

Saúde

Revista Brasileira de

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 6, 2025

... ARTIGO 8

Data de Aceite: 14/10/2025

A FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DOS PACIENTES QUE ENFRENTAM SEQUELAS APÓS A HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19

Fabricia Cândida Aparecida de Paula Raggi

Faculdade UNA de Sete Lagoas,

Sete Lagoas – MG

<http://lattes.cnpq.br/2421929065697075>

Bruna Victoria Natal Gonçalves

Faculdade UNA de Sete Lagoas, Fisioterapia

Sete Lagoas – MG

<https://lattes.cnpq.br/5500740160092445>

Jane Pereira Da Silva

Faculdade UNA de Sete Lagoas, Fisioterapia

Sete Lagoas – MG

<https://lattes.cnpq.br/4386714721542910>

Josielle Aparecida Cordeiro De Paula Gravito

Faculdade UNA de Sete Lagoas, Fisioterapia

Sete Lagoas – MG

<http://lattes.cnpq.br/6671776677948719>



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Juliana De Araujo Silva Santos

Faculdade UNA de Sete Lagoas, Fisioterapia
Sete Lagoas – MG
<https://lattes.cnpq.br/1511638645539258>

Lara Kelly Barbosa Rocha

Faculdade UNA de Sete Lagoas, Fisioterapia
Sete Lagoas – MG
<http://lattes.cnpq.br/2437854994112775>

Marina Angélica Da Cunha Carneiro

Faculdade UNA de Sete Lagoas – Fisioterapia
Sete Lagoas – MG
<https://lattes.cnpq.br/0145943558131449>

Resumo: A pandemia da COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, gerou uma das maiores crises sanitárias do século XXI, com grande impacto na saúde pública global. Embora a doença tenha sido controlada com o avanço da vacinação, muitas pessoas que sofreram formas graves de COVID-19, especialmente aquelas que precisaram de hospitalização prolongada e suporte ventilatório, apresentam sequelas persistentes. Essas sequelas são conhecidas como Síndrome Pós-COVID ou COVID Longa, e incluem sintomas como fadiga extrema, fraqueza muscular, dificuldades respiratórias e cognitivas. A Fisioterapia tem se mostrado essencial na reabilitação funcional desses pacientes, ajudando a recuperar a capacidade motora e respiratória comprometida. Este estudo tem como objetivo analisar a importância da Fisioterapia na reabilitação de pacientes pós-hospitalizados por COVID-19, investigando as principais sequelas da doença e o papel do fisioterapeuta no processo de recuperação. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica, com foco em artigos científicos recentes, e foi complementada pelo desenvolvimento de um aplicativo que visa disseminar informações sobre a reabilitação fisioterapêutica no pós-COVID. Dessa forma, o estudo oferece uma contribuição para a compreensão das sequelas da doença e a relevância da fisioterapia na recuperação desses pacientes.

Palavras-Chave: COVID-19, sequelas pós-hospitalização, fisioterapia, reabilitação funcional, Síndrome Pós-COVID.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, represen-

tou um dos maiores desafios sanitários do século XXI. Além do alto índice de contágio e da sobrecarga nos sistemas de saúde, a doença deixou sequelas significativas em muitos pacientes, mesmo após a recuperação da infecção viral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Em especial, indivíduos que necessitaram de hospitalização prolongada e suporte ventilatório apresentam comprometimentos funcionais que impactam diretamente sua qualidade de vida, tornando essencial uma abordagem reabilitadora efetiva no período pós-hospitalar (FRAGA-MAIA et al., 2020).

Uma parte significativa dos pacientes hospitalizados por COVID-19 desenvolve sequelas persistentes, conhecidas como Síndrome Pós-covid ou COVID Longa (OLIVEIRA et al., 2024). Essas condições tornam a reabilitação um processo complexo e multidisciplinar. A Fisioterapia, nesse contexto, desempenha um papel fundamental na recuperação da funcionalidade e na promoção da independência dos pacientes (AZEVEDO et al., 2022).

A atuação fisioterapêutica no pós-COVID-19 se dá por meio de intervenções que visam a reabilitação respiratória, motora e funcional. Pacientes que passaram por ventilação mecânica frequentemente apresentam fraqueza muscular adquirida na UTI (FMA-UTI), caracterizada por perda de força e resistência devido à imobilização prolongada. Além disso, a disfunção diafragmática é comum nesses pacientes, sendo necessária a aplicação de técnicas de reeducação respiratória e fortalecimento muscular progressivo (OLIVEIRA et al., 2024).

O presente estudo se justifica pela sua relevância no contexto atual. Embora a pandemia tenha sido controlada, as sequelas deixadas pela doença continuam a impac-

tar a vida de muitos pacientes, que, após a internação na UTI, enfrentam dificuldades funcionais, físicas e psicossociais. Apesar da atenção dada aos cuidados durante a pandemia, pouco se discute sobre o cuidado pós-hospitalar, o que é essencial para a recuperação plena desses indivíduos.

Devido à relevância desse tema, foi criada a seguinte pergunta problema: Qual a importância da fisioterapia perante a reabilitação funcional dos pacientes pós-hospitalizados por COVID? O objetivo geral deste trabalho é compreender a importância da Fisioterapia na reabilitação funcional dos pacientes que enfrentam sequelas após a hospitalização por COVID-19, e os objetivos específicos são: Estudar a COVID-19 e os seus efeitos em pacientes pós-hospitalizados; citar as principais sequelas da COVID-19 em pacientes pós-hospitalizados; entender o papel do Fisioterapeuta na reabilitação dos pacientes pós-hospitalizados por COVID-19.

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, baseada em literatura científica disponível em bases de dados confiáveis, como SciELO, PubMed, Google Acadêmico, além de diretrizes e publicações do Ministério da Saúde, ASSOBRAFIR e COFFITO. Foram utilizados descritores como COVID-19, sequelas pós-hospitalização e fisioterapia na reabilitação funcional de pacientes acometidos pela doença. Como critérios de inclusão, foram considerados materiais em português, na íntegra, publicados entre 2018 e 2024, incluindo artigos científicos, monografias e livros relevantes para a pergunta e objetivos do artigo.

A pesquisa qualitativa foi adotada por sua capacidade de interpretar e compreender fenômenos complexos, considerando

dados e contexto. Assim, é possível estabelecer conexões entre os impactos da COVID-19 nos pacientes pós-hospitalizados e a importância da fisioterapia na reabilitação funcional, garantindo uma análise ampla e fundamentada sobre a temática.

Além da revisão bibliográfica, foi desenvolvido um aplicativo voltado para a disseminação de informações sobre a COVID-19 e a reabilitação fisioterapêutica na pós-covid. O aplicativo foi elaborado com o objetivo de fornecer suporte acessível a pacientes e profissionais da saúde, reunindo dados sobre sequelas da COVID-19, estratégias de reabilitação fisioterapêutica e diretrizes com base em evidências científicas. Apresenta uma interface intuitiva, com acesso a conteúdo sobre “COVID longa”, protocolos de reabilitação e exercícios funcionais recomendados. O link de acesso é: <https://surl.li/tfhhoi>.

Esse trabalho se mostra relevante como suporte técnico e fonte de aprendizagem para profissionais da saúde. O conhecimento adquirido poderá auxiliar na compreensão das principais sequelas da COVID-19 e na importância da fisioterapia para otimizar a reabilitação dos pacientes.

A FISIOTERAPIA NA PÓS-COVID

A disseminação de um novo agente viral causou um cenário de emergência global, caracterizado por uma rápida escalada de casos, escassez de informações científicas sobre o comportamento do vírus e evolução acelerada dos quadros clínicos, especialmente entre os indivíduos pertencentes aos grupos de risco, como idosos, imunossuprimidos e portadores de doenças crônicas (WANG, et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, foi em dezembro de 2019 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu o primeiro alerta sobre o surgimento de um novo coronavírus, o SARS-CoV-2. O vírus foi identificado na província de Hubei, na China, a partir da realização de um procedimento de lavagem broncoalveolar em pacientes que apresentavam quadros de pneumonia de etiologia desconhecida. (ZHU et al., 2020).

Além das consequências imediatas, a COVID-19 revelou-se uma doença com potenciais efeitos de longo prazo. Mesmo após o término da fase aguda, muitos pacientes continuam a apresentar sintomas persistentes por semanas ou até meses. Esse conjunto de manifestações prolongadas foi denominado “síndrome da COVID longa” ou “COVID persistente” (MACHADO et al., 2023).

Conforme descrito por Schoeman e Fielding (2019), os Coronavírus (CoVs) são vírus envelopados, com dimensões variando entre 60 e 130 nanômetros. Seu material genético é constituído por RNA de fita simples com sentido positivo, possuindo entre 26 e 32 kilobases de comprimento, o que os torna um dos maiores genomas entre os vírus de RNA conhecidos.

Uma das características morfológicas mais marcantes dos CoVs é a presença de espículas na superfície do envelope viral, estruturas proteicas que se assemelham a uma coroa, justificando o nome “coronavírus”. Essas projeções desempenham papel fundamental na ligação com receptores celulares e na entrada do vírus na célula hospedeira (CASCELLA et al., 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sinais e sintomas iniciais da infecção pelo SARS-CoV-2 fre-

quentemente se assemelham aos de outras infecções virais respiratórias, como o resfriado ou a gripe comum. A apresentação clínica pode incluir desde quadros leves, como mal-estar generalizado, febre, fadiga, tosse seca, dispnéia leve (falta de ar), anorexia, dor de garganta, mialgia (dores musculares), cefaleia (dor de cabeça) e congestão nasal, até manifestações gastrointestinais, como náuseas, vômitos e episódios de diarreia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; ISER et al., 2020).

Diante da rápida disseminação do SARS-CoV-2, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, desde o início da pandemia, estratégias de controle baseadas na identificação precoce de casos suspeitos, seguida do isolamento imediato, com o objetivo de conter a multiplicação do vírus e reduzir sua propagação (PIMENTEL et al., 2020).

Segundo Zhang (2020), as medidas eficazes para controlar a disseminação da COVID-19 devem incluir o controle da fonte de infecção, a interrupção das vias de transmissão e a proteção dos indivíduos suscetíveis. Nesse sentido, práticas como a higienização frequente das mãos, o distanciamento físico e a etiqueta respiratória são fundamentais. A higienização das mãos deve ser realizada com água e sabão ou com o uso de álcool a 70% (GALLASCH et al., 2020).

Embora a maioria das pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 se recupere completamente da fase aguda da COVID-19, uma parcela significativa dos indivíduos desenvolve sintomas persistentes que perduram por semanas ou até meses após a resolução da infecção inicial. A COVID longa pode comprometer diversos sistemas do organismo, afetando diretamente a qualidade de vida e a capacidade funcional do indivíduo.

Entre os sistemas mais comumente afetados estão o neurológico, o cardiovascular, o pulmonar, o musculoesquelético e o psicológico. Os sintomas mais frequentemente relatados incluem fadiga crônica, dispnéia, dor torácica, mialgias, cefaleia, alterações de memória e concentração (frequentemente descritas como “névoa mental”), além de quadros depressivos e ansiosos (SPATZ et al., 2022; WHO, 2021).

A imobilidade prolongada, frequentemente presente nesses casos, contribui para uma série de complicações adicionais, tais como descondicionamento cardiorrespiratório, instabilidade postural, tromboembolismo venoso, encurtamentos musculares, contraturas (de origem miogênica, neurogênica ou artrogênica) e o surgimento de úlceras por pressão, principalmente em pacientes acamados e com limitação de mobilidade ativa (SIMPSON; ROBINSON, 2020).

Em indivíduos acometidos por formas graves da COVID-19, essas sequelas físicas tornam-se ainda mais evidentes e impactantes. Observa-se uma predominância de sintomas como fadiga persistente, fragilidade, lombalgia, mialgia, artralgia, perda de massa muscular (sarcopenia) e redução significativa da força muscular. A fadiga física, em particular, tem se mostrado um dos sintomas mais persistentes no pós-COVID-19, mesmo em pacientes que não foram internados em UTI. Os mecanismos que explicam essa condição ainda não estão totalmente elucidados, mas acredita-se que estejam associados a uma desregulação multifatorial envolvendo os sistemas nervoso autônomo, imunológico e metabólico, sobretudo após esforços físicos (CASTRO et al., 2021).

Além da reabilitação hospitalar, estudos recentes indicam que a atuação do fisioterapeuta se estende aos serviços de atenção

primária à saúde (APS), desempenhando papel relevante no cuidado longitudinal dos pacientes, promovendo ações de prevenção, orientação e monitoramento da recuperação funcional (PRAVEEN KUMAR KANDAKURTI; SAMPATH KUMAR AMARAVADI, 2021).

Durante a fase aguda da doença, principalmente nos casos de internação prolongada, o fisioterapeuta atua diretamente na prevenção dos efeitos deletérios do imobilismo, por meio de estratégias como mobilizações passivas e ativas, mudanças de posicionamento, e exercícios voltados ao fortalecimento da musculatura periférica, com o intuito de preservar a função física e prevenir o surgimento de déficits musculoesqueléticos (BARBOSA; SILVA, 2022).

Outro recurso frequentemente utilizado na avaliação funcional é o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M), que, segundo Zanini et al. (2019), propicia um esforço submáximo que simula de forma fidedigna as atividades realizadas no dia a dia, sendo geralmente bem tolerado pelos pacientes, mesmo aqueles com quadros clínicos mais debilitados. Esse teste tem como objetivo mensurar a distância percorrida pelo indivíduo durante seis minutos de caminhada contínua, em uma superfície plana e demarcada, com extensão de 30 metros, o que permite avaliar a tolerância ao exercício de forma objetiva e segura (FERNANDA; AMORIM, 2022).

Conforme ainda apontam Schmidt, Piva e Sbruzzi (2022), a prática regular e orientada de atividades físicas exerce um papel fundamental no processo de reabilitação de pacientes no período pós-COVID-19, contribuindo de forma significativa para a melhora do estado clínico geral dos indivíduos acometidos.

A mobilização precoce atua de forma eficaz na minimização dos efeitos deletérios da doença, promovendo, de maneira segura e progressiva, a preservação da função muscular, a integridade da função cardiopulmonar, e a manutenção da mobilidade e funcionalidade global. Trata-se de uma estratégia viável que favorece o ganho de força muscular, acelera a recuperação funcional e contribui significativamente para a melhora da qualidade de vida dos pacientes (BONORINO; CANI, 2020).

Jiménez-Pavón, Carbonell-Baeza e Lavie (2020) reforçam que a prática regular de atividade física exerce um impacto positivo abrangente sobre diversos aspectos da saúde global. Entre os principais benefícios observados estão a redução dos níveis de estresse, o aumento da autoestima, a melhora da capacidade cardiorrespiratória, o fortalecimento da musculatura e o aprimoramento da coordenação motora.

Cabe destacar que é imprescindível considerar a possibilidade de sequelas cardíacas em todos os indivíduos que estiveram infectados pelo coronavírus; na presença de cardiopatia previamente diagnosticada ou adquirida, o encaminhamento do paciente para um programa de reabilitação cardíaca é altamente indicado (SILVA, 2022; CORTÉS-TELLES et al., 2021).

No Brasil, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (Assobrafir) elaborou e publicou diretrizes específicas com orientações voltadas à avaliação e ao processo de reabilitação dos pacientes no período pós-COVID-19. De acordo com esse documento, é recomendada a utilização de instrumentos que permitam uma avaliação completa da tolerância ao esforço físico, da força muscular global, da presença de dis-

funções respiratórias, de alterações no equilíbrio corporal e da mobilidade funcional. Além disso, sugere-se a aplicação de escalas e questionários clínicos validados que possibilitem mensurar a intensidade de sintomas como dispneia, fadiga, limitações nas atividades diárias, alterações na qualidade de vida e nos padrões de sono (NOGUEIRA; FONTOURA; CARVALHO, 2021; SILVA, 2022).

A suspensão dos atendimentos fisioterapêuticos presenciais, imposta pelo necessário distanciamento social recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) durante a pandemia da COVID-19, impulsionou a adoção de recursos tecnológicos como alternativa para garantir a continuidade do cuidado aos pacientes. Com esse cenário emergencial, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regulamentou, por meio da Resolução nº 516/2020, a utilização de modalidades como a teleconsulta, o telemonitoramento e a teleconsultoria. Essas medidas regulamentares foram fundamentais para assegurar a continuidade do acompanhamento clínico de condições pré-existentes, além de possibilitar o cuidado remoto a pacientes acometidos por complicações da infecção por COVID-19 (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021).

No contexto da COVID-19, o telemonitoramento teve papel estratégico tanto no processo de recuperação funcional quanto na fase preventiva, oferecendo instruções sobre exercícios respiratórios e motores, além de conteúdos educativos voltados ao autocuidado (CAVALCANTE et al., 2021). Já a teleconsultoria refere-se à troca de informações clínico-científicas entre profissionais de saúde, promovendo o esclarecimento de dúvidas e a discussão de condutas de maneira remota (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021).

FISIOTERAPIA NA PÓS-COVID

A disseminação de um novo agente viral causou um cenário de emergência global, caracterizado por uma rápida escalada de casos, escassez de informações científicas sobre o comportamento do vírus e evolução acelerada dos quadros clínicos, especialmente entre os indivíduos pertencentes aos grupos de risco, como idosos, imunossuprimidos e portadores de doenças crônicas (WANG, et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, foi em dezembro de 2019 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu o primeiro alerta sobre o surgimento de um novo coronavírus, o SARS-CoV-2. O vírus foi identificado na província de Hubei, na China, a partir da realização de um procedimento de lavagem broncoalveolar em pacientes que apresentavam quadros de pneumonia de etiologia desconhecida. (ZHU et al., 2020).

Além das consequências imediatas, a COVID-19 revelou-se uma doença com potenciais efeitos de longo prazo. Mesmo após o término da fase aguda, muitos pacientes continuam a apresentar sintomas persistentes por semanas ou até meses. Esse conjunto de manifestações prolongadas foi denominado “síndrome da COVID longa” ou “COVID persistente” (MACHADO et al., 2023).

Conforme descrito por Schoeman e Fielding (2019), os Coronavírus (CoVs) são vírus envelopados, com dimensões variando entre 60 e 130 nanômetros. Seu material genético é constituído por RNA de fita simples com sentido positivo, possuindo entre 26 e 32 kilobases de comprimento, o que os torna um dos maiores genomas entre os vírus de RNA conhecidos.

Uma das características morfológicas mais marcantes dos CoVs é a presença de espículas na superfície do envelope viral, estruturas proteicas que se assemelham a uma coroa, justificando o nome “coronavírus”. Essas projeções desempenham papel fundamental na ligação com receptores celulares e na entrada do vírus na célula hospedeira (CASCELLA et al., 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os sinais e sintomas iniciais da infecção pelo SARS-CoV-2 frequentemente se assemelham aos de outras infecções virais respiratórias, como o resfriado ou a gripe comum. A apresentação clínica pode incluir desde quadros leves, como mal-estar generalizado, febre, fadiga, tosse seca, dispnéia leve (falta de ar), anorexia, dor de garganta, mialgia (dores musculares), cefaleia (dor de cabeça) e congestão nasal, até manifestações gastrointestinais, como náuseas, vômitos e episódios de diarreia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; ISER et al., 2020).

Diante da rápida disseminação do SARS-CoV-2, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, desde o início da pandemia, estratégias de controle baseadas na identificação precoce de casos suspeitos, seguida do isolamento imediato, com o objetivo de conter a multiplicação do vírus e reduzir sua propagação (PIMENTEL et al., 2020).

Segundo Zhang (2020), as medidas eficazes para controlar a disseminação da COVID-19 devem incluir o controle da fonte de infecção, a interrupção das vias de transmissão e a proteção dos indivíduos suscetíveis. Nesse sentido, práticas como a higienização frequente das mãos, o distanciamento físico e a etiqueta respiratória são fundamentais. A higienização das mãos deve

ser realizada com água e sabão ou com o uso de álcool a 70% (GALLASCH et al., 2020).

Embora a maioria das pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 se recupere completamente da fase aguda da COVID-19, uma parcela significativa dos indivíduos desenvolve sintomas persistentes que perduram por semanas ou até meses após a resolução da infecção inicial. A COVID longa pode comprometer diversos sistemas do organismo, afetando diretamente a qualidade de vida e a capacidade funcional do indivíduo. Entre os sistemas mais comumente afetados estão o neurológico, o cardiovascular, o pulmonar, o musculoesquelético e o psicológico. Os sintomas mais frequentemente relatados incluem fadiga crônica, dispnéia, dor torácica, mialgias, cefaleia, alterações de memória e concentração (frequentemente descritas como “névoa mental”), além de quadros depressivos e ansiosos (SPATZ et al., 2022; WHO, 2021).

A imobilidade prolongada, frequentemente presente nesses casos, contribui para uma série de complicações adicionais, tais como descondicionamento cardiorrespiratório, instabilidade postural, tromboembolismo venoso, encurtamentos musculares, contraturas (de origem miogênica, neurogênica ou artrogênica) e o surgimento de úlceras por pressão, principalmente em pacientes acamados e com limitação de mobilidade ativa (SIMPSON; ROBINSON, 2020).

Em indivíduos acometidos por formas graves da COVID-19, essas sequelas físicas tornam-se ainda mais evidentes e impactantes. Observa-se uma predominância de sintomas como fadiga persistente, fragilidade, lombalgia, mialgia, artralgia, perda de massa muscular (sarcopenia) e redução significativa da força muscular. A fadiga física, em particular, tem se mostrado um dos sintomas

mais persistentes no pós-COVID-19, mesmo em pacientes que não foram internados em UTI. Os mecanismos que explicam essa condição ainda não estão totalmente elucidados, mas acredita-se que estejam associados a uma desregulação multifatorial envolvendo os sistemas nervoso autônomo, imunológico e metabólico, sobretudo após esforços físicos (CASTRO et al., 2021).

Além da reabilitação hospitalar, estudos recentes indicam que a atuação do fisioterapeuta se estende aos serviços de atenção primária à saúde (APS), desempenhando papel relevante no cuidado longitudinal dos pacientes, promovendo ações de prevenção, orientação e monitoramento da recuperação funcional (PRAVEEN KUMAR KANDAKURTI; SAMPATH KUMAR AMARAVADI, 2021).

Durante a fase aguda da doença, principalmente nos casos de internação prolongada, o fisioterapeuta atua diretamente na prevenção dos efeitos deletérios do imobilismo, por meio de estratégias como mobilizações passivas e ativas, mudanças de posicionamento, e exercícios voltados ao fortalecimento da musculatura periférica, com o intuito de preservar a função física e prevenir o surgimento de déficits musculoesqueléticos (BARBOSA; SILVA, 2022).

Outro recurso frequentemente utilizado na avaliação funcional é o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M), que, segundo Zanini et al. (2019), propicia um esforço submáximo que simula de forma fidedigna as atividades realizadas no dia a dia, sendo geralmente bem tolerado pelos pacientes, mesmo aqueles com quadros clínicos mais debilitados. Esse teste tem como objetivo mensurar a distância percorrida pelo indivíduo durante seis minutos de caminhada contínua, em uma superfície plana e demarcada, com extensão de 30 metros, o que permite avaliar a tolerância ao exercício

de forma objetiva e segura (FERNANDA; AMORIM, 2022).

Conforme ainda apontam Schmidt, Piva e Sbruzzi (2022), a prática regular e orientada de atividades físicas exerce um papel fundamental no processo de reabilitação de pacientes no período pós-COVID-19, contribuindo de forma significativa para a melhora do estado clínico geral dos indivíduos acometidos.

A mobilização precoce atua de forma eficaz na minimização dos efeitos deletérios da doença, promovendo, de maneira segura e progressiva, a preservação da função muscular, a integridade da função cardiopulmonar, e a manutenção da mobilidade e funcionalidade global. Trata-se de uma estratégia viável que favorece o ganho de força muscular, acelera a recuperação funcional e contribui significativamente para a melhora da qualidade de vida dos pacientes (BONORINO; CANI, 2020).

Jiménez-Pavón, Carbonell-Baeza e Lavie (2020) reforçam que a prática regular de atividade física exerce um impacto positivo abrangente sobre diversos aspectos da saúde global. Entre os principais benefícios observados estão a redução dos níveis de estresse, o aumento da autoestima, a melhora da capacidade cardiorrespiratória, o fortalecimento da musculatura e o aprimoramento da coordenação motora.

Cabe destacar que é imprescindível considerar a possibilidade de sequelas cardíacas em todos os indivíduos que estiveram infectados pelo coronavírus; na presença de cardiopatia previamente diagnosticada ou adquirida, o encaminhamento do paciente para um programa de reabilitação cardíaca é altamente indicado (SILVA, 2022; CORTÉS-TELLES et al., 2021).

No Brasil, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (Assobrafir) elaborou e publicou diretrizes específicas com orientações voltadas à avaliação e ao processo de reabilitação dos pacientes no período pós-COVID-19. De acordo com esse documento, é recomendada a utilização de instrumentos que permitam uma avaliação completa da tolerância ao esforço físico, da força muscular global, da presença de disfunções respiratórias, de alterações no equilíbrio corporal e da mobilidade funcional. Além disso, sugere-se a aplicação de escalas e questionários clínicos validados que possibilitem mensurar a intensidade de sintomas como dispneia, fadiga, limitações nas atividades diárias, alterações na qualidade de vida e nos padrões de sono (NOGUEIRA; FONTOURA; CARVALHO, 2021; SILVA, 2022).

A suspensão dos atendimentos fisioterapêuticos presenciais, imposta pelo necessário distanciamento social recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) durante a pandemia da COVID-19, impulsionou a adoção de recursos tecnológicos como alternativa para garantir a continuidade do cuidado aos pacientes. Com esse cenário emergencial, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regulamentou, por meio da Resolução nº 516/2020, a utilização de modalidades como a teleconsulta, o telemonitoramento e a teleconsultoria. Essas medidas regulamentares foram fundamentais para assegurar a continuidade do acompanhamento clínico de condições pré-existentes, além de possibilitar o cuidado remoto a pacientes acometidos por complicações da infecção por COVID-19 (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021).

No contexto da COVID-19, o telemonitoramento teve papel estratégico tanto no processo de recuperação funcional quanto na fase preventiva, oferecendo instruções sobre exercícios respiratórios e motores, além de conteúdos educativos voltados ao autocuidado (CAVALCANTE et al., 2021). Já a teleconsultoria refere-se à troca de informações clínico-científicas entre profissionais de saúde, promovendo o esclarecimento de dúvidas e a discussão de condutas de maneira remota (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021).

CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe uma nova perspectiva sobre os desafios da saúde, destacando a importância da fisioterapia na reabilitação de pacientes pós-hospitalizados. A doença deixa sequelas físicas, mentais e sociais que comprometem a funcionalidade e a qualidade de vida. A atuação fisioterapêutica se mostrou essencial na mitigação desses efeitos, agindo de forma integrada desde a terapia intensiva até o acompanhamento ambulatorial e domiciliar, com abordagens avaliativas e terapêuticas multidimensionais que consideram os aspectos físicos, funcionais, cognitivos e emocionais, reforçando a necessidade de um cuidado holístico e humanizado.

Apesar da redução dos casos graves e do avanço da vacinação, a “COVID longa” impôs novos desafios à fisioterapia, exigindo constante atualização, desenvolvimento de protocolos baseados em evidências e estratégias adaptadas. Contudo, há uma preocupante lacuna nas políticas públicas voltadas a essa população, que muitas vezes é negligenciada após a alta hospitalar, sem o suporte necessário para sua reabilitação completa.

Com base nas evidências, a fisioterapia é central na restauração da função física, na promoção da saúde mental, na prevenção de complicações secundárias e na reintegração social. A continuidade dos cuidados fisioterapêuticos após a alta hospitalar deve ser prioridade nos serviços de saúde. Este estudo reforça a urgência de fortalecer as práticas de reabilitação pós-COVID-19, valorizar o fisioterapeuta, incentivar novas pesquisas e ampliar as diretrizes clínicas, garantindo uma resposta completa, ética e baseada em evidências às necessidades dessa população em recuperação.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, G. D.; SILVA, R. L. **EFEITOS DA FISIOTERAPIA NOS PACIENTES PÓS COVID-19**. *Diálogos em Saúde*, v. 5, n. 1, 10 out. 2022. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/530>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- BONORINO, K. C.; CANI, K. C. **Early mobilization in the time of COVID-19**. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/hcm.000000000000006>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- CASCELLA, M. et al. **Features, evaluation and treatment Coronavirus (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>. Acesso em: 07 abr. 2025.
- CASTRO, A. P. C. R. DE et al. **Dor no Paciente com Síndrome Pós-COVID-19**. *Revista Científica Hospital Santa Izabel*, v. 5, n. 2, p. 56–62, 9 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35753/rchsi.v5i2.204>. Acesso em: 11 abr. 2025.
- CAVALCANTE, R. N. et al. **Evidências na atuação do profissional fisioterapeuta no manejo clínico e funcional na assistência de pacientes em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda secundária à COVID**. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 8545-8565, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-3720>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- COFFITO – **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 516**, de 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- CORTÉS-TELLES, A. et al. **Pulmonary function and functional capacity in COVID-19 survivors with persistent dyspnoea**. *Respiratory Physiology & Neurobiology*, v. 288, p. 103644, 27 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.resp.2021.103644>. Acesso em: 8 abr. 2025.
- FERNANDA, I.; DE, I.; AMORIM, M. **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/48098/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Iris%20Fernanda%20Ivone%20de%20Medeiros%20Amorim.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2025.
- FRAGA-MAIA, Helena et al. **Fisioterapia e COVID-19: das repercussões sistêmicas aos desafios para oferta de reabilitação**. In: FRAGA-MAIA, Helena et al. *Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. [S. l.]: EDUFBA, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/9786556300443.011>. Acesso em: 20 mar. 2025.

GALLASCH, C. H. et al. **Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19.** Revista Enfermagem UERJ, v. 28, p. e49596, 2 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.spci.pt/media/enfermagem/guidelines/manual-de-prevencao-e-controle-da-covid-19-doutor-wenhong-zhang.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2025.

SCHMIDT, D.; PIVA, T. C.; SBRUZZI, G. **Função pulmonar e força muscular respiratória na alta hospitalar em pacientes com COVID-19 pós internação em Unidade de Terapia Intensiva.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 29, p. 169–175, 29 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21020629022022PT>. Acesso em: 15 abr. 2025.

ISER, B. P. M. et al. **Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 3, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>. Acesso em: 07 abr. 2025.

JIMÉNEZ-PAVÓN, D.; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, C. J. **Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people.** Progress in Cardiovascular Diseases, v. 63, n. 3, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>. Acesso em: 17 abr. 2025.

MACHADO, AV et al. **COVID-19 e os sistemas de saúde no Brasil e no mundo: efeitos nas condições de trabalho e na saúde dos trabalhadores da saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 2965–2978, 23 out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10102023>. Acesso em: 07 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Covid-19.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19>. Acesso em: 10 mar. 2025.

NOGUEIRA IC, FONTOURA FF, CARVALHO CRF. **Recomendações para avaliação e reabilitação pós-COVID-19.** São Paulo: ASSOBRAFIR; 2021 [cited 2021 Oct 6]. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2021/07/Reab-COVID-19-Assobrafir-Final.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

OLIVEIRA, A. P. S. et al. **Atuação fisioterapêutica na reabilitação pós-COVID-19: conhecimento e experiência de fisioterapeutas.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 31, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e23009724pt>. Acesso em: 20 mar. 2025.

OLIVEIRA, W. K. DE et al. **Como o Brasil pode deter a COVID-19.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>. Acesso em: 07 abr. 2025.

PIMENTEL, Renata et al. **A disseminação da COVID-19: um papel expectante e preventivo na saúde global.** Artigo global, fevereiro de 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v30n1/pt_17.pdf. Acesso realizado em: 11 abr. 2025.

PRAVEEN KUMAR KANDAKURTI; SAMPATH KUMAR AMARAVADI. **Management and Rehabilitation of COVID-19: A Physiotherapist Perspective.** Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine, v. 33, n. 1, p. 1–15, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1615/critrevphysrehabilmed.2021037383>. Acesso realizado em: 19 abr. 2025.

SANTANA, A.; FONTANA, A.; PITTA, F. **Pulmonary rehabilitation after COVID-19.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 47, n. 1, p. e20210034–e20210034, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210034>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SBRUZZI G PR. ASSOBRAFIR 2020. **Indicação e uso da estimulação elétrica neuromuscular (EENM) no tratamento de pacientes adultos críticos com COVID-19.** ASSOBRAFIR Ciência. 2020;11(Supl 1):133-42. Acesso em: 19 abr. 2025.

SCHOEMAN, D.; FIELDING, B. C. **Coronavirus envelope protein: current knowledge.** Virology Journal, v. 16, n. 1, 27 maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12985-019-1182-0>. Acesso em: 07 abr. 2025.

SHEEHY, L. M. **Considerations for Postacute Rehabilitation for Survivors of COVID-19.** JMIR Public Health and Surveillance, v. 6, n. 2, p. e19462, 8 maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19462>. Acesso em: 15 abr. 2025.

SILVA, C. C. B. M. DA. **Reabilitação pulmonar em pacientes com síndrome pós-COVID-19.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 29, n. 1, p. 1–3, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000029012022PT>. Acesso em: 8 abr. 2025.

SIMPSON, R.; ROBINSON, L. **Rehabilitation following critical illness in people with COVID-19 infection.** American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, v. 99, n. 6, p. 1, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/phm.0000000000001443>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SPATZ, E. S. et al. **Three-Month Symptom Profiles Among Symptomatic Adults With Positive and Negative Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Tests: A Prospective Cohort Study From the INSPIRE Group.** Clinical Infectious Diseases, v. 76, n. 9, p. 1559–1566, 27 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciac966>. Acesso em: 11 abr. 2025.

WANG, W.; TANG, J.; WEI, F. **Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China.** Journal of Medical Virology, v. 92, n. 4, 29 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>. Acesso em: 07 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic.** Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 07 abr. 2025.

ZANINI, M. et al. **Association between peak oxygen consumption and six-minute walk test in patients after cardiac surgery.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 26, n. 4, p. 407–412, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/12371922012015>. Acesso em: 21 abr. 2025.

ZHU, N. et al. **A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019.** New England Journal of Medicine, v. 382, n. 8, 24 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>. Acesso em: 11 abr. 2025.