



COMUNICAÇÃO OFICIAL – ASSOBR AFIR

COVID-19

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NOS DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO

RECOMENDAÇÕES PARA A ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS NOS DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO EM PACIENTES SEM E COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19*†

A pandemia da COVID-19 instiga o sistema de saúde ao redor do mundo. Por ter alta transmissibilidade, estratégias para mitigação do contágio devem ser adotadas em todos os âmbitos sociais e de assistência à saúde. Estudos chineses demonstraram que a dispersão do ar exalado de pacientes com COVID-19 durante o suporte ventilatório não invasivo aumenta o risco de contágio¹.

Por sua vez, o uso de pressão positiva na via aérea superior (PAP, do inglês *positive airway pressure*) é o tratamento principal e mais eficaz para apneia obstrutiva do sono (AOS) moderada a grave. Utilizando as melhores evidências científicas disponíveis, este documento objetiva esclarecer e auxiliar o fisioterapeuta a conduzir e orientar seus pacientes durante o período de pandemia da COVID-19.

Questões Técnicas sobre Dispersão de Partículas pela Válvula Exalatória da Interface

Estudos prévios, incluindo indivíduos com síndrome respiratória aguda grave (SARS) em ventilação não invasiva causada por H1N1 e tuberculose, mostraram que durante o uso de PAP a dispersão de partículas chegou a atingir cerca de um metro de distância no ambiente, podendo ser ainda maior quando em uso de pressões mais elevadas^{2,3}. Como os modelos de válvulas exalatórias das interfaces disponíveis atualmente no mercado apresentam diferentes padrões de dispersão, esse

*AUTORIA:

Vivien Schmeling Piccin, Aline Marques Franco, Flávia Baggio Nerbass

†COLABORAÇÃO E ANUÊNCIA:

Comitê COVID-19

dado pode ser variável. Outros fatores importantes que amplificam a dispersão de partículas no ambiente se referem ao vazamento não intencional, devido a:

1. Formato, tamanho e tipo da máscara inadequados;
2. Fixação inadequada.

Orientações para os Usuários de Terapia PAP para Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS)^{4, 5, 6, 7, 8}

Uso de PAP em indivíduos sem suspeita de COVID-19:

- Manter o uso da PAP normalmente;
- Assegurar um bom ajuste da máscara a fim de reduzir vazamentos não intencionais;
- Assegurar o uso de máscara adequada à anatomia dos contornos faciais, minimizando vazamentos;
- A higiene de rotina deve ser intensificada:
 - Lavar diariamente a máscara e a traqueia com água e sabão/detergente ou, na falta destes, com álcool 70%;
 - Nota: o álcool 70% pode alterar a maleabilidade dos materiais e diminuir sua vida útil. Utilize o álcool 70% somente se for necessário.*
 - Limpar as superfícies do quarto com álcool 70%;
 - Manter o quarto de dormir com ventilação natural;
 - Não compartilhar máscaras e equipamentos de PAP.

Orientações adicionais do uso de PAP em caso suspeito ou confirmado de COVID-19, sem sinais de insuficiência respiratória:

- Se um usuário de PAP apresentar sintomas sugestivos de COVID-19 é importante seguir as orientações do Ministério da Saúde⁹ e entrar em contato com um profissional de saúde;
- Se houver possibilidade de isolamento do paciente num outro cômodo, o tratamento com a PAP durante esse período poderá ter continuidade, principalmente se a síndrome gripal não estiver associada a produção de secreção. Nesse cenário, é necessária a higiene diária de todo o ambiente durante todo o período de isolamento;
- Se possível, fechar a porta do quarto e dormir com janelas abertas. O uso de ar condicionado do tipo Split, com portas e janelas fechadas, não é recomendado pois não

existe renovação do ar e o fluxo de ar turbilhonado mantém as partículas aerossolizadas em suspensão;

- Caso não seja possível o isolamento num cômodo separado do domicílio, o fisioterapeuta ou outro profissional de saúde deve estar atento, pois o uso da PAP pode aumentar o risco do contágio aos demais residentes. Nessa condição, torna-se ainda mais importante a discussão multiprofissional sobre a condição clínica do usuário de PAP e da possibilidade de suspensão temporária deste tratamento;
- Importante considerar que a presença de secreção – síndrome “gripal úmida” – em pacientes em uso de PAP irá promover maior dispersão de partículas e maior risco de contágio, reforçando a necessidade de discussão multiprofissional para avaliar a condição clínica do paciente e a possibilidade de suspensão temporária do tratamento com PAP.

Advertência sobre o uso de dispositivos de terapia PAP para DRS na insuficiência respiratória

Recentemente o FDA (U.S. Food and Drug Administration)¹⁰ publicou uma diretriz *online* viabilizando o uso de dispositivos de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), auto-CPAP e pressão positiva nas vias aéreas de dois níveis (Binível) – normalmente usadas para o tratamento da apneia do sono – para dar suporte a pacientes com insuficiência respiratória.

Entretanto, trata-se de uma recomendação aceita apenas em casos estritos de falta de ventiladores mecânicos apropriados para a demanda vigente de pacientes. Este uso está restrito ao ambiente hospitalar com instalações e equipamentos adequados (p. ex., sala com pressão negativa, aparelho com ramo inspiratório e expiratório, uso de filtro HEPA no ramo expiratório etc.), e sob supervisão de equipe especializada.



Esta exceção não libera o tratamento de insuficiência respiratória por Covid-19 com esses dispositivos pressóricos no ambiente familiar. Na vigência de sinais e sintomas de desconforto respiratório, o paciente deverá ser orientado a procurar imediatamente atendimento médico-hospitalar.

Orientações sobre o atendimento de pacientes com DRS

Durante o período de pandemia, pacientes que tenham sido previamente atendidos devem ser acompanhados, preferencialmente, por teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento

(Resolução nº 516 aprovada pelo COFFITO, em caráter de excepcionalidade, publicada no Diário Oficial da União no dia 23 de março de 2020) ¹¹.

Recomenda-se, sempre que possível, a suspensão de novos atendimentos neste momento de pandemia^{4,5}. Nas situações em que houver necessidade de consultas presenciais ou de atendimento de um novo paciente em caráter de urgência, o atendimento poderá ser realizado no domicílio ou em consultório, desde que sejam garantidos todos os cuidados para prevenir a contaminação, conforme recomendações a seguir:

- Atendimento presencial em domicílio ou consultório:
 - Usar equipamentos de proteção individual – EPI (vide sessão a seguir);
 - Limpar frequentemente as instalações do consultório (incluindo qualquer lugar de manuseio corriqueiro como maçanetas, descargas, misturadores, interruptores, bancadas de apoio, teclado, mouse do computador e botões liga/desliga dos equipamentos);
- Atendimento em consultório:
 - Manter os cuidados usuais de limpeza;
 - Higienizar com spray de álcool 70% a mesa e as demais superfícies de contato;
 - Instalar avisos - em lugar visível - sobre “etiqueta da tosse”;
 - Disponibilizar, em locais estratégicos, álcool 70% em gel para higienização das mãos;
- Atendimento domiciliar:
 - Higienizar com spray de álcool 70% qualquer material manuseado pelo fisioterapeuta, incluindo bolsa pessoal e telefone celular/smartphone/tablet, tanto na entrada como na saída da residência.

Antes de confirmar o atendimento presencial, o fisioterapeuta deverá questionar ao paciente e acompanhante (se sua presença for imprescindível) sobre qualquer sintoma de “virose respiratória”. Considerando que eticamente não podemos nos recusar ao atendimento, sugerimos ampliar os cuidados de proteção individual (vide sessão de EPIs), manter distância mínima de 1,5 m, sempre que possível, e, se necessário, encaminhar o paciente para um serviço de saúde. O fisioterapeuta não deve realizar atendimento quando apresentar qualquer sinal de “virose respiratória”.

O teste de ajuste de máscaras, assim como o empréstimo dessas interfaces e/ou traqueias devem ser feitos mediante medidas de esterilização por calor úmido em alta temperatura (Autoclave) ou de acordo com as orientações de desinfecção/esterilização do guia multiusuários de cada fabricante das interfaces e materiais utilizados. Caso contrário, sugerimos usar produtos lacrados (novos) para a adaptação.

Sugerimos que o empréstimo/locação de dispositivos pressóricos multiusuários possam ser feitos mediante higienização completa de todas as superfícies com álcool 70%, associado ao acoplamento de filtro antibacteriano (preferencialmente na saída de ar do equipamento)^{4,5}. Considerando os relatos atuais de sobrevivência longa do vírus em materiais plásticos¹², avalie a possibilidade de manter os dispositivos PAP em um período de “quarentena” (pelo menos uma semana) antes de sua realocação, mesmo após higienização adequada.

Equipamentos de proteção individual (EPI)^{4,5}

Os EPIs sugeridos para o atendimento domiciliar ou em consultório são: touca, luvas, avental descartável, óculos e protetor facial filtrante (PFF2 ou N95). Deve-se usar calça comprida e calçados fechados, de modo a evitar a exposição da pele.

Não há dados que assegurem a efetividade da reutilização do respirador N95 com sobreposição da máscara cirúrgica (que poderia ser substituída mais frequentemente). Entretanto, essa prática tem sido adotada devido ao alto custo do material e escassez de EPIs.

Para colocação dos EPIs, observar a seguinte sequência:

- Higienizar as mãos e materiais a serem utilizados;
- Paramentação com avental, touca, óculos;
- Nova higienização das mãos;
- Colocação do respirador N95;
- Colocação sobreposta da máscara cirúrgica;
- Colocação de dois pares de luvas.

Ao finalizar o atendimento, deve-se:

- Retirar lentamente e em sequência: avental e touca;
- Retirar um par de luvas e, em seguida, os óculos – já podendo higienizá-lo juntamente com demais itens como oxímetro de pulso, estetoscópio etc.;

- Retirar a máscara cirúrgica;
- Retirar o segundo par de luvas;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o respirador N95;
 - Devido à escassez, tem sido aceita a utilização do N95 por mais vezes, desde que não haja sujidade.

Pacientes sintomáticos ou com confirmação de COVID-19 devem usar máscara cirúrgica, se disponível, ou máscara caseira. No caso de pacientes assintomáticos, o uso de máscara caseira tem sido recomendado. Com exceção dos óculos de proteção, que deverão ser higienizados com álcool 70%, e do respirador N95, que pode ser reutilizado, os demais EPIs devem ser imediatamente descartados após o atendimento, principalmente pelo risco de contaminação cruzada.

Lembramos que a paramentação adequada do fisioterapeuta deve ser realizada antes do atendimento e que deve haver especial atenção ao descarte dos EPIs, principalmente no atendimento domiciliar. Leve consigo sacos plásticos para armazenamento do material utilizado e posterior descarte adequado.

Portanto, a ASSOBRAFIR posiciona-se no sentido de orientar os fisioterapeutas sobre o manejo adequado com relação aos usuários de terapia PAP para apneia do sono, desde as orientações e recomendações que devem ser feitas ao paciente, até as estratégias para o atendimento individualizado do paciente. Além disso, reforçamos que os fisioterapeutas devem utilizar todos os EPIs para sua segurança, dos pacientes e da equipe. A instituição desses procedimentos contribuirá para o maior nível de segurança na assistência fisioterápica.

Este é o posicionamento da ASSOBRAFIR em relação às recomendações para a atuação dos fisioterapeutas nos distúrbios respiratórios do sono em pacientes sem e com suspeita ou confirmação de COVID-19. Esperamos, com isso, contribuir para a orientação e esclarecimento dos fisioterapeutas neste momento de incertezas. A ASSOBRAFIR está atenta à evolução dos acontecimentos e sempre que identificar necessidade emitirá nova comunicação.

Atualizado em 7 de abril de 2020.

Referências

1. Guan L, Zhou L, Zhang J, et al. More awareness is needed for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2019 transmission through exhaled air during non-invasive respiratory support: experience from China. *Eur Respir J* 2020; 55: 2000352 [<https://doi.org/10.1183/13993003.00352-2020>]
2. Hui, DS et al. Exhaled Air Dispersion Distances During Noninvasive Ventilation via Different Respironics Face Masks. *Chest*. 2009 Oct; 136(4): 998–1005.
3. Esquinas, AM et al. Noninvasive mechanical ventilation in high-risk pulmonary infections: a clinical review. *European Respiratory Review* Dec 2014, 23 (134) 427-438; DOI: 10.1183/09059180.00009413
4. <https://aasm.org/coronavirus-covid-19-faqs-cpap-sleep-apnea-patients/>
5. https://www.absono.com.br/assets/2covid_boletim_abs.pdf
6. <https://www.gov.uk/government/topical-events/coronavirus-covid-19-uk-government-response>
7. <https://www.chestnet.org/Guidelines-and-Resources/Resources/CHEST-Novel-Coronavirus-Resources#PracticeManagementResources>
8. Guidance regarding coronavirus (COVID-19) and Obstructive Sleep Apnoea (OSA): for people who routinely use continuous positive airway pressure (CPAP), their families and health care workers, 20 março 2020. <https://www.brit-thoracic.org.uk/media/455098/osa-alliance-cpap-covid-19-advice-20-3-20-v10.pdf>
9. <https://coronavirus.saude.gov.br/>
10. <http://www.fda.gov/medical-devices/letters-health-care-providers/ventilator-supply-mitigation-strategies-letter-health-care-providers>
11. https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2020/03/Resolucao516_2020.pdf
12. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2004973.

