

**Relato de Caso Clínico**  
**TCS em paciente com Covid-19**  
Nádia Barreto dos Santos, PT - 2020

**Introdução:** Esse estudo de caso trata do atendimento a uma paciente com COVID-19 que se encontrava internada no Hospital Pronto Socorro João Lucio Pereira Machado, na cidade de Manaus. Diagnóstico médico: SRAG/ COVID-19, Obesidade.

**Dados da Paciente (Revisão de literatura):** Paciente do sexo feminino E. S. N. de 47 anos, católica, trabalhadora do lar, iniciou sintomas como febre, tosse seca, mialgia e cefaléia no dia 13/04/2020, progredindo para intenso desconforto respiratório com consequente internação hospitalar. Na data da admissão foi feito o teste para covid-19 sendo confirmado como positivo. Foi realizada uma tomografia de tórax (TC) no momento da admissão com o seguinte resultado: Focos de opacidade em vidro fosco, com predomínio periférico, com reticulação em permeio, bilateralmente, comprometendo mais de 50% do volume pulmonar, típico para infecção viral. Tratamento medicamentoso inicial: Cloroquina / Tamiflu / Ceftraxiona / Claritromicina.

No dia 28/04/2020 a paciente estava acamada, fazendo utilização de cateter de oxigênio (5ml/min) contínuo (com saturação de 93-94%), frequência cardíaca elevada (130bpm). Há cerca de 5 dias vinha piorando da dispnéia, apresentando-a aos pequenos esforços, fazia uso de fralda pois não conseguia ir ao banheiro para suas necessidades fisiológicas, há vários dias não dormia direito. Encontrava-se muito triste por estar distante de seus familiares, dependendo dos profissionais para fazer coisas simples como pegar água, ansiosa pela doença e pela respiração que não melhorava.

**Procedimento/Tratamento:** após uma avaliação inicial do quadro geral da paciente, tendo identificado sua grande dificuldade respiratória, orientei alguns exercícios respiratórios com freno labial, sentada na maca (3 séries de 10 repetições) seguido de postura de decúbito ventral por cerca de uma hora.

No dia seguinte (29/04/2020), estando a paciente com os mesmos sintomas, dificuldade respiratória, dificuldade para dormir e se locomover, identifiquei que ela poderia se beneficiar de uma liberação do diafragma torácico. Me posicionei atrás da maca da paciente, induzi um still point por CV4. Em seguida, me sentei ao lado da paciente, colocando as mãos nos pontos anatômicos para a realização da abertura da entrada torácica. A paciente encontrava-se em decúbito dorsal. Este procedimento durou cerca de 20 minutos. A paciente relaxou profundamente.

**Resultados/ análise dos resultados:** logo no início do procedimento a paciente relatou uma grande leveza, uma paz muito grande invadindo seu corpo. Durante o atendimento fazia uso de oxímetro de pulso para verificação da saturação de oxigênio, aumentando e chegando a saturar 97-98%; a frequência cardíaca (FC) desceu para 99bpm. Ao final do atendimento encontrava-se serena e sonolenta. Pedi que deitasse em decúbito ventral, pois era o recomendado para pacientes com esta patologia para melhor ventilação pulmonar. Ela ficou tranquilamente na posição e dormiu por cerca de uma hora. Ao despertar relatou estar mais disposta, leve e mais feliz, demonstrado na feição do rosto.

No dia seguinte (30/04/2020) a paciente relatou que havia dormido muito bem, como há vários dias não conseguia; já tinha ido ao banheiro naquela manhã (também depois de vários dias sem poder fazê-lo); ela teve uma melhora significativa da saturação de Oxigênio no corpo e isso lhe permitiu locomover-se. Ela estava muito feliz e agradecida. Dois dias depois desse atendimento a paciente estava de alta. A alta médica relatou que a paciente se encontrava assintomática nas últimas 24h, saturando 94-95% em ar ambiente.

**Discussão:** A Terapia CranioSacral se mostrou uma ferramenta importantíssima no cuidado de pacientes com esta patologia quando em estado leve a moderado, associado aos tratamentos padrões com medicações específicas, tendo em vista que ela possibilita a liberação de restrições físicas e ajudando no equilíbrio do estado psicoemocional do paciente.

No caso da paciente em questão, a mesma encontrava-se dispnéica, com o sono alterado, ansiosa, com medo, o que por sua vez agravava o quadro de saúde.

Portanto a possibilidade de um relaxamento físico e mental e a liberação de fâscias na região da entrada torácica, somou-se ao tratamento realizado, potencializando a recuperação, trazendo maior bem-estar e consequente aceleração da alta hospitalar.

É importante observar o quanto os aspectos gerais da saúde do paciente precisam ser levados em conta, os vários pontos (como sono, ansiedade, medo) que iam além da doença física em si (como o acometimento pulmonar, a fraqueza muscular, a aceleração cardíaca) tiveram um papel muito relevante na recuperação da mesma. Ela sentiu-se relaxada, leve, dormiu melhor, o que contribuiu para sua melhor alimentação, auto-estima, pensamentos positivos de que as coisas estavam melhorando. Confirmando os conhecimentos já adquiridos de que o corpo funciona como uma unidade, tudo está interligado.

É claro que a paciente não saiu do hospital totalmente recuperada, portanto, a TCS ainda tem muito a contribuir para sua recuperação, seja no aspecto físico, com liberação de tantas restrições causadas pela doença, a nível pulmonar e sistêmico, seja no aspecto psíquico, de bem estar.

**Conclusão:** Este tratamento foi de grande valia para a paciente, como já relatado no estudo de caso, tendo em vista a boa evolução visível e significativa da paciente durante o atendimento e nos dias que se seguiram, como a melhora dos referenciais de oxigenação no sangue, melhora do sono, disposição, redução da frequência cardíaca, e sensação subjetiva de bem estar geral relatada pela mesma.