

Medicina Baseada em Evidência Científica e Prática de Exercícios Físicos na COVID-19

Scientific Evidence-based Medicine and Physical Exercise at COVID-19

Tales de Carvalho^{1,2} 

1. Clínica de Prevenção e Reabilitação Cardiosport, Florianópolis, SC - Brasil
2. Centro de Ciências da Saúde e Esporte (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC - Brasil

Correspondência:

Tales de Carvalho
Avenida Jornalista Rubens de Arruda
Ramos, 2354, apto 201. CEP 88015-705,
Florianópolis, SC - Brasil
tales@cardiol.br

Recebido em 17/12/2020

Aceito em 21/12/2020

DOI: <https://doi.org/10.29327/22487.26.4-1>

Em preocupante momento da história, quando relevantes conquistas da ciência são questionadas, no Brasil, durante a pandemia da COVID-19, os maus exemplos vão de questionamentos de algumas autoridades à importância do uso de máscaras e adoção do distanciamento físico à falta de planejamento e até de colocação de barreiras para o uso das vacinas, enquanto persiste uma insistente defesa de fármacos sem eficácia comprovada.¹

Nesse obscuro cenário, agora em dezembro a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) foi intimada pelo Ministério Público Federal de Goiás a "justificar e explicar" um documento científico de sua autoria, sendo obrigada a reafirmar que "não recomenda tratamento farmacológico precoce para COVID-19 com qualquer medicamento (cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina, nitazoxanida, corticoide, zinco, vitaminas, anticoagulante, ozônio por via retal e dióxido de cloro), porque os estudos clínicos randomizados com grupo-controle existentes até o momento não mostraram benefício e, além disso, alguns destes medicamentos podem causar graves efeitos colaterais". Ou seja, não existe comprovação científica de que esses medicamentos sejam eficazes contra a COVID-19 no contexto do "tratamento precoce".²

A essência da prevenção e reabilitação de doenças de grande impacto populacional, tanto as crônicas não transmissíveis (vide reabilitação cardiovascular - RCV),³ quanto as transmissíveis com características epidêmicas e pandêmicas, como as síndromes respiratórias agudas, cuja "bola da vez" é a pandemia da COVID-19,^{1,2} reside na adoção de medidas relacionadas ao estilo de vida saudável, incluindo incremento da atividade física e sistemáticas medidas de proteção e higiene corporal. Em relação à prevenção das doenças transmissíveis deve ainda ser destacada a importância desde a infância do uso em larga escala das vacinas, sendo o foco atual a corrida para as vacinas contra o vírus SARS-CoV-2, que se encontram no início de implementação em escala mundial, devendo ser consideradas de uso obrigatório.^{1,2} O conjunto dessas ações preventivas exige um bem planejado e estruturado processo educacional bem fundamentado na ciência, em contexto no qual os profissionais de saúde, particularmente os médicos, devem atuar com ética, responsabilidade e empatia, destinando um espaço em seu consultório para a abordagem sistemática dos aspectos relacionados à prevenção e reabilitação.¹⁻³

Na pandemia da COVID-19, a prática de exercícios, um tema intrinsecamente relacionado ao DERC, tem se mostrado relevante tanto na perspectiva de tornar a doença menos grave, quanto para proporcionar melhor e mais rápida recuperação pós-quadro clínico da doença.^{4,5} Informações recentes, advindas inclusive de estudos brasileiros, têm sugerido que a aptidão física decorrente de programas de exercícios físicos reduz a gravidade da síndrome do desconforto respiratório agudo, uma das principais causas de morte em pacientes com a COVID-19.⁵

A Revista do DERC tem abordado temas relevantes em relação à prática de exercícios durante a pandemia da COVID-19. Um exemplo disso é o artigo de Marconi e Milani “Máscaras Faciais na Prática de Exercícios Físicos: sua Utilidade, Modelos Disponíveis e seu Impacto na Fisiologia Cardiopulmonar”, em cuja conclusão consta que o uso de máscara facial pode trazer certo desconforto respiratório e relativa perda de rendimento, mas não coloca em risco a saúde do usuário que deseja praticar exercícios físicos quando respeitada a sua condição clínica específica e houver um ajuste na carga do treinamento, mesmo para esportistas experientes.⁶

No Brasil, onde já existe uma enorme demanda reprimida para o atendimento na RCV, no cenário da pandemia da COVID-19 a situação tende a se agravar, considerando os pacientes com sequelas cardiovasculares, pulmonares e neurológicas, que precisam de atendimento.^{4,5} Sendo

fortes e consistentes as evidências de que em relação à RCV convencional a reabilitação cardiovascular domiciliar (RCVD) não apresenta inferioridade quanto à segurança, permitindo inclusive o atendimento de pacientes com perfil de risco elevado,³ acreditamos que a RCVD, agora com a inclusão dos pacientes pós-COVID-19, aumenta os seus créditos para ser considerada estratégia prioritária de saúde pública, tanto pelo sistema público (SUS) quanto privado (planos de saúde).⁷

Concluindo, no momento ímpar em que a medicina enfrenta a sua maior e mais persistente pandemia, há que se valorizar ainda mais a ciência, com adoção de medidas preventivas e terapêuticas bem fundamentadas, com ênfase no uso de máscaras, higienização das mãos e distanciamento social. Nesse contexto, além do obrigatório uso das vacinas, a prevenção deve se basear no comportamento que priorize o estilo saudável de vida, no qual os exercícios físicos, visando ao ganho de aptidão física geral, devem ocupar espaço de destaque.

Potencial Conflito de Interesse

Os autores declaram não haver potenciais conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Referências:

1. Lotfia M, Hamblinc MR, Rezaief N. COVID-19: Transmission, Prevention, and Potential Therapeutic T Opportunities. Clin Chim Acta. 2020; 508: 254-66. doi: 10.1016/j.cca.2020.05.044.
2. Sociedade Brasileira de Infectologia. Atualizações e Recomendações sobre a COVID-19 (elaborado em 9/12/2020). Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf>.
3. Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira ADD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Brazilian Cardiovascular Rehabilitation Guideline - 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; 114 (5):943-87. doi: 10.36660/abc.20200407.
4. Hermann M, Pekacka-Egli AM, Witassek F, Baumgaertner R, Schoendorf S, Spielmanns M. Feasibility and Efficacy of Cardiopulmonary Rehabilitation following COVID-19. Am J Phys Med Rehabil. 2020; 99 (10): 865-9. doi: 10.1097/PHM.0000000000001549.
5. Souza FR, Motta-Santos D, Soares DS, Lima JB, Cardozo GG, Guimarães LSP, Negrão CE, Santos MR. Physical Activity Decreases the Prevalence of COVID-19-associated Hospitalization: Brazil EXTRA Study. MedRxiv preprint. doi: 10.1101/2020.10.14.20212704.
6. Silva MG, Milani M. Máscaras Faciais na Prática de Exercícios Físicos: sua Utilidade, Modelos Disponíveis e seu Impacto na Fisiologia Cardiopulmonar. RevDERC. 2020; 26 (3):153-61. doi: 10.29327/22487.26.3-6.
7. Carvalho T. Reabilitação Cardiovascular Baseada em Domicílio: A Principal Opção na Nova Normalidade Pós-COVID-19. RevDERC. 2020; 26 (2): 47-8. doi: 10.29327/22487.26.2-1.