

Superintendência da
Escola de Saúde
de Goiás

2021

CARTILHA DO PROGRAMA REABILITA GOIÁS

2ª Edição



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



É POR
VOCÊ
QUE A
GENTE
FAZ

GRUPO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA CARTILHA

Viviane Santos Mendes Carneiro – Gerente de Projetos Educacionais e Ensino em Saúde da Escola de Saúde de Goiás

Haline Rachel Lino Gomes – Gerente de Tecnologias Educacionais da Escola de Saúde de Goiás

Viviane Leonel Cassimiro Meireles – Superintendente da Escola de Saúde de Goiás

Sandro Rogério Rodrigues Batista – Superintendente de Atenção Integral à Saúde

Luciana Vieira Tavernard de Oliveira – Subsecretária de Saúde de Goiás

Erikson Custódio Alcântara – Docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e da Universidade Estadual de Goiás, e proprietário da Clínica Inalare

Luciana Carvalho Silveira – Docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e proprietário da Clínica Inalare

Victor Hugo Sousa Utida – Docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e proprietário da Clínica Inalare

Ficha catalográfica

Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde.

Cartilha do Programa Reabilita Goiás – 2ª Edição [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Goiânia: SES-GO, 2021.

64 p. : il.

Inclui referências

1. Infecções por Coronavírus - Reabilitação 2. Telerreabilitação I. Carneiro, Viviane Santos Mendes II. Título.

CDU: 616.98:615.8(817.3)

Catálogo na publicação: Biblioteca Profª Ena Galvão

Títulos para indexação

Em inglês: Booklet of the Rehabilitation Goiás Program

Em espanhol: Folleto del Programa Goiás de Rehabilitación

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ISARIC PARA COVID-19	11
3. AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E FUNCIONAL DOS USUÁRIOS.....	12
3.1 Teste mMRC - Avaliação do Grau de Dispneia	12
3.2 Teste MRC - Avaliação da Força Muscular	14
3.3 Teste de Caminhada de 6 minutos - Avaliação da Capacidade Funcional	16
4. PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO	19
4.1 Frequência da Reabilitação	20
5.2 Protocolo de Reabilitação – Parte 1 (presencial)	21
4.2 Protocolo de Reabilitação – Parte 1 (telerreabilitação).....	33
4.3 Protocolo de Reabilitação – Parte 2 (presencial)	35
4.4 Protocolo de Reabilitação – Parte 2 (telerreabilitação).....	41
5. ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL.....	42
6. VÍDEOS DE ORIENTAÇÕES PRÁTICAS.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	46

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19, maior emergência sanitária do mundo causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), foi conhecida em dezembro de 2019 na China. Com o crescimento do número de casos, óbitos e países afetados, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (OMS, 2019). No Brasil, a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 3 de fevereiro de 2020. Com a notificação de mais de 110 mil casos e 4 mil óbitos em países de todos os continentes, a OMS declarou a pandemia de COVID-19, em 11 de março de 2020 (MS, 2020). A elevada transmissão da infecção do SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, e a ausência de imunidade prévia na população humana, bem como de vacina contra este vírus, faz com que o crescimento do número de casos seja exponencial (ANDERSON et al, 2020).

O SARS-CoV-2 é um vírus considerado com alto grau de contágio entre pacientes e profissionais de saúde, razão pela qual causou a maior emergência sanitária dos últimos anos. No início acreditava-se que se transmitia somente por gotículas, agora já se sabe que também se transmite por aerossóis, e as formas de contágio sabidamente conhecidas são: gotículas, aerossóis e contato por mucosa oral, nasal e ocular (ONG et. Al. 2020). A doença pode cursar de forma assintomática ou com sintomas leves em aproximadamente 80% dos casos, no entanto, também pode se comportar como uma síndrome respiratória aguda capaz de evoluir para insuficiência respiratória grave em 5 a 10% dos casos (CUCINOTTA; VANELLI, 2020).

Desde o início do surto na China, os mais diversos países foram acometidos com enorme impacto em todos os setores da economia e foram testados, sobretudo quanto à capacidade dos seus sistemas de saúde. Nesse cenário insere-se o SUS, um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o atendimento na Atenção Primária, até os procedimentos mais complexos na Atenção Terciária, garantindo acesso

integral, universal e gratuito para toda a população do país (COSTA; RIZZOTTO; LOBATO, 2020).

Nessa perspectiva, a pandemia de COVID-19 trouxe enormes desafios para a Saúde Pública, que vão além da fase crítica da doença e hospitalizações. Os profissionais de saúde de diversas áreas também focam em como lidar com as sequelas físicas e psicossociais daqueles que sobrevivem (BARKER-DAVIES et al., 2020). Evidências apontam que as principais sequelas apresentadas pelos pacientes após vencerem a fase aguda da COVID-19 estão relacionadas ao acometimento pulmonar: tosse crônica, fibrose pulmonar, bronquiectasia e doença vascular pulmonar (FRASER, 2020). As queixas mais comuns que os pacientes apresentam são fadiga, dispneia, dor articular e dor no peito (FRASER, 2020).

Durante a fase hospitalar, a ventilação mecânica, juntamente com a sedação, bem como o prolongado período de imobilização no leito, pode ter muitos efeitos prejudiciais musculoesqueléticos, incluindo redução da força muscular e função física. Outros efeitos podem incluir déficit na capacidade cognitiva, na deglutição e na comunicação, bem como o potencial para delirium. Em longo prazo, o multifacetado aspecto da síndrome pós-terapia intensiva, que pode persistir por muitos meses ou anos após a alta, também pode se manifestar na redução da capacidade funcional, independência com atividades da vida diária e, portanto, a qualidade de vida. Pacientes com COVID-19 grave que não recebem ventilação mecânica invasiva também podem apresentar algum grau de comprometimento da função física e respiratória (CUCINOTTA; VANELLI, 2020).

Considerando todo o exposto nesta fase pós-aguda da COVID-19, vale trazer o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre “Reabilitação”, que caracteriza como um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente, reduzindo o impacto de diversas condições de saúde. Pode ser necessária desde a fase aguda ou inicial do problema médico, logo após sua descoberta, até a fase

pós-aguda e de manutenção. Para otimizar a assistência, é importante o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar (OMS, 2020).

Vale ressaltar também que nesse cenário de pandemia, o isolamento social trouxe grandes desafios para o trabalho das equipes de saúde no modelo tradicional ou presencial. Assim, o trabalho de tele reabilitação tornou-se um importante aliado para o tratamento dos pacientes com COVID-19, inclusive após altas hospitalares. A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) / Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza essa modalidade de tratamento nas suas diretrizes para reabilitação de COVID-19 (OPAS/OMS, 2020).

Estudos demonstraram que a reabilitação remota se mostrou uma alternativa eficiente e segura para o tratamento das sequelas da doença (SAKAI et al., 2020). O uso de diferentes tecnologias e ferramentas de telemedicina permite, por exemplo, a realização de grupos virtuais de educação e exercícios à distância (OPAS/OMS, 2020). Diversos países promoveram mudanças na Atenção Primária em razão da pandemia de COVID-19, uma vez que este é o primeiro ponto de contato do paciente que contraiu o SARS-CoV-2 com o sistema de saúde (GREENHALGH et al., 2020).

A OPAS/OMS ressalta que os serviços de reabilitação localizados onde os pacientes residem são sempre os melhores locais para tratamentos de longo prazo. Nesse sentido, cabe aos gestores prepararem os serviços comunitários de saúde e atenção psicossocial para o aumento da demanda das necessidades dos pacientes após casos graves de COVID-19, especialmente idosos (OPAS/OMS, 2020). Ao analisar esta recomendação sob a ótica da organização do SUS, fica evidente a necessidade do fortalecimento da Atenção Primária de Saúde (APS) no Brasil, com recursos humanos e materiais para o cuidado adequado das sequelas da COVID-19. As equipes da APS ocupam lugar privilegiado ao operarem na lógica do cuidado no território, centrada no usuário e por constituírem uma rede de serviços de saúde altamente capilarizada no país (ASSOBRAFIR, 2020). Diante desse cenário, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás observou a necessidade de desenvolver um

Programa de Reabilitação para os usuários da Atenção Primária que apresentam sequelas e/ou limitações provenientes da COVID-19.



Assiste ao vídeo disponível no link a seguir para saber um pouco mais sobre o Programa

Reabilita Goiás:

<https://youtu.be/QhsmW6bXqxQ>

Por que desenvolver um programa de reabilitação pós COVID-19 para a atenção primária?

A APS é o primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada no sistema. O atributo de primeiro contato se refere ao acesso fácil e garantido à equipe e serviços de saúde para cada nova demanda de saúde (incluindo conselho ou suporte). Outro atributo essencial desse nível de atenção é a integralidade, que envolve alguns aspectos. Entre eles, estão a oferta de serviços nos campos da promoção, prevenção, cura, cuidado, **reabilitação** e cuidados paliativos. Bem como a capacidade de reconhecer adequadamente os problemas dos usuários, sejam eles biológicos, psicológicos ou sociais. Além disso, a atenção primária deve ser resolutiva, ou seja, ser capaz de atender cerca de 85% dos problemas de saúde da sua população. Sendo assim, fica claro o papel da atenção primária no processo de reabilitação dos usuários que necessitam desse tipo de assistência à saúde. O Programa Reabilita Goiás visa qualificar e fortalecer esse nível de atenção, buscando ofertar serviços efetivos e garantir uma assistência integral àqueles que precisam.

O que é o Programa Reabilita Goiás?

É um programa desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás que tem o objetivo de qualificar as equipes de atenção primária e fortalecer a assistência integral à saúde aos usuários com sequela e/ou limitações provenientes da COVID-19. O programa define um protocolo de reabilitação que foi elaborado levando em consideração os recursos humanos e materiais disponíveis na atenção primária, para ser desenvolvido por esse nível de atenção.

Qual é o público-alvo do Programa Reabilita Goiás?

O Programa Reabilita Goiás tem como público-alvo os usuários da atenção primária que tem histórico de internação por COVID-19 e que apresentam sequelas e/ou limitações causadas pela doença ou pelo tempo de internação.

Como foi organizado o protocolo de reabilitação do Programa Reabilita Goiás?

O protocolo de reabilitação do Programa Reabilita Goiás foi elaborado levando em consideração os recursos humanos e materiais disponíveis na atenção primária. Ele deve ser aplicado pela equipe multiprofissional desse nível de atenção. A organização do protocolo foi feita em duas partes (parte 1 e 2). Cada parte foi subdividida em atendimento presencial e tele reabilitação. A frequência das sessões foi prevista para acontecer três vezes por semana, sendo uma vez presencial, e as outras duas por meio da tele reabilitação.

Onde encontrar informações sobre o programa Reabilita Goiás?

As informações sobre o Programa Reabilita Goiás, bem como àquelas referentes ao protocolo de reabilitação, podem ser encontradas na Cartilha do Programa Reabilita Goiás. Além disso, foram desenvolvidos vídeos orientativos para auxiliar profissionais de saúde da atenção primária e usuários sobre como realizar as avaliações cardiorrespiratórias e funcionais, e como executar corretamente os exercícios previstos no protocolo. Os vídeos estão disponíveis no canal do YouTube e no Ambiente Virtual de Aprendizagem da Escola de Saúde de Goiás. No decorrer do texto dessa cartilha, os links dos vídeos serão indicados para complementar a leitura do protocolo.

2. APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ISARIC PARA COVID-19

ISARIC é a sigla para *International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium* (Consórcio Internacional de Infecção Respiratória Aguda Grave e Emergente em tradução livre). O ISARIC é descrito como uma federação global que tem o objetivo de oferecer respostas de pesquisas proficientes, coordenadas e ágeis para doenças infecciosas que possuem tendência a surtos, como forma de prevenção ao aumento de casos e mortes (ISARIC, 2020).

Com o surgimento no novo Coronavírus, o ISARIC criou ferramentas para que investigadores pudessem coletar informações padronizadas sobre as condições clínicas e de tratamento da COVID-19. Uma das iniciativas desenvolvidas foi a criação de um grupo de trabalho para realizar o seguimento dos indivíduos que foram confirmados para COVID-19. Esse grupo é formado por diferentes especialistas do mundo todo com o objetivo de investigar a frequência e os fatores de risco referentes às consequências biológicas e psicológicas causadas pela COVID-19. Para a pesquisa supracitada, foi disponibilizado um questionário de acompanhamento de COVID-19 com tradução para português disponível no sítio isaric.org e também nesta cartilha (ANEXO 1) (ISARIC, 2020).

Esse questionário deverá ser aplicado previamente às avaliações funcional e cardiorrespiratória, no momento do acolhimento do usuário na unidade. Ele tem o objetivo de identificar problemas biopsicossociais causados pela COVID-19 que podem auxiliar e fundamentar a assistência do usuário tanto dentro do programa Reabilita Goiás, quanto no atendimento integral oferecido pela unidade de saúde. O questionário respondido deve ser anexado ao prontuário do usuário.

3. AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E FUNCIONAL DOS USUÁRIOS

Antes de se dar início ao protocolo de reabilitação, todo usuário da atenção primária com histórico de internação por COVID-19 deve ser avaliado para identificação de possíveis sequelas e/ou limitações provenientes da doença. Além disso, os resultados dessas avaliações permitem um melhor controle da intensidade e do ritmo da reabilitação de forma individual, bem como avaliar o resultado do programa de reabilitação ao final da intervenção, comparando o antes e depois. Para isso, foram padronizados três testes. São eles:

3.1 Teste mMRC - Avaliação do Grau de Dispneia

O mMRC é um instrumento tradicionalmente utilizado na literatura internacional pela fácil aplicação e compreensão. É usado para medir o grau de dispneia (falta de ar) nas atividades cotidianas.

Durante a reabilitação pós-COVID, principalmente durante a caminhada, a frequência cardíaca tende a subir conforme o esforço fica mais intenso. Pensando em uma forma de avaliar o grau de dispneia existente antes de iniciar a reabilitação, vamos aplicar a escala de mMRC (ANEXO 2). Ela nos orienta a perceber a sensação de dispneia (falta de ar) em atividades de vida diária, como: higiene pessoal, atividade doméstica, física e de lazer. Quanto maior os valores atribuídos ao mMRC (zero a 4), maior será a estimativa de que a falta de ar está aumentada. Isso nos permite controlar a intensidade e ritmo da reabilitação.

ESCALA

0

1

2

3

4

SINTOMA

Tenho falta de ar ao realizar exercício intenso

Tenho falta de ar quando apresso o meu passo, ou subo escadas ou ladeira

Preciso parar algumas vezes quando ando no meu passo, ou ando mais devagar que outras pessoas de minha idade

Preciso parar muitas vezes devido à falta de ar quando ando perto de 100 metros, ou poucos minutos de caminhada no plano

Sinto tanta falta de ar que não saio de casa, ou preciso de ajuda para me vestir ou tomar banho sozinho



Para mais informações sobre esse teste,
assista ao vídeo disponível no link:

<https://youtu.be/-OGe-koJV58>

3.2 Teste MRC - Avaliação da Força Muscular

O MRC (Medical Research Council) é um teste que avalia força muscular (ANEXO 3). Essa avaliação acontece testando 12 grupos musculares. A menor nota do MRC é igual zero e a maior nota é igual a 60. Uma nota total abaixo de 48 representa fraqueza muscular periférica significativa. Uma nota inferior a 36 indica fraqueza grave.

Movimentos Avaliados	Grau de força muscular
Abdução de ombro	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma contração visível <input type="checkbox"/> 1 = Contração visível sem movimento do segmento. <input type="checkbox"/> 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade <input type="checkbox"/> 3 = Movimento ativo contra a gravidade <input type="checkbox"/> 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência <input type="checkbox"/> 5 = Força normal
Flexão de cotovelo	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma contração visível <input type="checkbox"/> 1 = Contração visível sem movimento do segmento. <input type="checkbox"/> 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade <input type="checkbox"/> 3 = Movimento ativo contra a gravidade <input type="checkbox"/> 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência <input type="checkbox"/> 5 = Força normal
Extensão de punho	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma contração visível <input type="checkbox"/> 1 = Contração visível sem movimento do segmento. <input type="checkbox"/> 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade <input type="checkbox"/> 3 = Movimento ativo contra a gravidade <input type="checkbox"/> 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência <input type="checkbox"/> 5 = Força normal

Flexão de quadril	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma contração visível <input type="checkbox"/> 1 = Contração visível sem movimento do segmento. <input type="checkbox"/> 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade <input type="checkbox"/> 3 = Movimento ativo contra a gravidade <input type="checkbox"/> 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência <input type="checkbox"/> 5 = Força normal
Extensão de joelho	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma contração visível <input type="checkbox"/> 1 = Contração visível sem movimento do segmento. <input type="checkbox"/> 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade <input type="checkbox"/> 3 = Movimento ativo contra a gravidade <input type="checkbox"/> 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência <input type="checkbox"/> 5 = Força normal
Dorsiflexão do tornozelo	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma contração visível <input type="checkbox"/> 1 = Contração visível sem movimento do segmento. <input type="checkbox"/> 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade <input type="checkbox"/> 3 = Movimento ativo contra a gravidade <input type="checkbox"/> 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência <input type="checkbox"/> 5 = Força normal



**Para mais informações sobre esse teste,
assista ao vídeo disponível no link:**

<https://youtu.be/BNfZj7HELUM>

3.3 Teste de Caminhada de 6 minutos - Avaliação da Capacidade Funcional

O TC6 minutos é utilizado para avaliar a capacidade funcional por meio da maior distância percorrida durante 6 minutos. Esse teste também é uma prova de avaliação do condicionamento cardiorrespiratório de intensidade submáxima. Nos permite avaliar globalmente o funcionamento integrado dos sistemas: cardiovascular, pulmonar, vascular periférico e locomoção.

O que você precisa para realizar esse teste:

- Local deve ser amplo, plano regular e piso não escorregadio.
- Cronômetro
- Cones de trânsito, cadeiras ou objeto que possa delimitar o circuito a ser percorrido.
- Esfigmomanômetro, estetoscópio e oxímetro de pulso.
- Trena para medir o percurso (30 metros).

Como fazer o teste:

- Orientar o usuário que o teste deve ser realizado com um intervalo mínimo de 2 horas após a última refeição.
- Orientar o usuário a ir de roupas e calçados confortáveis, e fazer o uso normal de suas medicações.
- O usuário deve permanecer sentado por um período mínimo de 10 minutos antes da realização do teste. Após esse tempo, realizar as medidas de pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e de sensação de dispneia por meio do teste de Borg (para mais informações sobre esse teste, assista o vídeo disponível no link: <https://youtu.be/kubrNbYfEho>).
- Utilizar a trena e medir o percurso para realizar TC6 minutos. O percurso deve ter **30 metros**. Marque com o cone/similar o início e final da pista. A cada 2 metros faça uma marcação no chão para melhor identificar as distâncias.
- Não caminhe com o paciente. Fique posicionado em um ponto fixo.

- Antes de iniciar o teste, dê uma volta na pista com seu paciente para ele reconhecer a pista.
- Oriente o usuário a percorrer a maior distância tolerável no período de 6 minutos. Após esse tempo, o teste é finalizado.
- O ideal é que sejam realizados 2 testes com intervalo mínimo entre eles de 15 minutos, para o descanso. Os 2 testes visam assegurar a reprodutibilidade do exame. Caso ocorra uma diferença de 10% na distância percorrida entre a primeira e segunda repetição, será necessário um terceiro teste.
- Durante o teste, frases de encorajamento devem ser ditas, em período e tempo previamente definidos. Vamos dizer as seguintes frases:

No final dos 2 minutos – “CONTINUE ASSIM”

No final dos 4 minutos – “VOCÊ ESTÁ INDO BEM”

Ao completar 6 minutos – “POR FAVOR, PARE ONDE VOCÊ ESTÁ”

- Se o paciente precisar interromper a caminhada por fadiga ou falta de ar (dispneia), não pare o cronômetro. Mantém-se a contagem do tempo de forma ininterrupta. É permitido que ele retorne a caminhar antes de completar os 6 minutos.
- Durante todo o teste, recomenda que o paciente utilize o oxímetro de pulso. Se a SpO2 apresentar valores inferiores a 85%, o teste deve ser interrompido.
- Não esqueça de registrar o maior valor da FC durante o teste.
- Ao término dos 6 minutos, o paciente para de caminhar e permanece marchando no local para avaliação dos sinais vitais e, em seguida, caminhar lentamente até que a FC retorne aos níveis basais.
- Não esqueça de registrar a distância percorrida. Para interpretação do TC6 minutos, será considerado a fórmula para população brasileira:

$$DP = 356,658 - (2,303 \times idade) + (36,648 \times \text{gênero}) + (1,704 \times \text{altura}) + (1,365 \times \Delta FC)$$

Sendo:

DP = distância percorrida

Gênero: Homem = 1 e Mulher = 0

ΔFC = FC ao final do teste – FC antes do teste

O resultado da fórmula acima indica a distância percorrida que o participante da pesquisa deve ter percorrido minimamente. Caso a DP total do participante seja menor que o valor da fórmula, ele apresenta redução da capacidade funcional.

Um exemplo de instrumento para anotar os dados do teste de caminhada de 6 minutos pode ser conferido no ANEXO 4 deste documento.



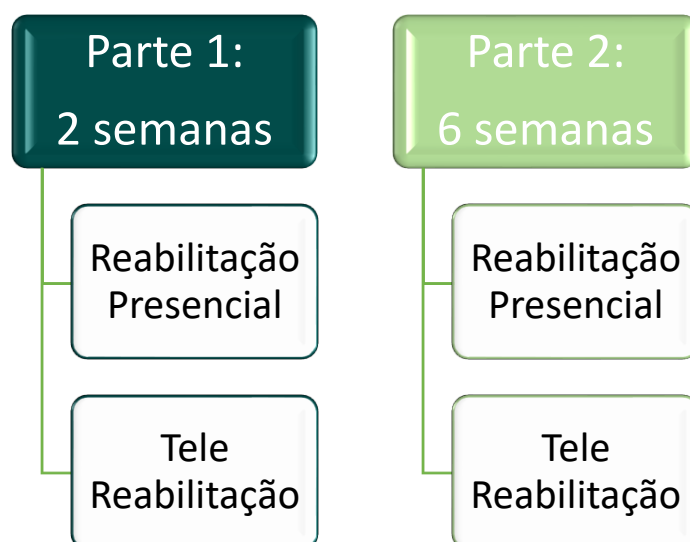
Para mais informações sobre esse teste,
assista ao vídeo disponível no link:

<https://youtu.be/EmZEAci64I8>

4. PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO

O protocolo de reabilitação foi construído por especialistas em reabilitação cardiorrespiratória e musculoesquelética baseado na literatura científica disponível sobre o tema. Levou-se em consideração a estrutura física e de recursos humanos das equipes de atenção primária.

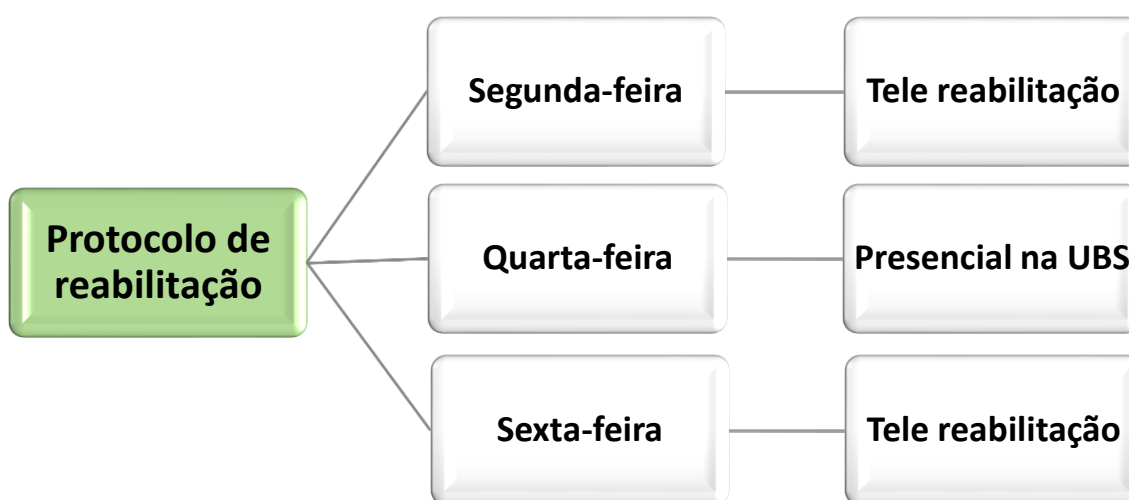
O protocolo tem a duração total de 8 (oito) semanas, divididas em duas partes e organizadas da seguinte forma:



Dividir o protocolo dessa forma tem o objetivo de respeitar o princípio do treinamento físico no contexto da reabilitação, ou seja, iniciar com exercícios físicos de baixa intensidade para adaptação e prevenção de lesões musculoesqueléticas. Depois das duas semanas iniciais, a carga do treinamento físico para reabilitação aumentará para intensidade moderada a alta. O protocolo de reabilitação tem como um dos pilares o princípio da sobrecarga crescente. O corpo precisa ser submetido a esforços cada vez maiores (mais intenso ou por tempo maior), de tal maneira que provoque no usuário pós-COVID-19 adaptações cardíacas, pulmonares e musculares.

4.1 Frequência da Reabilitação

O protocolo foi pensado de forma que os exercícios sejam realizados minimamente **3 vezes por semana**. Sendo **um dia** de forma **presencial**, e os outros **dois dias** por meio da **telerreabilitação** (nos próximos tópicos abordaremos os detalhes de cada uma das modalidades). A figura a seguir demonstra como a frequência dos exercícios deve ser distribuída ao longo da semana:



O dia de reabilitação presencial pode ser alterado de acordo com o contexto de cada unidade de saúde. Porém, a frequência de realização dos exercícios de reabilitação deve ser mantida, ou seja, os usuários devem ser incentivados a realizarem seus exercícios nos dois dias de telerreabilitação. Devem ser definidos os horários para realização da reabilitação presencial e telerreabilitação. Sugerimos o início da manhã ou o final da tarde. Cada sessão de reabilitação tem duração aproximada de uma hora e meia.



Para mais informações sobre a organização geral do protocolo, assista ao vídeo disponível no link:

<https://youtu.be/gv6uAP9pf34>

A partir daqui, iremos descrever o protocolo de reabilitação de acordo com as suas partes (parte 1 e 2), e de acordo com as modalidades de cada uma dessas partes (presencial e telerreabilitação).

5.2 Protocolo de Reabilitação – Parte 1 (presencial)

A parte 1 do protocolo de reabilitação deve ser realizada pelo período de **duas semanas**. O início deve ser feito obrigatoriamente pela modalidade presencial, para que o participante aprenda como realizar os exercícios juntamente com o profissional de saúde da atenção primária.

Inicialmente, os exercícios são de baixa intensidade para proporcionar adaptação e prevenção de lesões musculoesqueléticas. Como critério mínimo de segurança para participar da reabilitação, o participante deverá apresentar:

- Pressão arterial $\leq 140 \times 90$ mmHg
- Frequência cardíaca ≤ 130 bpm
- Saturação periférica de oxigênio $\geq 93\%$

Essas medidas devem ser realizadas 10 minutos após o repouso de cada participante (orientar o usuário a permanecer sentado por 10 minutos ao chegar na unidade). Caso o participante tome algum medicamento, oriente o mesmo a seguir normalmente a prescrição médica.

Caso a unidade básica de saúde não possua oxímetro de pulso para medir a saturação periférica de oxigênio, essa medida poderá ser estimada, fazendo a seguinte pergunta ao participante: “Considerando uma nota de zero a 10, sendo zero nenhuma falta de ar e a nota 10 uma falta de ar insuportável. Que nota você daria para sua falta de ar, nesse exato momento?”

Se a nota for 2 ou 3 o paciente poderá participar do programa de reabilitação do dia. Aqui estamos utilizando a escala de Borg para medir a sensação de cansaço.



O que é a escala de Borg?

A dispneia é a sensação subjetiva de desconforto respiratório, também chamado de falta de ar. A Escala de Borg permite classificar de forma subjetiva o esforço do paciente. Ela permite classificar a sensação de falta de ar e o quanto o exercício pode ser extenuante para o usuário. Quanto maior os valores atribuídos à escala de Borg (zero a 10), maior será a estimativa de que a frequência cardíaca está aumentando. Isso nos permite controlar a intensidade e ritmo da reabilitação. A figura a seguir apresenta a escala de Borg:

Figura 1. Escala de Borg

ESCALA DE BORG	
0	Nenhuma
0,5	Muito, Muito Leve
1	Muito Leve
2	Leve
3	Moderada
4	Pouco Intenso
5	Intenso
6	
7	Muito Intenso
8	
9	Muito, Muito Intenso
10	Máxima

Fonte: Queiroz, M.G. et al. Prevalência do uso da escala de percepção subjetiva de esforço Borg nos exercícios físicos: revisão integrativa, 2020.



Para mais informações sobre a escala de Borg,
assista ao vídeo disponível no link:

<https://youtu.be/kubrNbYfEho>

Exercícios do Programa de Reabilitação – Parte 1

Exercício 1: Aquecimento Corporal

Antes de darmos início aos exercícios de reabilitação da parte 1 do protocolo de reabilitação, é necessário realizar o aquecimento corporal por meio de alongamento estático (sem deambulação) ou caminhada descompromissada (caminhada com velocidade baixa para aquecer). As duas formas de aquecimento corporal devem ser realizadas por pelo menos 5 minutos.

Como realizar o alongamento estático? Veja a imagem a seguir:

Figura 2. Alongamento Estático



Fonte: <https://bit.ly/3h5ekVf>



**Para mais informações sobre alongamentos,
assista ao vídeo disponível no link:**

<https://youtu.be/a60ofOMBehE>

Exercício 2: Caminhada

Nessa etapa da reabilitação você precisa estimular o participante a caminhar num ritmo mais acelerado. O ritmo acelerado significa: caminhar de modo que a nota da escala de Borg mantenha em média nos valores 2 e 3, ou abaixo do limiar de angina (dor no peito).

O participante não deve sentir dor no peito ao caminhar. Se isso acontecer, interrompa atividade do participante e aguarde por 20 minutos em repouso absoluto. Se a dor no peito passar, faça uma segunda tentativa de caminhada. Se a dor no peito retornar, interrompa novamente e encaminhe para o médico da APS.

Outra forma de acompanhar o esforço do participante durante a caminhada é pedir que fale frases. A caminhada não pode impedi-lo de completar uma frase, ou seja, durante a caminhada não deve sentir a respiração ofegante. Este é um sinal de que o exercício de caminhada está na zona de baixa intensidade.

O tempo total de caminhada será de **30 minutos**. É livre para o profissional escolher caminhada contínua (30 minutos contínuo) ou caminhada intervalada (30 minutos fracionado, conforme a tolerância dos participantes).

Depois de caminhar por 30 minutos, passamos o próximo exercício. Esse terá a duração de 15 minutos. A próxima fase são os exercícios resistidos de membros superiores e inferiores (10 minutos) e respiratórios (5 minutos).



Para mais informações sobre o exercício de caminhada da parte 1 do protocolo, assista ao vídeo disponível no link:

<https://youtu.be/wLv9H-xJ61g>

Exercício 3: Membros Superiores

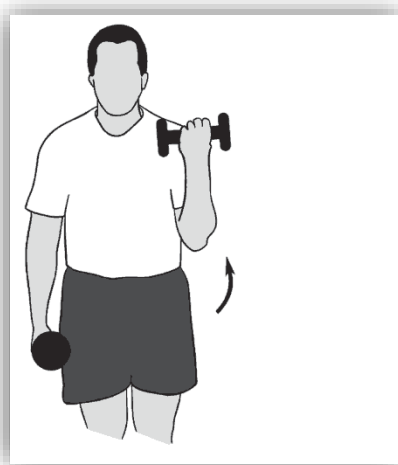
Para a realização desses exercícios, será necessário que a unidade de saúde ou o que o participante do programa providencie **duas garrafas pet de 600 ml cheias com areia**. Essas garrafas serão usadas como carga resistiva para os exercícios de membros superiores.

O tempo total para realização dos exercícios de membros superiores é de **4 minutos**. Estão previstos exercícios para bíceps, tríceps, ombro e exercício na diagonal funcional.

Durante os 4 minutos, faça um pacote de repetições destes exercícios. Pode ser de 10, 12, 15 repetições, ou a quantidade que você perceber ser tolerado pelo participante. Não faça de forma contínua os 4 minutos. Faça a quantidade de repetições sem gerar fadiga nos membros superiores. Nessa primeira etapa, os exercícios devem ser de baixa intensidade.

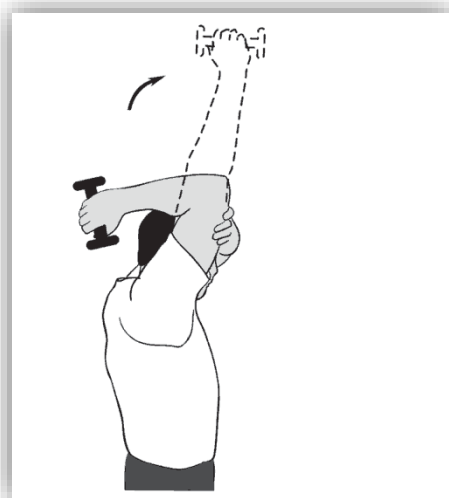
Veja nas imagens a seguir como os exercícios de membros superiores devem ser realizados:

Figura 3. Exercício para o músculo bíceps do braço



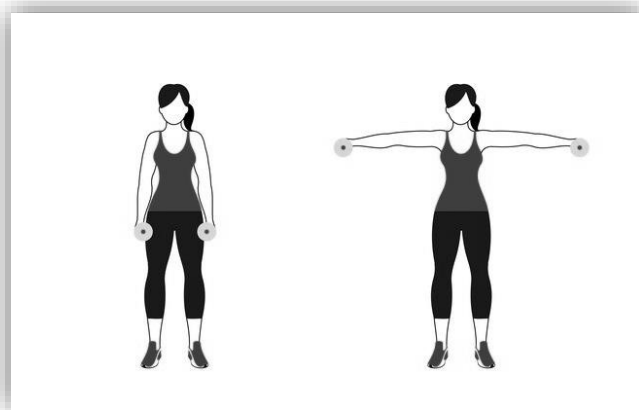
Fonte: <https://drmarciosilveira.com/pacientes/topico/reabilitacao-para-ombro-manguito-rotador-2a-parte-fortalecimento/>

Figura 4. Exercício para o músculo tríceps do braço



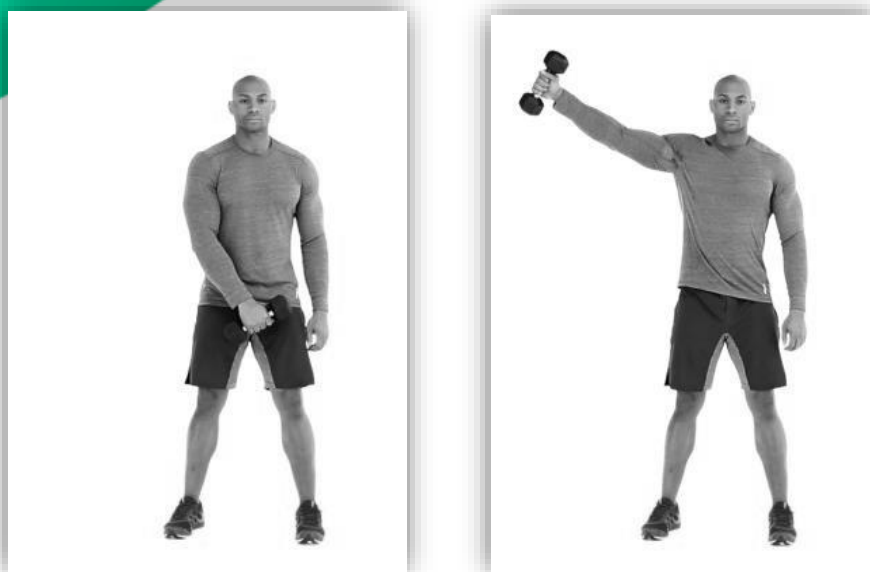
Fonte: <https://drmarciosilveira.com/pacientes/topico/reabilitacao-para-ombro-manqueto-rotador-2a-parte-fortalecimento/>

Figura 5. Exercício para o músculo deltoide (Ombro)



Fonte: <https://delas.ig.com.br/alimentacao-e-bem-estar/2018-07-22/exercicios-de-ombros.html>

Figura 6. Exercício na diagonal funcional



Fonte: <https://www.msn.com/pt-pt/saude/exercicio/exercicio-fisico/eleva%C3%A7%C3%A3o-diagonal-com-haltere/ss-BBtSWKd>

Depois de 4 minutos de exercícios de membros superiores, dê um intervalo de 2 minutos para o descanso. Em seguida, inicie os exercícios resistidos de membros inferiores.



Para mais informações sobre os exercícios de membros superiores da parte 1 do protocolo, assista ao vídeo disponível no link:

<https://youtu.be/G477wq-vgjo>

Exercício 4: Membros Inferiores

O tempo total para realização dos exercícios de membros inferiores é de **4 minutos**. Estão previstos exercícios referentes a duas formas diferentes de executar o agachamento (agachamento simples e agachamento a fundo). A carga (resistência) será o próprio peso corporal.

Durante os 4 minutos, faça um pacote de repetições de agachamento. Pode ser 10, 12, 15 repetições, ou a quantidade que você perceber ser tolerado pelo participante. Não faça de forma contínua, faça a quantidade de repetições sem gerar desconforto e exaustão nos membros inferiores. Lembre-se que essa é a primeira etapa. Os exercícios devem ser de baixa intensidade.

Veja nas imagens a seguir como os exercícios de membros inferiores devem ser realizados:

Figura 7. Agachamento simples



Fonte: <https://bit.ly/3nI82gD>

Figura 8. Agachamento a fundo



Fonte: <https://images.app.goo.gl/dzJdDfLkLgc1fXFb6>



Para mais informações sobre os exercícios de membros inferiores da parte 1 do protocolo, assista ao vídeo disponível no link:

<https://youtu.be/N4GG9NfrMo8>

Exercício 5: Exercícios Respiratórios

Os exercícios respiratórios são parte do programa de reabilitação pós-COVID-19 com objetivo de restaurar o padrão respiratório normal, controlar a respiração com mínimo de esforço, participar na mobilização de secreção pulmonar e expansão pulmonar, e dinamizar a mobilidade da caixa torácica.

O tempo total para a realização dos exercícios respiratórios é de **5** minutos. Estão previstos três exercícios: respiratório de suspiro, respiratório de inspiração fracionada e respiratório de inspiração máxima sustentada. Cada exercício deve ter de **3 a 4 repetições**.

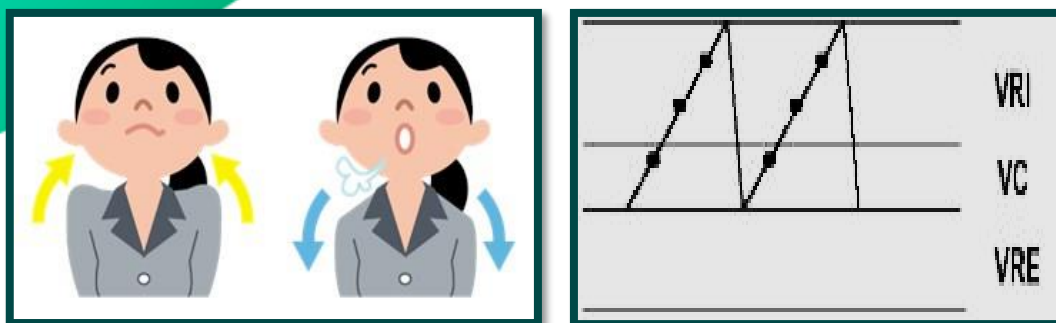
Recomenda-se que o participante, após os exercícios resistidos, sente ou permaneça de pé, conforme a disponibilidade local. Independentemente da posição corporal escolhida, a execução dos exercícios são as mesmas.

Veja a seguir as orientações para a execução correta de cada um dos exercícios respiratórios:

➤ Exercício respiratório de suspiro

Peça ao participante para fazer uma inalação pelo nariz de forma breve (curta), sucessiva e rápida até atingir a capacidade máxima de ar nos pulmões. Repetir as inalações breves até atingir essa capacidade máxima. Após isso, expirar pela boca de forma lenta e suave. Repetir de 3 a 4 vezes.

Figura 9. Exercício respiratório de suspiro



Fonte: <https://bit.ly/3h8mj3G>

➤ Exercício respiratório de inspiração fracionada

Peça ao participante que faça inspirações curtas e suaves pelo nariz, com pausas intermediárias. Fracione o tempo inspiratório total. Em média, serão seis pequenas inspirações. A expiração deve ser lenta e suave.

Figura 10. Etapas inspiração fracionada

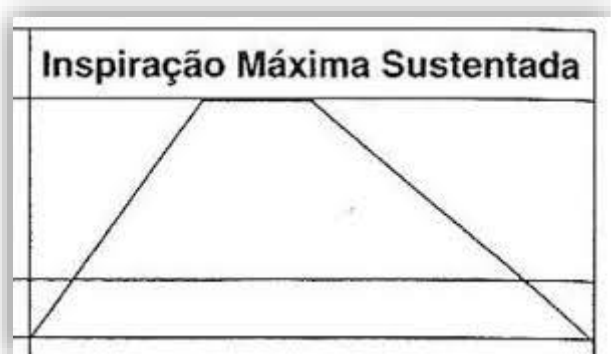
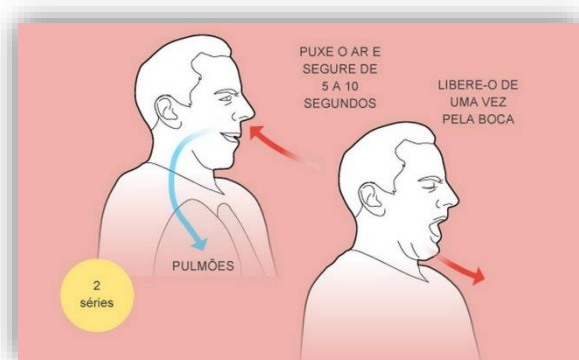


Fonte: Adaptado de material didático, cedido por Alcântara E.C. 2020

➤ Exercício respiratório de inspiração máxima sustentada

A inspiração sustentada máxima é realizada com um esforço inspiratório máximo pelo nariz de forma lenta, até atingir a máxima capacidade pulmonar. Mantém-se o ar alcançado por cerca de 3 a 10 segundos. A expiração acontece sem esforço, de forma lenta e suave.

Figura 11. Inspiração máxima sustentada



Fonte: <https://glo.bo/3heb6P9>



Para mais informações sobre os exercícios respiratórios, assista ao vídeo disponível no link: https://youtu.be/KgRF2N_CKqg

Depois dos exercícios resistidos e respiratórios, é hora de “voltar à calma”. A sessão de reabilitação deve finalizar com o exercício de alongamento dos músculos de membros superiores, inferiores e caixa torácica.

Volte ao item “Exercício 1: aquecimento corporal” para mais informações sobre os exercícios de alongamento.

4.2 Protocolo de Reabilitação – Parte 1 (telerreabilitação)

Como descrito anteriormente, o protocolo de reabilitação foi dividido em duas partes (parte 1 e 2). Cada uma dessas partes foi subdividida em atendimento presencial e telerreabilitação. O atendimento presencial deve ser ofertado obrigatoriamente pelo menos uma vez por semana. Para completar o número de três sessões de reabilitação por semana, foi instituído a telerreabilitação.

A telerreabilitação é uma modalidade de atendimento de reabilitação à distância. Apesar de pouco conhecida, é considerada pelos especialistas uma tendência do mundo moderno, e principalmente, enquadra-se no “novo normal” da pandemia COVID-19. Essa modalidade de atendimento permite manter o distanciamento entre pessoas sem perder a sequência e continuidade do processo de tratamento com reabilitação física.

Como conduzir a telerreabilitação?

Isso pode ser feito de **duas** formas:

- 1) **Whatsapp:** o aplicativo whatsapp pode ser uma ferramenta muito importante no desenvolvimento do protocolo de telerreabilitação do Programa Reabilita Goiás. O profissional de saúde responsável pela telerreabilitação deve montar um grupo de whatsapp com todos os participantes da unidade de saúde. Nesse grupo, o profissional deverá enviar informações sobre a telerreabilitação, como os tipos de exercícios que deverão ser realizados, a duração de cada um deles. Além disso,

poderá enviar vídeos e fotos exemplificando como eles devem ser realizados. Dê preferência para enviar as mensagens cerca de 30 minutos antes do início da telerreabilitação. Incentive os participantes a realizarem a sessão de telerreabilitação no mesmo horário que ela é realizada na unidade de saúde. Por exemplo, se a sessão de reabilitação presencial acontece nas quartas-feiras às 8h na unidade de saúde, incentive a realização das duas sessões de telerreabilitação nas segundas e sextas-feiras também às 8h. Veja exemplos de mensagens que podem ser enviadas no grupo do whatsapp para preparar e incentivar seus participantes. A mensagem deve ser simples e direta:

- *“Olá! Faltam 30 minutos para mais um dia de conquista. Vai começar o seu tratamento pós COVID”. Não desista! Você precisa restabelecer o quanto antes a sua função cardíaca, pulmonar e muscular. Agora, não se esqueça de seguir as minhas orientações. Eu sou seu companheiro de Telerreabilitação.”*

- *“Coloque uma roupa confortável que permita você se movimentar confortavelmente. Vamos fazer exercícios físicos terapêuticos. Calce um sapato fechado, de preferência tênis. Coma um lanche leve e beba água. Se você for fazer os exercícios fora de casa, não se esqueça de usar máscara.”*

- *“Agora você deve fazer os mesmos exercícios físicos que fizemos juntos na quarta-feira. Se você não lembra, não se preocupe. Vou enviar imagens e vídeos da sequência que você irá fazer. O importante é não desistir, a final de contas, sua saúde é muito importante”.*



**Lembre-se dos vídeos que
você tem assistido enquanto
lê essa cartilha. Você também
pode enviá-los aos
participantes do grupo.**

2) **Ficha padrão para prescrição de telerreabilitação:** caso o participante decida não participar do grupo de whatsapp, ou não tenha acesso a esse aplicativo, a segunda opção para realizar as sessões de tele reabilitação será por meio de uma ficha padronizada. Essa ficha contém a prescrição dos exercícios de reabilitação de acordo com a etapa que o participante se encontra. Observe que foram formuladas duas fichas, visto que o protocolo de reabilitação possui duas partes (parte 1 e parte 2). A ficha com a prescrição deve ser entregue ao participante no primeiro dia de reabilitação presencial. Reforce com o participante que os exercícios descritos na ficha são os mesmos realizados presencialmente, e tire todas as dúvidas que ele apresentar. Ao final da cartilha, está disponível a ficha de prescrição para telerreabilitação – parte 1 (Anexo 5).



Para mais informações sobre a etapa de telerreabilitação do protocolo, assista ao vídeo disponível no link:

<https://youtu.be/hCGTcFHaOO8>

4.3 Protocolo de Reabilitação – Parte 2 (presencial)

A parte 2 do protocolo de reabilitação deve ser realizada pelo período de **seis semanas**. O início deve ser feito obrigatoriamente pela modalidade presencial, para que o participante aprenda como realizar os exercícios juntamente com o profissional de saúde da atenção primária.

A parte 2 seguirá o mesmo padrão da parte 1. A diferença se dá pelo aumento da intensidade e da carga dos exercícios físicos. Permanecem como critério mínimo de segurança para participar da reabilitação os seguintes itens:



Pressão arterial $\leq 140 \times 90$ mmHg



Frequência cardíaca ≤ 130 bpm



Saturação periférica de oxigênio $\geq 93\%$

Essas medidas devem ser realizadas 10 minutos após o repouso de cada participante (orientar o usuário a permanecer sentado por 10 minutos ao chegar na unidade). Caso o participante tome algum medicamento, oriente o mesmo a seguir normalmente a prescrição médica.

Caso a unidade básica de saúde não possua oxímetro de pulso para medir a saturação periférica de oxigênio, essa medida poderá ser estimada, fazendo a seguinte pergunta ao participante: - “Considerando uma nota de zero a 10, sendo zero nenhuma falta de ar e a nota 10 uma falta de ar insuportável. Que nota você daria para sua falta de ar, nesse exato momento?”

Se a nota for 2 ou 3 o paciente poderá participar do programa de reabilitação do dia. Aqui estamos utilizando a escala de Borg para medir a sensação de cansaço.

Exercícios do Programa de Reabilitação – Parte 2

Exercício 1: Aquecimento Corporal

O aquecimento corporal para a parte 2 do protocolo permanece igual ao da parte 1. Para mais informações, ler o tópico aquecimento global da parte 1 novamente.



Para mais informações sobre alongamentos, assista ao vídeo disponível no link:

<https://youtu.be/a60ofOMBehE>

Exercício 2: Caminhada

O exercício de caminhada na parte 2 do protocolo deve seguir as mesmas orientações descritas no tópico a caminhada da parte 1. Entretanto, na parte 2 haverá um aumento no ritmo da caminhada, e conseqüentemente na intensidade do exercício.

Dessa forma, oriente o participante a caminhar de forma mais acelerada, de modo que a nota da escala de Borg mantenha, em média, **os valores 5 a 8**, ou abaixo do limiar de angina (dor no peito).



Para mais informações sobre o exercício de caminhada da parte 2 do protocolo, assista ao vídeo disponível no link:

<https://youtu.be/ifIEEQv4dDI>

Exercício 3: Membros Superiores

Os exercícios de membros superiores na parte 2 do protocolo permaneceram os mesmos da parte 1. Haverá diferença na carga. Nesse momento, os participantes deverão utilizar como peso uma **garrafa pet de 1 litro** cheia de areia comum.



Para mais informações sobre os exercícios de membros superiores da parte 2 do protocolo, assista ao vídeo disponível no link:
<https://youtu.be/15eBTJlqcIE>

Exercício 4: Membros Inferiores

O tempo total para realização dos exercícios de membros inferiores é de **4 minutos**. Estão previstos exercícios referentes a duas formas diferentes de executar o agachamento (agachamento simples e agachamento a fundo). A carga (resistência) será o próprio peso corporal.

Durante os 4 minutos, faça um pacote de repetições dos exercícios descritos a seguir. Podem ser 10, 12 ou 15 repetições, ou a quantidade que você perceber ser tolerado pelo participante. Apenas o último exercício, chamado de exercício em ritmo rápido de agachamento, que será usando o fator tempo (20 segundos de exercício por 30 segundos de descanso). Não faça de forma contínua, faça a quantidade de repetições sem gerar desconforto e exaustão nos membros inferiores.

Veja nas imagens a seguir como os exercícios de membros inferiores devem ser realizados:

- Exercício de sentar e levantar da cadeira: o participante irá sentar e levantar de uma cadeira por 15 vezes. Em seguida, deverá descansar por aproximadamente 30 segundos e repetir mais 15 vezes (2 séries de 15 repetições).

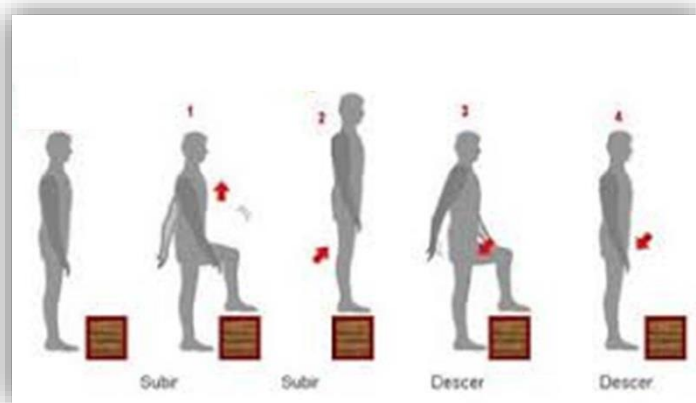
Figura 12. Exercício sentar/levantar



Fonte: <https://bit.ly/3asDThD>

- Exercício de subir e descer degrau: o profissional poderá usar qualquer estrutura arquitetônica do espaço físico onde acontecerá a reabilitação para realizar esse exercício. Não será especificado uma altura padrão para o degrau. O objetivo é adaptar a realidade local e utilizar a criatividade para essa proposta. Peça que o participante realize 30 repetições, o a quantidade que for tolerável.

Figura 13. Exercício subir/descer degrau



Fonte: <https://bit.ly/37BD0pW>

- Exercício em Ritmo Rápido de Agachamento Simples: oriente o participante a ficar em pé e afastar os pés à largura dos ombros, apoiando-os totalmente no chão. Após isso, ele deve dobrar os joelhos, mantendo-os fletidos, jogando o quadril para baixo, até ultrapassar

ligeiramente a linha do joelho e, empurrar o bumbum para trás, como se estivesse sentando em uma cadeira imaginária, mantendo as costas sempre eretas. Em seguida, estender as pernas, ou seja, esticar as pernas que se encontram dobradas para voltar à posição inicial, ficando em pé. Durante o exercício de agachamento, deve-se olhar para frente e manter os braços estendidos à frente do corpo, balançando-os ao ritmo do agachamento para manter o equilíbrio. Faça por 20 segundos de forma rápida, mas sem comprometer a postura corporal. Em seguida, descansar por 30 segundos até completar o tempo total de 2 minutos.

Figura 14. Agachamento simples em ritmo acelerado



Fonte: <https://bit.ly/2WwObFe>



Para mais informações sobre os exercícios de membros inferiores da parte 2 do protocolo, assista ao vídeo disponível no link:

<https://youtu.be/4DMtrTjJkOc>

Exercício 5: Respiração

Os exercícios respiratórios para a parte 2 do protocolo permanecem iguais ao da parte 1. Para mais informações, ler o tópico novamente.



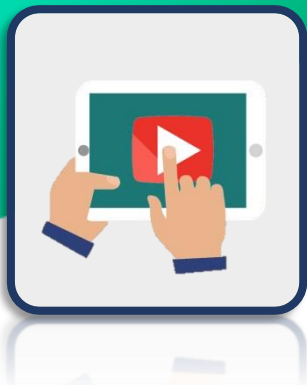
Para mais informações sobre os exercícios respiratórios do protocolo, assista ao vídeo disponível no link:

https://youtu.be/KgRF2N_CKqg

Depois dos exercícios resistidos e respiratórios, é hora de “voltar à calma”. A sessão de reabilitação deve finalizar com o exercício de alongamento dos músculos de membros superiores, inferiores e caixa torácica. Volte ao item “Exercício 1: aquecimento corporal” para mais informações sobre os exercícios de alongamento.

4.4 Protocolo de Reabilitação – Parte 2 (telerreabilitação)

A telerreabilitação iniciada na parte 1 deve acontecer da mesma forma, ou seja, por meio do grupo do whatsapp ou por meio da ficha de prescrição. Fique atento às diferenças de intensidade e carga dos exercícios da parte 2 quando realizar as orientações para telerreabilitação durante as seis semanas da parte 2 do protocolo. Ao final da cartilha, está disponível a ficha de prescrição para telerreabilitação – parte 2 (ANEXO 6).



Para mais informações sobre a etapa de telerreabilitação do protocolo, assista ao vídeo disponível no link:
<https://youtu.be/hCGTcFHa008>

5. ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

A atuação multiprofissional tem o objetivo de entender os múltiplos fatores que interferem no processo saúde-doença, gerando impactos positivos na assistência à saúde dos usuários do SUS. Diante dos novos desafios que emergiram com a pandemia da COVID-19, o papel multiprofissional da equipe de saúde da atenção primária se mostra fundamental no atendimento integral dos usuários acometidos por essa doença.

O acolhimento dos usuários de forma humanizada deve ser realizado por todos os profissionais da unidade de saúde. Isso fortalece o vínculo entre a equipe e o usuário, permitindo uma comunicação participativa. Esses momentos devem ser aproveitados para identificar as dificuldades pós-COVID que o usuário está enfrentando, bem como orientar sobre o processo de reabilitação previsto no protocolo descrito nessa cartilha.

O atendimento presencial previsto no protocolo deve ser aproveitado pela equipe multiprofissional para verificar a evolução do participante, bem como identificar a necessidade de novas avaliações do médico, fisioterapeuta, enfermeiro, nutricionista, etc. Para acompanhar e registrar a evolução do participante, sugerimos a utilização da Ficha de Evolução (Anexo 7). Essa ficha deve permanecer no prontuário do participante para que todos os profissionais de saúde tenham acesso a ela. Nela deve estar registrado os resultados das

avaliações iniciais e finais, bem como a evolução do participante no Programa (a cada semana).

O agente comunitário de saúde (ACS) tem papel importante no processo de reabilitação. Esse profissional deve ser incentivado a investigar a adesão dos participantes à telerreabilitação, visto que o ACS é o profissional que realiza a visita domiciliar com maior frequência, e por muitas vezes, é o responsável por fazer a articulação entre a equipe de saúde com o usuário e sua família. Ele também deve aproveitar as visitas domiciliares para incentivar o participante a permanecer no Programa até receber alta. Alguns participantes podem desistir antes de finalizar o protocolo de reabilitação, e cabe aos profissionais da unidade de saúde identificar os motivos para tal decisão, e fornecer o apoio necessário para que os participantes permaneçam assíduos.

Além disso, o ACS pode ser o profissional responsável por realizar busca ativa dos indivíduos que foram internados por COVID-19. A equipe de saúde pode, por muitas vezes, ter dificuldade em identificar quais usuários precisaram ser internados por essa causa, e com isso, não realizar o programa de reabilitação com todos aqueles que precisam. Sendo assim, é interessante que faça parte da rotina de visita dos ACS perguntar sobre o histórico de internação por COVID-19 e, se for o caso, comunicar a equipe de saúde da unidade para que todas as medidas de avaliação e reabilitação possam ser tomadas.

Esperamos que essas orientações práticas promovam uma assistência de qualidade realizada por toda equipe de saúde, que busque o cuidado integral dos usuários que necessitam de reabilitação pós-COVID.

6. VÍDEOS DE ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

Para acessar a *Playlist* contendo os vídeos de orientações práticas sobre o Programa Reabilita Goiás, você pode:

Clicar no link: <http://gg.gg/reabilitagoias>

Ou ler esse QRCode:



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, Ivete *et al.* Correlação entre a frequência respiratória e escalas de avaliação de dispneia Correlation between respiratory rate and dyspnea assessment scales Artigo original. v. 13, p. 403–408, 2012.

ANDERSON, Roy M. *et al.* How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, v. 395, n. 10228, p. 931–934, 2020.

ASSOBRAFIR, Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. *Comunicação Oficial – Assobrafir Recomendações Para a Atuação Dos Fisioterapeutas No Âmbito*. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/wpcontent/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR_COVID-19_APS_2020.06.01.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

AZEVEDO, Karen Rosas Sodré;; SILVA, Kenia Maynarde Da. Artigo Teste de Caminhada de 6 minutos: técnica e interpretação 6-minute walking test: technique and interpretation Considerações gerais. *Pulmão*, v. 27, n. 1, p. 57–62, 2018.

BARKER-DAVIES, Robert M. *et al.* The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine*, v. 54, n. 16, p. 949–959, 2020.

BRASIL. *APS recebe doação de mais de 100 mil oxímetros*. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/9257>>. Acesso em: 17 nov. 2020a.

BRASIL, Ministério da saúde. *Coronavírus Brasil*. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 2 dez. 2020b.

CAROMANO, Fátima Aparecida *et al.* Correlação entre massa de gordura corporal, força muscular, pressões respiratórias máximas e função na Distrofia Muscular de Duchenne. *ConScientiae Saúde*, v. 9, n. 3, p. 423–429, 2010.

CONASS E CONASEMS. *Nota técnica sobre oxímetros*. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/07/NOTA-TÉCNICA-OXIMETROS.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

CUCINOTTA, Domenico; VANELLI, Maurizio. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, v. 91, n. 1, p. 157–160, 2020.

FRASER, Emily. Long term respiratory complications of covid-19. *BMJ (Clinical research ed.)*, v. 370, p. m3001, 2020.

GREENHALGH, Trisha *et al.* Management of post-acute covid-19 in primary care. *The BMJ*, v. 370, 2020.

RAONY, Ícaro *et al.* Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. *Frontiers in Immunology*, v. 11, n. May, p. 1–15, 2020.

SANTOS, Iná S. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saude Publica*, v. 29, n. 8, p. 1533–1543, 2013.

LAN, Chou Chin *et al.* Benefits of pulmonary rehabilitation in patients with COPD and normal exercise capacity. *Respiratory Care*, v. 58, n. 9, p. 1482–1488, 2013.

OMS, Organização Mundial de Saúde. *World Report on Disability*. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

OPAS/OMS. Considerações sobre a reabilitação durante o surto de COVID-19. *Opas*, p. 1–23, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52103/OPASNMHMHCVID-19200009_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

PAHO-WHO. Rehabilitation considerations during the outbreak COVID-19. *Paho-Who*, p. 1–22, 2020. Disponível em: <www.paho.org/coronavirus>.

SAKAI, Tomoko *et al.* Remote rehabilitation for patients with covid-19. *Journal of Rehabilitation Medicine*, v. 52, n. 9, 2020.

WHO. Vigilância mundial da COVID-19 causada por infecção humana pelo vírus COVID-19. *World Health Organization*, v. 2019, n. March, p. 1–4, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331506/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.6-por.pdf?sequence=14&isAllowed=y>>.

ZHAO, Hong Mei; XIE, Yu Xiao; WANG, Chen. Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with coronavirus disease 2019. *Chinese medical journal*, v. 133, n. 13, p. 1595–1602, 2020.

ANEXOS

ANEXO1 - QUESTIONÁRIO ISARIC



Nº DE DENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE : [][][][][][]-[][][][][][]

1. Sobre você e o seu caso de COVID-19 (se estiver preenchendo esta pesquisa em nome de uma criança ou adulto de quem você cuida, todas as questões estão relacionadas à saúde e bem-estar deles)

Data em que você fez a pesquisa (DD/MM/AAAA): [D] [D] / [M] [M] / [2] [0] [A] [A]

Qual é a sua data de nascimento (DD/MM/AAAA): [D] [D] / [M] [M] / [A] [A] [A] [A]

Você foi vacinado contra a gripe nos últimos 6 meses? Sim Não Não tenho certeza

Você foi vacinado contra pneumococos nos últimos 5 anos? Sim Não Não tenho certeza

Aproximadamente em que dia você sentiu os primeiros sintomas da COVID-19? [D] [D] / [M] [M] / [2] [0] [A] [A]

Você foi internado no hospital devido à COVID-19? Sim Não

- Aproximadamente em que data você teve sua primeira entrada no hospital? [D] [D] / [M] [M] / [2] [0] [A] [A]
- Aproximadamente em que data você teve sua primeira alta do hospital? [D] [D] / [M] [M] / [2] [0] [A] [A]
- Você foi readmitido no hospital ou unidade de saúde após o seu caso de Covid-19? Sim Não

Se sim, quantas vezes: [_Number_] Se sim, especifique o motivo: _____

Nome(s) do(s) hospital(is): _____

Se você já foi internado alguma vez em um hospital/unidade de saúde devido à Covid-19, deu entrada na unidade de terapia intensiva (UTI)? Sim Não Não tenho certeza

2. Sobre a sua saúde agora

Você se sente totalmente recuperado da COVID-19?

Discordo totalmente Discordo Discordo um pouco
 Concordo um pouco Concordo Concordo totalmente

Você tem se sentido febril recentemente? Sim Não Não tenho certeza

Se sim, aproximadamente quando você sentiu febre pela última vez?

<input type="checkbox"/> nos últimos 7 dias	<input type="checkbox"/> entre 1 a 2 semanas atrás
<input type="checkbox"/> entre 2 a 4 semanas atrás	<input type="checkbox"/> entre 1 a 2 meses atrás
<input type="checkbox"/> entre 2 a 3 meses atrás	

Se sim, qual foi a causa de sua **mais** recente doença febril?

<input type="checkbox"/> COVID -19	<input type="checkbox"/> Outra infecção respiratória (tosse/resfriado/dor de garganta)
<input type="checkbox"/> Infecção estomacal (diarreia/vômitos)	<input type="checkbox"/> Infecção urinária
<input type="checkbox"/> / TB	<input type="checkbox"/> Outro: especifique: _____
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Prefiro não informar

3. Desde que teve COVID-19, você foi diagnosticado com algum destes?

Ataque cardíaco Sim Não Trombose venosa profunda (TVP, "coágulo na perna") Sim Não
AVC ou mini-AVC/AIT Sim Não Embolia pulmonar (EP, "coágulo no pulmão") Sim Não
Problemas renais Sim Não Outra condição? (especifique) _____

Nos últimos sete dias, você teve algum destes sintomas?

Dor de cabeça	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Dor muscular persistente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tosse persistente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Dor ou inchaço nas articulações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim <input type="checkbox"/> tosse seca <input type="checkbox"/> com catarro		Não consegue se mover totalmente ou controlar movimentos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Perda de olfato	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Não consegue sentir um lado do corpo ou do rosto	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Perda de paladar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Sensação de formigamento/"agulhadas e alfinetadas"	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dificuldade respiratória/ Falta de ar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tonturas/Vertigem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dor ao respirar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Desmaios/apagões	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dores no peito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Convulsões/ataques	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Palpitações (coração acelerado)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tremores/tremedeiras	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Perda de peso	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Confusão/falta de concentração	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Perda de apetite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Problemas para engolir ou mastigar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dor de estômago/abdominal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Visão dupla	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sensação de enjoo/vômitos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Problemas de fala ou comunicação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Constipação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Problemas para dormir	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Diarreia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nódulos ou erupções cutâneas (roxos/vermelhidão) nos dedos dos pés	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Problemas para urinar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Erupções cutâneas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Disfunção erétil	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/D	Se sim, marque todas as áreas do corpo que se aplicam: <input type="checkbox"/> Rosto <input type="checkbox"/> Tronco (estômago ou costas) <input type="checkbox"/> Braços <input type="checkbox"/> Pernas <input type="checkbox"/> Nádegas <input type="checkbox"/> Dedos dos pés <input type="checkbox"/> Dedos das mãos	
Mudanças na menstruação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/D	Hemorragia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tornozelos inchados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, especifique o local da hemorragia: _____	
Problemas com equilíbrio	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Algum outro NOVO sintoma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Fraqueza nos braços ou pernas / fraqueza muscular	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, especifique: _____	

5. Sobre a sua saúde

Abaixo de cada título, marque UMA caixa que descreva a sua saúde ANTES do seu contágio de COVID-19.

MOBILIDADE

- Não tinha problemas em andar
- Tinha problemas leves em andar
- Tinha problemas moderados em andar
- Tinha problemas graves em andar
- Era incapaz de andar

CUIDADOS PESSOAIS

- Não tinha problemas para me lavar ou me vestir
- Tinha problemas leves para me lavar ou me vestir
- Tinha problemas moderados para me lavar ou me vestir
- Tinha problemas graves para me lavar ou me vestir
- Era incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a

ATIVIDADES HABITUAIS (*ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer*)

- Não tinha problemas em realizar as minhas atividades habituais
- Tinha problemas leves em realizar as minhas atividades habituais
- Tinha problemas moderados em realizar as minhas atividades habituais
- Tinha problemas graves em realizar as minhas atividades habituais
- Era incapaz de realizar as minhas atividades habituais

DOR / MAL ESTAR

- Não tinha dores ou mal-estar
- Tinha dores ou mal-estar leves
- Tinha dores ou mal-estar moderados
- Tinha dores ou mal-estar fortes
- Tinha dores ou mal-estar extremos

ANSIEDADE / DEPRESSÃO

- Não estava ansioso/a ou deprimido/a
- Estava levemente ansioso/a ou deprimido/a
- Estava moderadamente ansioso/a ou deprimido/a
- Estava muito ansioso/a ou deprimido/a
- Estava extremamente ansioso/a ou deprimido/a

Abaixo de cada título, por favor marque O quadrado que melhor descreve sua saúde HOJE.

MOBILIDADE

- Não tenho problemas em andar
- Tenho problemas leves em andar
- Tenho problemas moderados em andar
- Tenho problemas graves em andar
- Sou incapaz de andar

CUIDADOS PESSOAIS

- Não tenho problemas para me lavar ou me vestir
- Tenho problemas leves para me lavar ou me vestir
- Tenho problemas moderados para me lavar ou me vestir
- Tenho problemas graves para me lavar ou me vestir
- Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a

ATIVIDADES HABITUAIS (*ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer*)

- Não tenho problemas em realizar as minhas atividades habituais
- Tenho problemas leves em realizar as minhas atividades habituais
- Tenho problemas moderados em realizar as minhas atividades habituais
- Tenho problemas graves em realizar as minhas atividades habituais
- Sou incapaz de realizar as minhas atividades habituais

DOR / MAL ESTAR

- Não tenho dores ou mal-estar
- Tenho dores ou mal-estar leves
- Tenho dores ou mal-estar moderados
- Tenho dores ou mal-estar fortes
- Tenho dores ou mal-estar extremos

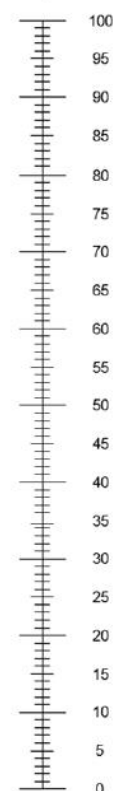
ANSIEDADE/DEPRESSÃO

- Não estou ansioso/a ou deprimido/a
- Estou levemente ansioso/a ou deprimido/a
- Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a
- Estou muito ansioso/a ou deprimido/a
- Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a

- Nós gostaríamos de saber o quão boa ou ruim a sua saúde está HOJE.
- Esta escala é numerada de 0 a 100.
- 100 significa a melhor saúde que você possa imaginar. 0 significa a pioer saúde que você possa imaginar.
- Marque um X na escala para indicar como a sua saúde está HOJE.
- Agora, por favor escreva no quadrado abaixo o número que você marcou na escala.

A SUA SAÚDE HOJE =

A melhor saúde que você possa imaginar



A pior saúde que você possa imaginar

© 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

6. Falta de ar e cansaço

Marque UMA caixa que melhor descreve o quanto você está sentindo falta de ar hoje e UMA caixa que descreve o quanto você estava sentindo FALTA DE AR antes do seu caso de Covid

Nas últimas 24 horas
(marque uma caixa)

Antes do seu caso de Covid-19
(marque uma caixa)

Não sinto falta de ar, exceto em exercícios extenuantes

Falta de ar ao andar depressa ou ao subir uma pequena inclinação

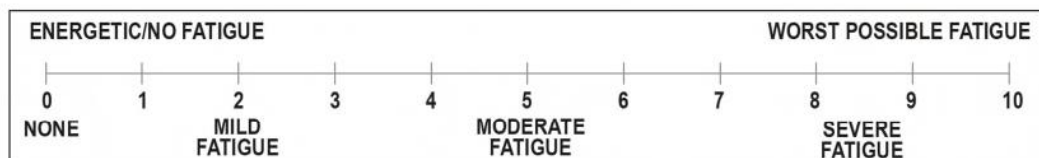
Ando mais devagar do que a maioria das pessoas da minha idade por causa da falta de ar, ou tenho que parar para respirar ao caminhar normalmente

Paro para respirar depois de caminhar de 90 a 100 metros, ou após alguns minutos ao caminhar em um local plano

Fico com muita falta de ar para sair de casa, ou sinto falta de ar ao me vestir/despir

Avalie a intensidade do seu cansaço em uma média nas últimas 24 horas, em uma escala de 0 a 10.

Onde: 0 = Sem cansaço e 10 = o tão cansado quanto você pode imaginar



ANEXO 2

Nome: _____

Teste mMRC - Avaliação do grau de dispneia

Sensação de dispneia (falta de ar) em atividades de vida diária, como: higiene pessoal, atividade doméstica, física e de lazer:

Escala	Sintoma
0	Tenho falta de ar ao realizar exercício intenso
1	Tenho falta de ar quando apresso o meu passo, ou subo escadas ou ladeira
2	Preciso parar algumas vezes quando ando no meu passo, ou ando mais devagar que outras pessoas de minha idade
3	Preciso parar muitas vezes devido à falta de ar quando ando perto de 100 metros, ou poucos minutos de caminhada no plano
4	Sinto tanta falta de ar que não saio de casa, ou preciso de ajuda para me vestir ou tomar banho sozinho

Grau de dispnéia (mMRC): _____

ANEXO 3

Nome: _____

Teste MRC – Avaliação de força muscular

Avaliação da força muscular de 12 grupos musculares, por meio do Teste MRC (Medical Research Council):

Movimentos Avaliados	Grau de força muscular
Abdução de ombro	<p><input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma contração visível</p> <p><input type="checkbox"/> 1 = Contração visível sem movimento do segmento.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade</p> <p><input type="checkbox"/> 3 = Movimento ativo contra a gravidade</p> <p><input type="checkbox"/> 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência</p> <p><input type="checkbox"/> 5 = Força normal</p>
Flexão de cotovelo	<p><input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma contração visível</p> <p><input type="checkbox"/> 1 = Contração visível sem movimento do segmento.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade</p> <p><input type="checkbox"/> 3 = Movimento ativo contra a gravidade</p> <p><input type="checkbox"/> 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência</p> <p><input type="checkbox"/> 5 = Força normal</p>
Extensão de punho	<p><input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma contração visível</p> <p><input type="checkbox"/> 1 = Contração visível sem movimento do</p>

	<p>segmento.</p> <p>() 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade</p> <p>() 3 = Movimento ativo contra a gravidade</p> <p>() 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência</p> <p>() 5 = Força normal</p>
Flexão de quadril	<p>() 0 = Nenhuma contração visível</p> <p>() 1 = Contração visível sem movimento do segmento.</p> <p>() 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade</p> <p>() 3 = Movimento ativo contra a gravidade</p> <p>() 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência</p> <p>() 5 = Força normal</p>
Extensão de joelho	<p>() 0 = Nenhuma contração visível</p> <p>() 1 = Contração visível sem movimento do segmento.</p> <p>() 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade</p> <p>() 3 = Movimento ativo contra a gravidade</p> <p>() 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência</p> <p>() 5 = Força normal</p>
Dorsiflexão do tornozelo	<p>() 0 = Nenhuma contração visível</p> <p>() 1 = Contração visível sem movimento do segmento.</p> <p>() 2 = Movimento ativo com eliminação da gravidade</p> <p>() 3 = Movimento ativo contra a gravidade</p>

	() 4 = Movimento ativo contra a gravidade e resistência () 5 = Força normal
--	--

Obs.: A menor nota do MRC é igual zero e a maior nota é igual a 60. Uma nota total abaixo de 48 representa fraqueza muscular periférica significativa. Uma nota inferior a 36 indica fraqueza grave.

Grau de força muscular (MRC):	
--------------------------------------	--

ANEXO 4

Nome: _____

TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS – (TC6 min)

Data: ___/___/___

Hora: ___:___

Suplemento de oxigênio durante o teste: () Não () Sim - Fluxo _____ L/Min.

Interrupções antes dos 6 minutos? () Não () Sim, Tempo: _____ minutos.

Razão da interrupção: _____

Medidas	Início	Término	Número de voltas
FC			
SpO ₂			
PA			
FR			
BORG			
Total da distância percorrida em 6 minutos			

Fórmula para interpretação do teste (valor de referência para DP):

$$DP = 356,658 - (2,303 \times idade) + (36,648 \times gênero) + (1,704 \times altura) + (1,365 \times \Delta FC)$$

DP = distância percorrida

Gênero: Homem = 1 e Mulher = 0.

$\Delta FC = FC$ ao final do teste $- FC$ antes do teste.

Parecer funcional:



ANEXO 5

FICHA DE PRESCRIÇÃO PARA TELERREABILITAÇÃO – PARTE 1

PRESCRIÇÃO DE REABILITAÇÃO PÓS-COVID-19 DO ESTADO DE GOIÁS

PARTE 1

“Escolha um local tranquilo para fazer sua reabilitação. Dê preferências para praças, parques ou ginásios”

Nome:

Idade:

Peso:

Altura:

IMC:

1) Faça os alongamentos que você vê na figura, por 5 minutos. São os mesmos que você fez presencialmente:



2) Faça caminhada por 30 minutos e mantenha o ritmo constante. Os 30 minutos podem ser seguidos ou com intervalos. O seu cansaço deve ser de moderado a intenso. Para acompanhar o seu esforço durante a caminhada, fale frases. A caminhada não pode impedi-lo de completar uma frase, ou seja, durante a caminhada, você não deve sentir a respiração ofegante.

3) Faça os exercícios para braço que você aprendeu na sessão presencial:

- exercício para o músculo bíceps (10 a 15 repetições para cada braço).
- exercício para o músculo tríceps (10 a 15 repetições para cada braço).
- exercício para o músculo do ombro (10 a 15 repetições).
- exercício na diagonal funcional (10 a 15 repetições para cada braço).

4) Faça os exercícios para perna que você aprender na sessão presencial:

- agachamento simples (10 a 15 repetições).
- agachamento afundo (10 a 15 repetições).

5) Faça os exercícios respiratórios que você aprendeu na sessão presencial:

- exercício respiratório de suspiros (4 repetições).
- exercício respiratório de inspiração fracionada (4 repetições).
- exercício respiratório de inspiração máxima sustentada (4 repetições)

6) Alongamento final: faça os mesmos alongamentos que você fez no começo da sessão.

ANEXO 6

FICHA DE PRESCRIÇÃO PARA Telerreabilitação – PARTE

PRESCRIÇÃO DE REABILITAÇÃO PÓS-COVID-19 DO ESTADO DE GOIÁS

PARTE 2

“Escolha um local tranquilo para fazer sua reabilitação, dê preferências por praças, parques ou ginásios”

Nome:

Idade:

Peso:

Altura:

IMC:

1) Faça os alongamentos que você visualiza na figura, por 5 minutos. São os mesmos que você fez presencialmente:



2) Faça caminhada por 30 minutos e mantenha o ritmo constante. Os 30 minutos podem ser seguidos ou com intervalos. O seu cansaço deve ser intenso. Ou seja, o ritmo de caminhada deve ser maior que nas duas semanas anteriores e você deve ficar um pouco mais ofegante, mas ainda ser capaz de falar.

3) Faça os exercícios para braço que você aprendeu na sessão presencial (utilizando a garrafa pet de 1 litro):

- exercício para o músculo bíceps (10 a 15 repetições para cada braço).
- exercício para o músculo tríceps (10 a 15 repetições para cada braço).
- exercício para o músculo do ombro (10 a 15 repetições).
- exercício na diagonal funcional (10 a 15 repetições para cada braço).

4) Faça os exercícios para pernas que você aprendeu na sessão presencial:

- exercício de sentar e levantar da cadeira (15 repetições, descanse 30 segundos e repete mais 15 vezes).
- exercício de subir e descer degrau (30 repetições).
- exercício em ritmo rápido de agachamento simples (20 segundos de forma rápida, sem comprometer a postura corporal. Em seguida descanse por 30 segundos. Faça isso até completar 2 minutos).

5) Faça os exercícios respiratórios que você aprendeu na sessão presencial:

- exercício respiratório de suspiros (4 repetições).
- exercício respiratório de inspiração fracionada (4 repetições).
- exercício respiratório de inspiração máxima sustentada (4 repetições)

6) Alongamento final: faça os mesmos alongamentos que você fez no começo da sessão.

ANEXO 7

PROGRAMA REABILITA GOIÁS

FICHA DE EVOLUÇÃO

Local/município: _____

Nome: _____

Nº do prontuário: _____

Sexo: () F () M

Data de nascimento: ___/___/___

Telefone: () _____

Data de início do tratamento: ___/___/___

TESTE	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL
mMRC (Dispneia)	
MRC (Força muscular)	
Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6)	
PHQ-9	

Profissional Responsável

ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO

SESSÃO	DATA	EVOLUÇÃO	PROFISSIONAL
1	___/___/___	_____	_____

SEMANA	DATA	EVOLUÇÃO	PROFISSIONAL
2	/ /		
3	/ /		
4	/ /		
5	/ /		
6	/ /		
7	/ /		

SEMANA	DATA	EVOLUÇÃO	PROFISSIONAL
8	__ / __ / __		

Caso haja extensão do tratamento, motivo:

Data da alta: __ / __ / __

Avaliação no paciente no momento da alta:

TESTE	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL
mMRC (Dispneia)	
MRC (Força muscular)	
Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6)	
PHQ-9	

Observações/intercorrências:

Profissional Responsável