terapia intensiva como exclusiva especialidade do fisioterapeuta (CARVALHO et Al., 2019). A Resolução COFFITO nº 402/2011, pauta as atribuições do fisioterapeuta intensivista, entre eles a tarefa de preservar e manter as vias respiratórias limpas, a mensuração dos níveis pulmonares, a coordenação do funcionamento dos músculos respiratórios e conservação da mobilidade geral; além de acompanhar, regular e viabilizar a ventilação mecânica (BATISTA, 2021).

De forma geral, é possível perceber os aspectos positivos percebidos em meio à crise sanitária vivenciada e a rapidez no desenvolvimento de recursos terapêuticos, sendo importante ressaltar a importância da modalidade remota, que proporcionou consultas, monitoramentos e atendimentos a distância. O aprimoramento destes recursos possibilita uma atuação mais integrada e eficiente, considerando a expansão dos atendimentos remotos (KARSTEN et Al., 2020).

O exercício do fisioterapeuta dentro das UTIs não se delimita apenas aos tratamentos respiratórios, também abrange as fraquezas musculares, desenvolvidos pela doença. O quadro de fraqueza é uma das condições que está diretamente associada aos piores quadros da doença, levando a SRAS (GASTALDI, 2021).

A participação ativa e diferenciada dos fisioterapeutas intensivistas com os pacientes graves, reforçou a importância dos mesmos dentro das unidades de UTI, de forma ininterrupta. Todas as experiências vivenciadas por esses profissionais devem servir como estímulos para aprimoramento e desenvolvimento, para reforçar sua importância e valorização (KARSTEN et Al., 2020).

3 MÉTODOS

Para alcançar os objetivos deste estudo foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica básica. A vantagem em adotar esta modalidade de pesquisa consiste na possibilidade de uma maior cobertura espacial do fenômeno a ser investigado (GIL, 2008). Preliminarmente, para compor o Referencial Teórico, foi realizada uma ampla pesquisa em títulos de referência acerca do tema “A valorização do profissional de fisioterapia após a pandemia do COVID-19”. As palavras-chave desta pesquisa: fisioterapia, saúde e pandemia, serviram como critério de inclusão.

Após a delimitação do estudo, uma busca aprofundada foi realizada acerca do tema. O objeto de pesquisa deste estudo foi composto por artigos científicos que foram publicados na base de dados do *Google Scholar e Scielo*. O critério de inclusão contemplou os artigos científicos correlatos à questão norteadora deste estudo que é: Quais fatores contribuíram para o destaque do fisioterapeuta após o início da pandemia do COVID-19? Diante disto, todos os demais casos foram excluídos do estudo.

O método de coleta de dados foi o de levantamento direto no acervo das bibliotecas e sites acima especificados. A natureza da pesquisa é qualitativa. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, pois a proposta do estudo tem objetivo de melhor clarear o fenômeno de forma a partir do geral para o específico (LAKATOS; MARCONI, 2003).

4 DISCUSSÃO

Após a busca pelos dados, foi possível realizar análises e interpretações do tema apresentado. Verificou-se as ideias, concordâncias e divergências sobre a definição de fisioterapia, pandemia da COVID-19 e a valorização do fisioterapeuta no enfrentamento a COVID-19.

Copetti (2000), apresentou a fisioterapia como uma ciência aplicada que estuda o movimento humano, suas expressões e capacidade. Braz et Al. (2009) apontam que a atuação da fisioterapia dispõe de técnicas e métodos que são utilizados com o paciente. Moreiras, Nogueira e Rocha (2007), apresentam que a finalidade da fisioterapia é de tratar e prevenir lesões cinéticas, ocasionada por traumas ou doenças. Percebe-se que os autores complementam a definição da fisioterapia, apresentando que a mesma é direcionada para o corpo e seu bem-estar, desde prevenções até o tratamento de lesões.

Basmajian (1987), em um contexto histórico, cita o *Kung Fu*, que se trata de uma composição de movimentos rituais, utilizadas por sacerdotes para o alívio da dor. Copetti (2000), conclui que os meios terapêuticos eram utilizados desde os tempos antigos, como agentes medicinais, além de citar Hipócrates, que definiu como a medicina da reabilitação. Desta forma, é possível observar que os autores apresentam ideias parecidas, de que a fisioterapia era utilizada desde muito tempo atrás, como práticas terapêuticas para aliviar a dor e reabilitar, além de auxiliar na minimização de outros sintomas.

A fisioterapia foi normalizada como profissão, em 1969. Copetti (2000) apresenta as modalidades de atuação que a profissão dispõe. O autor aponta que a fisioterapia não se limita somente a auxiliar ou seguir orientações, mas abrange métodos e técnicas independentes e cientificamente eficientes para um exercício exclusivo. Nota-se que ao longo dos anos, a profissão foi conquistando seu lugar dentro do contexto profissional e se definido como uma.

Alves (2012) aponta a importância do fisioterapeuta dentro do contexto hospitalar, destacando a atuação no tratamento respiratório dentro da UTI. Satuzzi et Al. (2013), apresenta a UTI como uma unidade de atenção continuada nos pacientes críticos. Portanto, compreende-se a importância do profissional de fisioterapia dentro do contexto hospitalar, destacando a atuação na UTI, pois trata-se de um profissional com técnicas que auxiliam eficientemente na recuperação de pacientes que estão em estados graves.

Copetti (2000), conclui que desde o seu início, a fisioterapia se dispõe como curativa e reabilitadora, evoluindo para atuações de prevenções, promoções e manutenções de saúde, ou seja,

desde as primeiras práticas, a fisioterapia se apresenta com o objetivo de promover ao sujeito uma boa qualidade de vida.

Paz et Al. (2020) e Guimarães (2020), apresentam dados relacionados a COVID-19, destacando a síndrome respiratória aguda. Os autores discorrem de maneira semelhante as características e meios de tratamento, destacando a importância do exercício do fisioterapeuta com os cuidados respiratórios avançados, principalmente dentro da UTI.

Considerando todo o contexto, Paz et al. (2020), destaca novamente a importância da atuação do fisioterapeuta dentro do contexto hospitalar. Freitas, Napimoga e Donalísio (2020), aponta as diversas formas de atuação do fisioterapeuta com os pacientes com COVID-19. Observou-se que os autores destacam a importância do papel do fisioterapeuta na recuperação dos pacientes acometidos pelo COVID-19, reforçando o valor do profissional dentro desse ambiente e contexto.

Martinez (2020) e Assobrafir (2020), frisam que a atuação do profissional não se limita ao tratamento respiratório; e concordam que o exercício da profissão abrange outras atuações também importantes para a recuperação dos pacientes, sendo elas nos quadros leves ou graves.

Pereira et Al. (2021), retrata uma das estratégias mais conhecidas na recuperação de pacientes, a posição de prona. O autor destaca os benefícios obtidos com esta técnica, em pacientes com quadros de dispneia. Considerando que esta técnica se trata exclusivamente das práticas de fisioterapia, pode-se perceber a importância da atuação no processo de recuperação e reabilitação.

Karsten et Al. (2020), cita os cuidados que devem ser tomados com os pacientes que passaram pela alta hospitalar, destacando os que necessitam continuar com o suporte ventilatório. A atuação do fisioterapeuta continua também no ambiente domiciliar, podendo prosseguir com um tratamento mais humanizado e confortável ao paciente, além de auxiliá-lo no processo de adaptação após a alta. Os autores ainda destacam a importante atenção aos pacientes que passaram pela internação de UTI por um longo período, pois podem ser potenciais pacientes a desenvolverem PICS, uma síndrome que está relacionada aos grandes impactos na função cardiopulmonar. Percebe-se que a atuação do fisioterapeuta não se trata somente ao manuseio e técnicas no quadro grave, mas que podem ser atuantes no início, durante e também nos pós alta hospitalar dos pacientes acometidos pelo coronavírus.

Mediante todos os desafios e dificuldades enfrentadas durante a pandemia, é notável o destaque do fisioterapeuta, dentro da reabilitação do paciente com COVID-19. Karsten, Matte e Andrade (2020), citam que mesmo com todo o cenário espantoso e caótico, foi possível perceber pontos positivos, como a rapidez no desenvolvimento de técnicas terapêuticas, além de aprimorar a modalidade de atendimento remoto, que auxiliou pacientes no momento em que o contato social não era seguro.

Para finalizar, percebe-se que a atuação dos fisioterapeutas, destacando os intensivistas, foi decisiva e determinante; e ainda é, para o enfrentamento do COVID-19. Assim, deve ser reconhecido o seu valor e a sua importância nas diversas áreas de atuação, desde o atendimento domiciliar até o atendimento ambulatorial e nas unidades de tratamento intensivo. Karsten, Matte e Andrade (2020), concluem que todas essas experiências vivenciadas, permitiram que os profissionais buscassem mais aprimoramento, a fim de reforçar ainda mais sua importância e valor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível compreender que todo o contexto da pandemia proporcionou desafios de magnitudes imensuráveis. Todos os profissionais envolvidos na linha de frente, na recuperação e reabilitação de pacientes, tiveram papéis fundamentais para obtenção de bons resultados. Em nenhuma fase da história, houve uma passagem de pandemia tão desconhecida e agressiva quanto ao do COVID-19, que originou em uma sobrecarga do sistema de saúde.

Entre os tantos profissionais envolvidos, houve um olhar de destaque para a atuação do

profissional de fisioterapia. Suas habilidades, desde os tempos antigos, sempre estiveram voltadas à realização de práticas terapêuticas com o intuito de amenizar desconfortos e dores. Toda a sua história apresentou marcos de evolução, até ser compreendida e definida como uma profissão com técnicas exclusivas; não se limitando a auxílio médico, mas de práticas científicas eficientes.

Diante do enfrentamento da COVID-19, o fisioterapeuta foi participante desde os quadros mais leves até os quadros mais graves. Os quadros mais graves apresentavam o quadro de síndrome respiratória aguda, sendo necessária a hospitalização e internação da UTI, e dentro desta unidade, o uso de técnicas fisioterápicas apresentaram resultados positivos, como a posição prona e o manejo da ventilação mecânica para a recuperação e reabilitação de pacientes.

Os objetivos e hipóteses pressupostos foram contemplados. Concluiu-se que o profissional de fisioterapia recebeu um novo olhar e reconhecimento dentro do contexto hospitalar, além de ser notada a valorização do profissional após o início da pandemia em meio a várias áreas e possibilidades de atuação. Vale ainda ressaltar que a atuação do fisioterapeuta foi indispensável para a recuperação e reabilitação dos pacientes acometidos do COVID-19.

A fisioterapia está presente em diversos contextos, não somente no atendimento ambulatorial. É importante que novas pesquisas sejam realizadas acerca do tema, com intuito de proporcionar uma compreensão mais abrangente sobre a profissão e minimizar as dúvidas relacionadas à atuação da mesma. Este trabalho também tem o objetivo de contribuir para compreensão sobre a fisioterapia e servir como fonte de pesquisa para futuras investigações.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Andréa. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. **Rev. Anhanguera**. V. 16, n. 16, p. 173-184. Anhanguera Educacional Ltda., 2012.
- ASSOBRAFIR. Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. COVID-19. 2020. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/Covidassobfir>.
- BASMAJIAN, J. V. **Exercícios por terapêutica**. 3 ed. São Paulo: Manole, 1987.
- BATISTA, Camilla. A atuação do fisioterapeuta da Unidade de Tratamento Intensivo de COVID-19 – uma revisão. **Revista PubSaúde**. Issn 2595- 1637. Instituto de Excelência em Educação e Saúde. Palmas, Tocantins. 2021.
- BRAGA, A. F. ; COUTO, K. O.; NOGUEIRA, R. L. Atuação do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família. **Investigação Franca**, v. 8, n. 1-3, p. 19-24, 2008.
- BRAZ, P.; MARTINS, J.; JUNIOR, G. Atuação do fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva da cidade de anápolis. **Anuário de Produção Docente**. V. 3, n. 4, p. 119-129, 2009.
- COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2011a. Resolução n°. 392/2011 – **Reconhece a Fisioterapia em Terapia Intensiva como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3155>.
- COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2011b. Resolução n°. 402/2011 – **Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3165>.
- COPETTI, Solange Maria. Fisioterapia: de sua origem aos dias atuais. **Revista In Pauta**. 2000.
- CUNHA, Cleize; TOLEDO, Rafael; NOGUEIRA, Daniel; JANUÁRIO, Bruna. Atuação da Fisioterapia na reversão de atelectasias: um relato de caso na unidade de terapia intensiva. Agosto, 2007.

FORMIGA, N. F. B.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do fisioterapeuta na AB: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 2, p. 113- 122, 2012.

FREITAS, A.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. Análise da gravidade da pandemia do Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. V. 29, n. 2, p 1-5. Abr., 2020.

FURTADO, Marcos; COSTA, Augusto; SILVA, Jamile; AMARAL, Claudio; NASCIMENTO, Priscila; MARQUES, Leticia; PRAZERES, Jhensela; MORAES, Ramon. Atuação da fisioterapia na UTI. **Rev. Braz. J. Hea**. V. 3, n.6, p. 16335-16349. Nov-Dez. Curitiba, 2020.

GASTALDI A. C. Fisioterapia e os desafios da Covid-19. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, 28(1), 1-2. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, Fernando. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Fisioter. Mov**. Curitiba, v-33, 2020.

KARSTEN, M.; MATTE, D.; ANDRADE, F. A pandemia da COVID-19 trouxe desafios e novas possibilidades para a Fisioterapia no Brasil: estamos preparados? **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. V. 10, n. 2, p. 142-145, 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, Paula; CAVALCANTE, Hermany; ROCHA, Ângelo; BRITO, Rebeca. Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca: a percepção do paciente. Fev., 2011.

LOEFFELHOLZ, M.; TANG, Y. Laboratory diagnosis of emerging human coronavirus infections- the state of the art. **Emerg microbes infect**. V. 9, n. 1, p. 747-756. Dez, 2020.

MARTINEZ, A. Papel do fisioterapeuta em diferentes cenários de atuação à COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**. V. 11, n. 1, p. 27-30. Ago, 2020.

MELO, H. M., PAIVA, M. J. M., & CARVALHO, C. J. S. Pandemia do SARS-COV-2: uma revisão integrativa sobre os principais medicamentos, aprovados ou em fase de estudos, que podem ser utilizados no tratamento da COVID-19. **Pubsaúde**, 6, a151. 2021.

MOREIRA, R.S. Covid-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associada à letalidade no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-12, maio. 2020.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F.; ROCHA, M. Leitura fenomenológica mundana do adoecer em pacientes do serviço de fisioterapia do núcleo de atenção médica integrada. Universidade de Fortaleza. **Rev. Estudos de Psicologia**. V. 24, n. 2, p. 191-203, 2007.

PAZ, Luis; BEZERRA, Bruno; PEREIRA, Taciane; SILVA, Welma. COVID-19: a importância da fisioterapia na recuperação da saúde do trabalhador. **Rev Bras Med Trab**. V. 19, p 94-106, 2021.

PEREIRA, Érica; RODRIGUES, Beatriz; GOMES, Estefanny; FRANCO, Fabiana; SILVEIRA, Luciana; CREMONES, Mariane; PIRES, Vanessa; FERREIRA, Walkyria. Importância da fisioterapia frente a pandemia provocada pelo novo coronavírus. **Brazilian Jouenal of Development**. V. 7, n. 1, p. 9020-9030. Jan, 2021.

RHODES, T.; LANCASTER, K.; ROSENGARTEN, M. A model society: maths, models and expertise in viral outbreaks. **Critical Public Health**, Abingdon, v. 30, n. 3, p. 253-256, 2020.

SILVA, R.; SOUSA, A. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. **Fisioterapia em Movimento**. V. 33, Mai, 2020.