

TERAPÊUTICAS NÃO-INVASIVAS INSTITUÍDAS NO TRATAMENTO DA COVID-19 EM UMA UNIDADE RESPIRATÓRIA DE CUIDADOS INTENSIVOS¹

Kamila Mohammad Kamal Mansour², Mariana Goulart Almiron³, Sabrina Antonio de Souza⁴, Litiele Evelin Wagner⁵, Jonathas Gauciniski⁶, Dulciane Nunes Paiva⁷

¹ Pesquisa desenvolvida pelo Programa de Residência em Urgência e Emergência - Fisioterapia do Hospital Santa Cruz

² Pós-graduada em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em UTI. Fisioterapeuta residente em Urgência e Emergência - Hospital Santa Cruz, kamilamkmansour@gmail.com - Santa Cruz do Sul/Rio Grande do Sul/ Brasil

³ Fisioterapeuta residente em Urgência e Emergência - Hospital Santa Cruz, malmiron@unisc.br - Santa Cruz do Sul/Rio Grande do Sul/ Brasil

⁴ Fisioterapeuta residente em Urgência e Emergência - Hospital Santa Cruz, sabrinasouza1@unisc.br - Santa Cruz do Sul/Rio Grande do Sul/ Brasil

⁵ Fisioterapeuta pós-graduada em Urgência, emergência e intensivismo, liti_wagner95@hotmail.com - Santa Cruz do Sul/Rio Grande do Sul/ Brasil

⁶ Acadêmico de Medicina - UNISC , jogauciniski@gmail.com - Santa Cruz do Sul/Rio Grande do Sul/ Brasil

⁷ Doutora em Ciências Pneumológicas - UFRGS. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional - Fisioterapia do Hospital Santa Cruz, dulciane@unisc.br - Santa Cruz do Sul/Rio Grande do Sul/ Brasil

INTRODUÇÃO: A COVID-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2, um coronavírus recém-emergente que foi identificado pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Na sintomatologia grave, os pacientes apresentam dispneia, taquipneia, redução da saturação de oxigênio no sangue arterial e presença de infiltrados pulmonares bilaterais, requerendo a implementação de terapêuticas como oxigenoterapia de baixo e alto fluxo, ventilação não-invasiva (VNI), posicionamento prona ou instituição da ventilação mecânica (VM) para reverter o quadro de insuficiência respiratória aguda.

OBJETIVO: Apresentar as terapêuticas não-invasivas instituídas em um hospital escola do interior do Rio Grande do Sul (RS), no tratamento da COVID-19 em pacientes admitidos em uma Unidade Respiratória de Cuidados Intensivos.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal que avaliou pacientes de ambos os sexos com diagnóstico de COVID-19 em um hospital do município de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de prontuário eletrônico entre abril e setembro de 2020. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (nº 4.016.004). Foi utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 23.0, IBM, Armonk, NY, EUA) para análise estatística.

RESULTADOS: A amostra foi de 70 pacientes, com média de idade 63,67±14,21 anos n=35 (50%), sexo masculino. Quanto a modalidade de oferta de oxigenoterapia, 18 (25,7%)

pacientes utilizaram cateter nasal de alto fluxo e 26 (37%) utilizaram máscara facial com reservatório. Da amostra total, 50 (71,4%) utilizaram cateter óculo nasal e, após melhora do quadro clínico, permaneceram em média 3 dias sob ar ambiente até a alta hospitalar. A terapia por VNI foi instituída em 51 pacientes (72,9%) e, destes, 20 (39,2%) necessitaram de intubação orotraqueal (IOT). O posicionamento em prona sob respiração espontânea foi prevalente em 44 pacientes (62,9%), dos quais 35 (50,0%) pronaram e não evoluíram para VM, 14 (20,0%) não pronaram e evoluíram para VM, 9 (12,9%) pronaram e evoluíram para VM, 5 (7,1%) não pronaram e não evoluíram para VM e 7 (10,0%) pacientes possuíam ordem de não intubação. Dentre os pacientes sob VM, apenas quatro (5,7%) foram pronados.

CONCLUSÃO: O estudo concluiu que as terapêuticas não-invasivas são medidas de primeira opção e parte imprescindível do manejo do paciente com COVID-19. O fisioterapeuta, profissional atuante à beira-leito, é o principal condutor da aplicação e avaliação das estratégias ventilatórias não-invasivas na rotina de atendimentos da unidade, podendo se apropriar dessas terapêuticas que vem se mostrando efetivas no manejo dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 e que cursam com complicações passíveis de serem tratadas no âmbito hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia; Infecção por coronavírus; Insuficiência respiratória; Hospitalização