



## COMUNICAÇÃO OFICIAL – ASSOBRAFIR

### COVID-19

### COMUNICAÇÃO COM A IMPRENSA

## ORIENTAÇÕES AOS FISIOTERAPEUTAS PARA REALIZAÇÃO DE ENTREVISTAS E COMUNICAÇÕES À IMPRENSA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19<sup>\*†</sup>

O objetivo do presente posicionamento é oferecer subsídios para incrementar a qualidade da participação dos fisioterapeutas na realização de entrevistas ou divulgação de materiais para a imprensa durante a pandemia de COVID-19. Tendo em vista a atuação do Fisioterapeuta Respiratório, Cardiovascular e em Terapia Intensiva na linha de frente do enfrentamento à doença, este precisa estar preparado para aproveitar as oportunidades de divulgação da profissão à imprensa nacional e internacional.

### Papel do Fisioterapeuta Respiratório, Cardiovascular e Intensivista na COVID-19

O fisioterapeuta, em suas diversas áreas de atuação, é um profissional indispensável no tratamento de pacientes com condições agudas e crônicas de saúde. Especialmente neste momento de enfrentamento à pandemia de COVID-19, as especialidades profissionais Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva<sup>1,2,3</sup> estão em destaque, pois são as especialidades que se encontram na linha de frente do combate à COVID-19.

A Fisioterapia tem como objetivo preservar e restaurar a funcionalidade do paciente, seja ela orgânica ou motora, sempre assistindo o indivíduo em sua totalidade. Desta forma, a Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva são complementares, embora tenham suas particularidades.

<sup>\*</sup>AUTORIA: Marcelo Velloso; Darlan Laurício Matte; Flávio Maciel Dias de Andrade; Marcelo Dourado Costa; Bruno Prata Martinez.

<sup>†</sup>COLABORAÇÃO E ANUÊNCIA: Comitê COVID-19.

Na situação atual, os pacientes com COVID-19 que são encaminhados para os hospitais com quadros graves de insuficiência respiratória necessitam do atendimento do fisioterapeuta, tendo em vista que boa parte deles necessitará de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)<sup>4</sup>. Segundo a RESOLUÇÃO-RDC Nº 7, de 24 de FEVEREIRO DE 2010<sup>5</sup> que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTIs no Brasil, os fisioterapeutas, juntamente com os médicos e enfermeiros, fazem parte da equipe mínima de atendimento ao paciente crítico.

O papel do fisioterapeuta dentro dos hospitais e das UTIs compreende desde o auxílio ao paciente em mobilizar e eliminar secreções pulmonares; promoção de reexpansão pulmonar; monitorização respiratória e cardiovascular; oferta e monitoramento do suporte de oxigênio; condução e ajuste dos parâmetros da ventilação mecânica invasiva e não-invasiva; avaliação neuro-músculo-esquelética e funcional; e instituição de protocolos sistematizados de mobilização e exercícios terapêuticos precoces. Outro ponto importante consiste em favorecer o retorno dos pacientes às suas atividades funcionais o mais rapidamente possível, sendo esta abordagem iniciada ainda na UTI, continuando nas unidades de internação (apartamentos ou enfermarias), devendo-se sempre considerar a sua continuidade em ambulatórios e clínicas, visto que muitos pacientes apresentam a Síndrome Pós-Terapia Intensiva (também chamada de Síndrome Pós Doença Crítica), a qual pode perdurar por longo período após a alta hospitalar.

Especificamente na situação dos pacientes com COVID-19, o fisioterapeuta deve avaliar as necessidades individuais para elaborar sua conduta. Uma atuação possível se dá no auxílio dos pacientes com tosse produtiva, com secreções abundantes de vias aéreas e que não conseguem eliminá-la de maneira independente e eficiente, por meio de técnicas de remoção de secreção, embora este sintoma seja menos comum na COVID-19, ocorrendo em cerca de 34% dos pacientes<sup>4</sup>. Pacientes de alto risco para COVID-19 também se beneficiam da atuação do fisioterapeuta, pois aqueles com comorbidades (doenças neuromusculares, doenças respiratórias crônicas, entre outras), frequentemente apresentam hipersecretividade ou tosse ineficaz<sup>4</sup>.

Na UTI, o fisioterapeuta também pode atuar na manutenção da permeabilidade das vias aéreas dos pacientes ventilando espontaneamente ou mecanicamente, e utilizar o posicionamento terapêutico como estratégia para expansão pulmonar, melhora do clearance mucociliar e da eficiência da tosse<sup>4</sup>; Os Fisioterapeutas também têm papel fundamental na monitorização e ajustes da ventilação mecânica, buscando sempre a correção da troca gasosa, empregando ventilação pulmonar protetora, para preservar a função pulmonar e muscular respiratória, corroborando para redução do tempo de permanência no ventilador.

Devido aos fatores inerentes à doença de base ou internamento, bem como à necessidade do uso de sedação e de agentes bloqueadores neuromusculares, pacientes com COVID-19 admitidos na UTI apresentam alto risco para desenvolver problemas vasculares periféricos e a polineuropatia do paciente crítico ou fraqueza muscular adquirida na UTI, fatores complicadores do quadro, que podem piorar a morbimortalidade<sup>4</sup>. Nessa situação, o fisioterapeuta é essencial, pois pode se antecipar aos efeitos deletérios dessas complicações, iniciando precocemente a realização de protocolos de manutenção ou recuperação do desempenho muscular e nível de funcionalidade, para minimizar sua gravidade e promover recuperação funcional mais breve.

Embora a literatura ainda não tenha documentado as consequências do COVID-19 a longo prazo, acredita-se que a Fisioterapia terá papel fundamental na recuperação funcional dos sobreviventes, assim como tem no contexto dos pacientes que passaram por doenças críticas, com longo período de internação em UTI e submetidos à ventilação mecânica, a fim de permitir um retorno funcional mais rápido às atividades comuns do dia a dia e àquelas relacionadas ao trabalho.

Em relação à prevenção ou minimização dos sintomas respiratórios em pacientes com suspeita ou formas leves da COVID-19, respectivamente, não existem evidências que exercícios respiratórios possam prevenir a doença ou minimizar esses sintomas. Entretanto, a realização de exercícios físicos deve ser incentivada, buscando a manutenção de um bom estado geral de saúde.

### **Orientações para realização de entrevistas com a imprensa**

---

A prerrogativa básica para participação em uma entrevista refere-se ao domínio que o profissional deve ter sobre o assunto a que se propõe falar ou argumentar, já que o conhecimento, mesmo dentro de uma única profissão, é bastante extenso e nenhum profissional é capaz de falar sobre todos os temas.

As orientações para participação em entrevistas com a imprensa foram agrupadas em três momentos: pré-entrevista; durante a entrevista e pós-entrevista, e são apresentadas a seguir:

#### **1. Pré-entrevista**

- 1.1.** Ao receber uma solicitação da imprensa, é necessária certa agilidade, devido aos prazos determinados.
- 1.2.** Durante o diálogo com o jornalista, seja objetivo, sem utilização de termos técnicos, ou quando usá-los, explique-os, para que haja entendimento comum. Caso exista abertura

por parte do entrevistador, sugira ou combine as perguntas e os questionamentos com o jornalista ou entrevistador antes da reportagem, principalmente se a mesma for ao vivo.

- 1.3. Seja sempre educado, mesmo em perguntas desagradáveis ou indiscretas, pois isso faz parte do trabalho dos jornalistas e nós devemos responder de forma técnica e científica, conforme nosso conhecimento atual.
- 1.4. Para respaldar suas descrições, use documentos, evidências, resoluções ou pareceres técnico-científicos, de modo que a informação não seja apenas fruto da sua opinião, ou das suas reflexões. Caso não tenha informação sobre algo, se comprometa a buscar a fonte ou a resposta, conforme o conhecimento atual.
- 1.5. A entrevista deve ter conteúdo informativo e não formativo. Portanto, não se deve ensinar condutas ou técnicas próprias da fisioterapia, uma vez que o público que se atinge não é exclusivamente formado por fisioterapeutas ou estudantes de fisioterapia, sob pena de infração ao Código de Ética (Art. 30, inciso XII, da Resolução COFFITO Nº 424/2013)<sup>7</sup>.
- 1.6. Nunca passe informações sobre o estado de saúde de pacientes, sob pena de infração ao Código de Ética (Art. 9º, inciso IV, da Resolução COFFITO Nº 424/2013)<sup>7</sup>. Isso só é possível nas seguintes situações: demandas judiciais, inquéritos policiais, auditoria, ou para a família do paciente.
- 1.7. Seja sincero e sempre fale a verdade, com base no conhecimento atual e nos casos em que queira emitir sua opinião. Nesta última, tenha muito cuidado, pois as repercussões negativas podem ser significativas. Atentar para o zelo pela dignidade da profissão, conforme estabelece o Art. 9º, inciso II, da Resolução COFFITO Nº 424/2013<sup>7</sup>.
- 1.8. De forma alguma, deve-se valer do interesse mercadológico para defender condutas terapêuticas sem a devida comprovação científica ou consideradas infalíveis.

## **2. Durante a entrevista**

- 2.1. Respeite as regras quando houver necessidade de distanciamento social ou uso de equipamentos de proteção individual, devido ao risco de contaminação por contato, aerossóis ou gotículas.
- 2.2. Preste atenção em sua postura corporal, pois isso é de extrema importância. Evite movimentos amplos de braços, mãos e cabeça, bem como permaneça relativamente relaxado. Se a entrevista for em pé, mantenha a base corporal fixa com os pés levemente

afastados; quando a entrevista na posição sentada, mantenha boa postura do tronco, evitando que este fique fletido, bem como não o mantenha em hiperextensão. Evite gestos e movimentos faciais, principalmente com sobrancelhas, boca e cabeça.

- 2.3.** Tenha cuidado com a aparência visual, no que diz respeito às suas roupas (devem estar limpas, passadas) e a aparência física (cabelos arrumados e barba feita, no caso dos homens), pois isso se traduz em maior confiabilidade para a população que irá assistir. Em relação ao vestuário, é importante que obedeça certa formalidade, evitando roupas mais sensuais e muito coloridas.
- 2.4.** Tenha calma durante sua explanação e tente ser o mais claro possível, com atenção para a correta expressão da língua portuguesa, sem utilização de siglas ou gírias, e nunca profira palavras obscenas ou “palavrões”.
- 2.5.** Utilize um tom de voz claro, nem muito alto, nem muito baixo, pois pode denotar arrogância ou timidez. Tenha em mente, que não existe “dono da verdade” e que sua missão é transmitir, de forma objetiva e clara, a informação para aquele momento, a qual auxiliará a sociedade de alguma forma.
- 2.6.** Se cometer algum erro, peça para fazer uma nova entrevista, caso não seja ao vivo. Nos casos de entrevistas ao vivo, peça desculpas e corrija o erro. Tome cuidado com as perguntas sobre exercícios respiratórios e prevenção, ou algo que possa estigmatizar a profissão ou que não tenha evidências científicas.
- 2.7.** Ao final da entrevista agradeça pela oportunidade e se coloque à disposição para qualquer esclarecimento.

### **3. Pós-entrevista**

- 3.1.** Em situações em que a entrevista não for gerada com a análise adequada, faça uma revisão da forma de resposta com o jornalista, para que a resposta seja transmitida de forma adequada.
- 3.2.** Sempre que possível, solicite cópia da entrevista e ou gravação para possível análise do que será publicado ou divulgado nos diferentes meios (TV, rádio, internet, jornal, ...).
- 3.3.** Caso o que for veiculado tenha conteúdo distorcido ou diferente da realidade, envie requerimento oficial ao meio de comunicação utilizado, solicitando retratação e/ou correção.

## Considerações finais

---

Considerando a importância da assistência fisioterapêutica em pacientes com COVID-19 e a elevada demanda para realização de entrevistas pela imprensa, as presentes orientações visam subsidiar e alertar os fisioterapeutas respiratórios, cardiovasculares e intensivistas para os cuidados necessários nos momentos pré, durante e após a entrevista.

Associado a isso, é papel do fisioterapeuta estar atento às normas do código de ética profissional, para que não ocorram infrações e as consequentes sanções decorrentes de processos éticos disciplinares, conforme prevê o Art. 17, da Lei nº 6.316/1975.

**A divulgação de qualquer intervenção fisioterapêutica deverá ser respaldada por referências científicas**, para que a Fisioterapia não seja banalizada, com a divulgação de intervenções que não determinem os efeitos desejados.

*Este é o posicionamento da ASSOBRAFIR em relação às orientações aos fisioterapeutas para a realização de entrevistas e comunicações à imprensa durante a pandemia 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.*

ASSOBRAFIR

Atualizado em 30 de maio de 2020.

## Referências

1. BRASIL, Resolução COFFITO nº 400, de 03 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Respiratória e dá outras providências. Diário Oficial da União, de 24/11/2011, Brasília/DF.
2. BRASIL, Resolução COFFITO nº 402, de 03 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras
3. BRASIL, Resolução COFFITO nº 454, de 25 de abril de 2015. Reconhece e disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Cardiovascular. Diário Oficial da União, de 14/05/2015, Brasília/DF
4. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, Hodgson C, Jones AYM, Kho ME, Moses R, Ntoumenopoulos G, Parry SM, Patman S, van der Lee L (2020): Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting. Recommendations to guide clinical practice. Version 1.0, published 23 March 2020.
5. BRASIL, Resolução RDC Nº 07, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União, de 25/02/2010, Brasília/DF. Disponível em [www](http://www2.anvisa.gov.br).
6. BRASIL, Guia de relacionamento com a imprensa. Assessoria de Comunicação do HUUFMA. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Disponível em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16424/2420545/GUIA+DE+RELACIONAMENTO+COM+A+IMPRESA+20X20CM+-+ok.pdf/fe4c518-71cb-4ce8-be9d-e061763ad2d0>.
7. BRASIL, Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2002. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Diário Oficial da União nº 147, Seção 1, de 01/08/2013, Brasília/DF.
8. BRASIL. Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Diário Oficial da União, de 18/12/1975. Brasília/DF.



ASSOBRAFIR