

**PROJETO
MULTIDISCIPLINAR
DE
REABILITAÇÃO
PÓS COVID – 19**

Introdução

A pandemia da doença coronavírus 2019 (COVID-19) resultou em uma população crescente de indivíduos se recuperando da infecção aguda de SARS-CoV-2. Embora a base de evidências seja limitada, o acúmulo de dados observacionais sugere que esses pacientes podem apresentar uma ampla gama de sintomas após a recuperação da doença aguda, referidos por vários termos, incluindo "COVID longo", "condições pós-COVID" e "pós-agudo sequelas de infecção por SARS-CoV-2 (PASC)." Alguns aspectos dessa recuperação podem ser exclusivos do COVID-19, mas muitos parecem ser semelhantes à recuperação de outras doenças virais, doenças críticas e / ou sepse.

TERMINOLOGIA E ESTÁGIOS DE RECUPERAÇÃO

O processo de recuperação do COVID-19 existe em um conjunto; no início do curso de COVID-19 agudo, o manejo concentra-se na detecção e tratamento de complicações agudas relacionadas ao COVID-19, enquanto após a recuperação da fase aguda, alguns pacientes requerem avaliação e manejo para sintomas novos ou persistentes.

Embora não haja definições amplamente aceitas dos estágios de recuperação de COVID-19, geralmente concordamos com as seguintes categorias, conforme proposto pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC)

- **COVID-19 agudo** - sintomas de COVID-19, até quatro semanas após o início da doença
- **Condições pós-COVID** - ampla gama de sintomas (físicos e mentais) que se desenvolvem durante ou após COVID-19, continuam por ≥ 4 semanas e não são explicados por um diagnóstico alternativo

Esses estágios refletem a recuperação sintomática e não estão relacionados à infecção viral ativa e infectividade.

Vários outros termos foram usados para descrever sintomas prolongados após a doença COVID-19, como "COVID-19 longo", "sequelas pós-agudas de infecção por SARS-CoV-2 (PASC)", "COVID-19 pós-aguda", "COVID-19 crônico" e "síndrome pós-COVID". Não foi determinado se a constelação de sintomas e problemas persistentes experimentados por esses pacientes representam uma nova síndrome exclusiva para COVID-19 ou se há sobreposição com a recuperação de doenças semelhantes. Os sintomas revisados neste tópico referem-se aos observados em qualquer paciente, incluindo aqueles em **recuperação de doença leve, moderada e grave (incluindo crítica).**

COVID-19 - RECUPERAÇÃO

Sintomas persistentes

Os sintomas físicos persistentes após COVID-19 agudo são comuns e geralmente incluem fadiga, dispneia, dor no peito e tosse. Pacientes em recuperação de COVID-19 também podem ter sintomas psicológicos adicionais (por exemplo, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático) e cognitivos (por exemplo, memória e concentração insuficientes), semelhantes à síndrome vivenciada por pacientes em recuperação de outras doenças críticas conhecidas como síndrome de terapia pós-intensiva (PICS). Esta síndrome é discutida em detalhes separadamente.

Os sintomas prolongados podem seguir-se a uma doença leve ou grave e incluem:

- **Sintomas físicos** - várias séries observacionais descrevem sintomas persistentes em pacientes após COVID-19 agudo com um terço ou mais apresentando mais de um sintoma

Os sintomas físicos persistentes comuns incluem:

- **Fadiga (15 a 87 por cento)**
- **Dispnéia (10 a 71 por cento)**
- **Dor ou aperto no peito (12 a 44 por cento)**
- **Tosse (17 a 34 por cento)**

Sintomas físicos persistentes menos comuns incluem anosmia, dor nas articulações, dor de cabeça, rinite, disgeusia, falta de apetite, tontura (de ortostase, taquicardia postural ou vertigem), mialgias, insônia, alopecia, suor e diarreia.

• **Psicológicas ou cognitivas** - Queixas psicológicas e cognitivas também são comuns durante a recuperação de COVID-19 agudo e podem ser vistas mais comumente do que naqueles em recuperação de doenças semelhantes . Em um estudo de 100 pacientes com COVID-19 agudo que tiveram alta do hospital, 24% relataram PTSD, 18% tiveram problemas novos ou agravados de memória e 16% tiveram problemas novos ou agravados de concentração; os números foram maiores entre os pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) . Em outros estudos, quase metade dos sobreviventes de COVID-19 relataram uma piora na qualidade de vida , 22 por cento tinham ansiedade / depressão, e 23 por cento dos pacientes apresentaram sintomas psicológicos persistentes em três meses. Entre os sobreviventes da UTI, outro estudo relatou ansiedade em 23%, depressão em 18% e sintomas pós-traumáticos em 7%. Em outro relatório retrospectivo de pacientes equatorianos não hospitalizados com COVID-19, a maioria dos quais tinha doença leve, 21 por cento tinham prejuízo de memória como evidenciado por uma redução de quatro pontos em seus escores de Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA) .

As queixas psicológicas podem ser vistas mais comumente do que nas pessoas que se recuperam de doenças semelhantes. Como exemplo, um exame retrospectivo de registros eletrônicos de saúde nos Estados Unidos relatou que o risco de desenvolver uma nova doença psiquiátrica após COVID-19 era maior em comparação com aqueles que se recuperavam de outras doenças médicas, como a gripe.

Os sintomas persistentes podem afetar a capacidade funcional. Como exemplos:

• Em um estudo retrospectivo de aproximadamente 1300 pacientes com COVID-19 hospitalizados e com alta para casa, apesar dos serviços de saúde domiciliares, apenas 40 por cento dos pacientes eram independentes em todas as atividades da vida diária

(AVDs) em 30 dias. Em outro estudo, quase 40 por cento dos pacientes foram incapazes de retornar às atividades normais 60 dias após a alta hospitalar.

- Em outro estudo de 219 pacientes que foram hospitalizados com COVID-19, 53 por cento tinham comprometimento funcional limitado (conforme medido pelo escore Short Physical Performance Battery [SPPB] e teste de caminhada de dois minutos) em quatro meses.

Não se sabe se os sintomas podem se desenvolver após a infecção assintomática inicial. Dados limitados de questionários de autorrelato, análises de subgrupos de estudos observacionais maiores e bancos de dados de reivindicações de cuidados de saúde (alguns dos quais não são revisados por pares), sugerem que uma pequena proporção de pacientes com COVID-19 assintomático subsequentemente relatam sintomas pós-COVID (por exemplo, fadiga). Mais dados são necessários para esclarecer o escopo dos sintomas pós-COVID nesta população.

Curso do tempo de recuperação esperado - O tempo para a resolução dos sintomas parece depender dos fatores de risco pré-mórbidos, bem como da gravidade da doença aguda e do espectro de sintomas experimentados pelo paciente. No entanto, apesar dos dados iniciais sugerirem uma recuperação mais curta (por exemplo, duas semanas) para aqueles com doença leve e uma recuperação mais longa (por exemplo, dois a três meses ou mais) para aqueles com doença mais grave, há grande variabilidade a tempo para a resolução dos sintomas.

Os dados iniciais sugeriram um curso de recuperação mais longo em pacientes que requerem hospitalização, pacientes mais velhos com comorbidades preexistentes, pacientes que apresentaram complicações médicas (por exemplo, pneumonia bacteriana secundária, tromboembolismo venoso) e pacientes que tiveram uma

permanência prolongada no hospital ou UTI. No entanto, dados subsequentes sugerem que mesmo pacientes com doença menos grave que nunca foram hospitalizados, incluindo aqueles com COVID-19 autorreferido, frequentemente relataram sintomas prolongados e persistentes

Como exemplos:

- **Pacientes hospitalizados (COVID-19 moderado a grave)** - Os dados sugerem que uma proporção significativa de pacientes que são admitidos com COVID-19 agudo apresentam sintomas por pelo menos dois meses e até mais (por exemplo, até 12 meses) após a alta (52 a 87 por cento)

- **Pacientes ambulatoriais (COVID-19 leve)** - Os dados também sugerem que uma proporção significativa de pacientes com doença leve pode apresentar sintomas por até vários meses, se não mais, após a doença aguda.

Alguns sintomas desaparecem mais rapidamente do que outros. Por exemplo, febres, calafrios e sintomas olfativos / gustativos geralmente remitem dentro de duas a quatro semanas, enquanto a fadiga, dispneia, aperto no peito, déficits cognitivos e efeitos psicológicos podem durar meses (por exemplo, 2 a 12 meses). Os dados relativos aos sintomas individuais estão incluídos abaixo:

- **Fadiga, fraqueza e baixa resistência** - a fadiga é de longe o sintoma mais comum experimentado pelos pacientes, independentemente da necessidade de hospitalização. Embora a fadiga desapareça na maioria dos pacientes, ela pode ser profunda e durar três meses ou mais, principalmente entre sobreviventes de UTI

- **Dispneia** - Em pacientes com COVID-19 e dispneia, a falta de ar pode persistir, remetendo lentamente na maioria dos pacientes ao longo de dois a três meses, às vezes por mais tempo (por exemplo, até 12 meses).

- **Tosse crônica** - em vários estudos, muitos pacientes apresentaram tosse persistente em duas a três semanas após os sintomas iniciais . A tosse foi resolvida na maioria dos pacientes em 3 meses e raramente persistiu em 12 meses.
- **Desconforto no peito** - Entre os pacientes com COVID-19, o desconforto no peito é comum e pode desaparecer lentamente. O desconforto no peito persiste em 12 a 22 por cento dos pacientes aproximadamente dois a três meses após a infecção aguda por COVID-19, raramente por mais tempo.
- **Paladar e olfato alterados** - Vários estudos examinaram a recuperação dos sintomas olfativos e gustativos em pacientes com COVID-19. A maioria tem recuperação completa ou quase completa em um mês após a doença aguda, embora em alguns estudos esses sintomas tenham persistido por mais tempo . Pacientes com hiposmia e pacientes do sexo masculino podem se recuperar mais rapidamente em comparação com aqueles que têm anosmia ou são do sexo feminino
- **Sintomas neurocognitivos** - Os dados sugerem que os problemas de concentração e memória persistem por seis semanas ou mais em pacientes com COVID-19 após a alta hospitalar.
- **Psicológico** - Estudos observacionais relatam que os sintomas psicológicos (por exemplo, ansiedade, depressão, PTSD) são comuns após a infecção aguda por COVID-19, sendo a ansiedade o mais comum. Em geral, os sintomas psicológicos melhoram com o tempo, mas podem persistir por até três meses para um subconjunto de sobreviventes e mais tempo naqueles que são hospitalizados
- **Risco de reinternação** - A maioria dos pacientes hospitalizados com COVID-19 recebe alta com sucesso, embora aproximadamente 10 a 20 por cento necessitem de reinternação em 30 e 60 dias, respectivamente.

REABILITAÇÃO: CONFIGURAÇÃO E PRESCRIÇÃO

Muitos pacientes que se recuperaram de COVID-19 agudo grave requerem serviços de reabilitação, incluindo terapia física e ocupacional, reabilitação pulmonar ou cardíaca e terapia da fala e da deglutição. Todos os pacientes com necessidade de serviços de reabilitação devem ser encaminhados o mais cedo possível, normalmente 30 dias após a recuperação da infecção inicial. Todos os pacientes devem ser examinados quanto a sintomas cardíacos antes de iniciar qualquer programa de exercícios; se necessário, uma avaliação cardíaca completa pode ser necessária antes de iniciar a terapia de reabilitação com base nos sintomas. Na ausência de sintomas preocupantes, geralmente não exigimos qualquer rastreamento cardíaco antes de iniciar a reabilitação.

•**Reabilitação ambulatorial** - Há uma grande variedade de programas de reabilitação ambulatorial disponíveis, incluindo reabilitação presencial e programas de reabilitação domiciliar ou baseados na web. Em geral, preferimos programas presenciais, uma vez que são mais bem validados, mas a reabilitação domiciliar ou baseada na web pode ser apropriada para pacientes que não podem acessar facilmente uma instalação de reabilitação.

•**Reabilitação presencial** - Alguns especialistas sugerem esperar de seis a oito semanas ou obter um teste COVID-19 negativo antes de iniciar a reabilitação presencial. No entanto, preferimos uma estratégia não baseada em teste para determinar quando remover as precauções infecciosas e encaminhar para reabilitação em pessoa.

Alguns programas de reabilitação são multidisciplinares e abordam uma ampla gama de questões, incluindo reabilitação física geral, reabilitação pulmonar e / ou cardíaca e terapia ocupacional, bem como as necessidades nutricionais do indivíduo.

• **Prescrição** - Postulou-se que a terapia com exercícios graduados não é apropriada para pacientes com fadiga e debilidade relacionadas ao COVID-19, devido ao agravamento do mal-estar pós-esforço. Apesar dessas preocupações e com base em nossa experiência com pacientes pós-sepse e nossa experiência inicial com pacientes em recuperação de COVID-19, geralmente usamos uma abordagem cautelosa para iniciar um programa de terapia abrangente (por exemplo, dois a três dias por semana). Descobrimos que um programa estruturado e supervisionado pode melhorar a resistência e reduzir a fadiga e a dispnéia. Além disso, essa abordagem dá confiança aos pacientes e garante que eles estão retomando as atividades com segurança. Aconselhamos os pacientes que se eles se sentirem pior (em vez de melhor) após a participação, eles podem precisar reduzir sua terapia ao nível anterior ou parar totalmente. O desenvolvimento de sintomas preocupantes (por exemplo, novo desconforto no peito) ou sintomas desproporcionais ao grau de disfunção do sistema subjacente pode exigir avaliação adicional por médicos especializados (por exemplo, pulmonar, cardíaca, neurologia).

Geralmente começamos com um programa progressivo de reabilitação aeróbica e de treinamento de força. Começamos com exercícios respiratórios, alongamento suave e leve fortalecimento muscular antes de qualquer programa cardiovascular direcionado. Uma vez que o paciente é capaz de tolerar alongamentos leves e fortalecimento, introduzimos um programa de treinamento aeróbio. Para o treinamento aeróbico, começamos com um a três equivalentes metabólicos (METs) e aumentamos lentamente a atividade conforme tolerado, geralmente em várias sessões. Monitoramos os sinais vitais e inicialmente mantemos a frequência cardíaca (FC) em <60 por cento da FC máxima prevista (MPHR). Também monitoramos a oximetria de pulso e a pressão arterial antes, periodicamente durante e após as atividades terapêuticas. Também defendemos

um programa que incorpore suporte nutricional, especialmente para aqueles que perderam massa muscular durante sua doença aguda.

• **Resultados** - Os dados que examinam o resultado da reabilitação em pacientes com COVID-19 são limitados. Em um estudo incluindo 72 pacientes mais velhos com COVID-19 que receberam alta do hospital, a participação em um programa de reabilitação de seis semanas foi associada à melhora da função pulmonar, capacidade de exercício e qualidade de vida em comparação com pacientes que não foram submetidos à reabilitação.

OXIGÊNIO HIPERBÁRICO PARA PACIENTES COVID-19

Duas sequelas biológicas principais de COVID-19 podem desempenhar um papel na patogênese da síndrome pós-covid.

O primeiro é o estado de hipercoagulabilidade que acompanha a infecção aguda. Isso é caracterizado pelo aumento do risco de oclusão de vasos pequenos e grandes e está associado ao aumento da mortalidade. As complicações neurológicas podem ser resultado de microinfartos no sistema nervoso central ou periférico.

A segunda é uma resposta inflamatória descontrolada, chamada tempestade de citocinas. Essa liberação de citocinas é caracterizada por aumento de IL-1, IL-6, TNF- α e alteração da população de macrófagos. Assim, COVID-19 pode causar neuroinflamação, que pode ser prolongada e levar a sinais de síndrome pós-COVID-19.

Os microinfartos e a neuroinflamação são causas importantes de hipóxia local e, especificamente, hipóxia neurológica. Uma das opções para reverter a hipóxia, reduzir a neuroinflamação e induzir a neuroplasticidade é a oxigenoterapia hiperbárica (OHB).

A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) inclui a inalação de oxigênio a 100% em pressões superiores a 1 atmosfera absoluta, aumentando assim a quantidade de oxigênio dissolvido nos tecidos do corpo. Durante a OHB, a tensão arterial de O₂ normalmente excede 2.000 mmHg, e níveis de 200-400 mmHg ocorrem nos tecidos. Embora muitos dos efeitos

benéficos da OHB possam ser explicados pela melhora da oxigenação do tecido, agora se entende que a ação combinada da hiperóxia e a pressão hiperbárica, desencadeia genes sensíveis ao oxigênio e à pressão, resultando na indução de processos regenerativos, incluindo a proliferação e mobilização de células-tronco com fatores antiapoptóticos e antiinflamatórios.

O protocolo HBOT é administrado em uma câmara multi-place. O protocolo inclui 1 sessão diárias, 5 sessões por semana durante dois meses. O grupo de tratamento é submetido a oxigênio a 100% por máscara a 2 ATA por 90 minutos com intervalos de 5 minutos a cada 20 minutos.

OXIGÊNIO HIPERBARICO PARA ESCARAS

É notório que a pandemia da COVID-19 afetou gravemente milhões dos pacientes dos quais muitos vieram a óbito, contudo, uma grande parcela obteve sucesso durante seu tratamento em uma unidade de terapia intensiva. Tratamento este que não é isento de sequelas corriqueiras de uma internação prolongada em UTI, mesmo que esta seja uma UTI bem estruturada e conceituada haja visto que, no que se refere a úlceras de pressão, há um componente humano diretamente associado ao acometimento do aparecimento desta condição.

Durante a adaptação do mundo, e especialmente do Brasil, à necessidade de um número maior de leitos de terapia intensiva vimos diversas vezes um imprevisto tanto da parte estrutural quanto da parte profissional afim de salvar o maior número de vidas possíveis e, indiretamente, causando um número maior de acometimentos por úlceras de pressão em um paciente gravemente enfermo visto que o não aparecimento desta está associado com índices de excelente desempenho em uma unidade de terapia intensa, cujo, devido ao caráter emergencial, nem sempre pôde ser alcançado.

Com isso, não é infrequente vermos pacientes em enfermarias, advindos de unidades de terapia intensiva com úlceras sacrais, maleolares e trocântéricas.

Uma opção, ao médio e longo prazo, para tratamento destas, é a Oxigenoterapia Hiperbárica já amplamente difundida e comprovadamente eficaz para tratamento de feridas em pés

diabéticos e, com uma maior frequência, em úlceras por pressão propriamente ditas, sendo indispensável para a recuperação rápida e eficaz do doente gravemente enfermo com sequelas de uma internação prolongada em unidade de terapia intensiva

IMPACTO PSICOLÓGICO E PSIQUIÁTRICO

Um número limitado de estudos descreve a prevalência de sequelas de saúde mental associadas à doença coronavírus em 2019 (COVID-19).

Profissionais de saúde - sintomas e transtornos psiquiátricos podem ocorrer em médicos expostos ao COVID-19 . Como exemplo, estudos transversais usaram instrumentos de autorrelato próximo ou durante o pico da pandemia para avaliar médicos e enfermeiras em hospitais (total n> 1200) na China e profissionais de saúde de primeira e segunda linha (n> 1300) na Itália . A prevalência de sintomas psiquiátricos moderados a graves foi a seguinte :

- Ansiedade - 12 a 20 por cento
- Depressão - 15 a 25 por cento
- Insônia - 8 por cento
- Angústia traumática - 35 a 49 por cento

Consistente com esses resultados é a descoberta de uma pesquisa online com profissionais de saúde canadenses (n> 500, 90 por cento do sexo feminino) em abril de 2020, que relatou que 47 por cento precisavam de apoio psicológico.

Estudos de surtos virais emergentes sugerem que os sintomas e distúrbios psiquiátricos são mais prováveis de ocorrer em profissionais de saúde que apresentam risco relativamente alto de exposição, em comparação com trabalhadores que apresentam baixo risco de exposição. Como exemplo, uma meta-análise identificou 25 estudos (tamanho da amostra não relatado) de epidemias virais que examinaram problemas psiquiátricos em profissionais de saúde que tiveram contato direto com pacientes afetados e profissionais de saúde que tiveram pouco ou nenhum contato (controles). A análise incluiu 16 estudos da epidemia de SARS de 2003 e 5 estudos da pandemia COVID-19. As principais descobertas incluíram o seguinte:

Mario Cezar de Souza
Diretor Geral CRA - 132071/SP
UPA/ESF - Caraguatatuba/SP
O.S. João Marchesi

- O estresse psicológico clinicamente significativo foi mais provável de ocorrer em profissionais de saúde expostos ao vírus do que nos controles (odds ratio 1,7, IC 95% 1,5-2,0).
- O sofrimento agudo e / ou pós-traumático clinicamente significativo foi mais provável de ocorrer em trabalhadores expostos ao vírus do que nos controles (odds ratio 1,7, 95% CI 1,3-2,3).

No entanto, os profissionais de saúde também podem experimentar resultados psicológicos positivos como resultado de seus esforços durante a pandemia COVID-19. Uma pesquisa online transversal de médicos ($n > 600$) em um centro médico na cidade de Nova York durante abril de 2020 descobriu que um aumento do propósito e significado dos sentidos ocorreram em mais de 60 por cento e quase 50 por cento permaneceram otimistas.

Pacientes com COVID-19 - COVID-19 parece estar freqüentemente associado a uma síndrome neuropsiquiátrica na fase aguda da doença. Em uma revisão sistemática de 12 estudos que examinaram sintomas psiquiátricos em pacientes com infecção aguda de COVID-19 ($n > 900$), confusão e comprometimento da consciência foram observados em nove dos estudos. Um dos estudos, que incluiu 144 pacientes com COVID-19, descobriu que a ansiedade ocorreu em 35 por cento e sintomas depressivos em 28 por cento.

Um estudo transversal subsequente incluiu pacientes ($n = 39$) com idade mediana de 71 anos, que foram hospitalizados com COVID-19 e tiveram alterações agudas no comportamento, cognição, consciência ou personalidade.

Entre os pacientes com doença psiquiátrica pré-existente, a infecção com síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) pode exacerbar a doença pré-existente. Em pacientes com esquizofrenia, por exemplo, COVID-19 e medicamentos usados para tratar a infecção podem estar associados a recaídas psicóticas, e os pacientes podem incorporar o vírus e COVID-19 em seus delírios (por exemplo, "A equipe está tentando me infectar"). Além disso, sintomas psicóticos, déficits cognitivos, pensamento e comportamento desorganizados, insight pobre e status social marginalizado (vida em grupo ou falta de moradia) podem prejudicar sua capacidade de seguir medidas públicas de controle de infecção, como distanciamento físico, lavagem das mãos e uso de máscaras.

Além disso, os pacientes com doença psiquiátrica pré-existente que foram infectados com SARS-CoV-2 podem desenvolver novos sintomas e transtornos psiquiátricos comórbidos.

Indivíduos sintomáticos são elegíveis para consultar com um profissional de saúde mental se apresentarem persistência de sintomas relacionados a ansiedade e depressão após a alta hospitalar. A terapia cognitivo-comportamental, de autoajuda orientada por um psicólogo, também pode ser benéfica.

MANEJO DO PACIENTE APÓS A ALTA

Após a alta do ambiente de internação hospitalar ou do departamento de emergência), o acompanhamento clínico é garantido, em ambulatório. A cada encontro após a alta hospitalar ou do pronto-socorro, reforçamos a importância do controle da infecção e fornecemos aconselhamento sobre os sintomas de alerta que devem levar à reavaliação

Em alguns casos, os pacientes recebem alta para casa ou para cuidados residenciais supervisionados do ambiente de internação hospitalar com oxigenoterapia de baixo fluxo, com monitoramento de oximetria por visita médica domiciliar ou enfermeira visitante.

ESPIROMETRIA

Em pacientes com sintomas respiratórios ausentes, leves ou em resolução, não obtemos testes de função pulmonar (TFP). Para pacientes em recuperação de COVID-19 que apresentam sintomas respiratórios persistentes, progressivos ou novos, obtemos TFPs, incluindo espirometria, volumes pulmonares e capacidade de difusão. Também obtemos PFTs na recuperação de pacientes COVID-19 com envolvimento pulmonar grave ou SDRA relacionada a COVID-19, que se aplica a muitos pacientes que necessitaram de hospitalização. Para pacientes com suspeita de fraqueza neuromuscular, as medições de pressão inspiratória e expiratória máxima (pressão inspiratória máxima [PIM], pressão expiratória máxima [PEmáx]) podem ser usadas para avaliar a força dos músculos respiratórios.

FISIOTERAPIA

Para a maioria dos pacientes, recomendamos um programa de retorno às atividades individualizado, estruturado e titulado com base no nível de fadiga. Esses programas são baseados na identificação do nível de atividade com o qual o paciente se sente confortável e em sua progressão lenta, se tolerado. Se o paciente for incapaz de tolerar a progressão ou apresentar piora dos sintomas ou mal-estar após a atividade, recomendamos a manutenção no nível previamente tolerado. Para pacientes com dificuldade de avançar na atividade, referimo-nos a um especialista em reabilitação (ou seja, fisioterapia ou fisiatra) para ajudar a orientar um programa de reabilitação individualizado. Não temos pacientes submetidos a um programa estruturado de exercícios graduados / progressivos. Aqueles com fadiga ou baixo desempenho nos exercícios devido à patologia cardiopulmonar podem ter maior probabilidade de se beneficiar de um programa especializado de reabilitação cardíaca ou pulmonar.

Projeto de integração de atendimento pós-Covid

Conforme apresentado acima, a pandemia da COVID-19 exigiu, de forma impactante, das entidades globais de saúde e causou repercussão clínica tardia em grande parte dos pacientes que receberam alta hospitalar com sucesso da contenção da infecção.

Tendo em vista a necessidade de um acompanhamento individualizado com abordagem multidisciplinar visando a recuperação e reestruturação das atividades diárias do paciente prévias à doença propomos a seguinte ordem de serviço com o orçamento devidamente explícito :

Investimento para operacionalização do projeto

Mário César de Souza
Diretor Geral QRA - 132071/SP
IIPA/ESF - Campinas/SP
Fone: (19) 3101-1111

prévias à doença propomos a seguinte ordem de serviço com o orçamento devidamente explícito :

Investimento para operacionalização do projeto

Proposta Financeira / Orçamentária			
Serviço	Número de consultas	Valor Mensal	6 (seis) meses
CLINICA MEDICA/PNEUMOLOGIA	800	316.670,00	1.900.020,00
NUTRICA0	200		
PSICOLOGO	155		
ACUPUNTURA	145		
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	200		
ESPIROMETRIA	300		
CAMARA HIPERBARICA	270		
CONSULTA HIPERBARICA	270		
VALOR TOTAL		R\$ 316.670,00	R\$ 1.900.020,00

Organização Social João Marchesi
CNPJ: 00.003.940/0002-68
Av. Miguel Varlez, 504 – Jardim Primavera
Caraguatatuba/SP – (12) 2101-5761

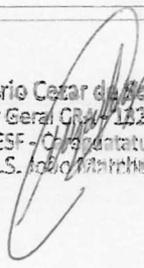
Walter Cesar de Souza
Diretor Geral CMA - 137171/SP
JM - Caraguatatuba/SP
João Marchesi

REFERÊNCIAS

1. Carfi A, Bernabei R, Landi F, Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Sintomas persistentes em pacientes após COVID-19 agudo. JAMA 2020; 324: 603.
2. Barman MP, Rahman T, Bora K, pandemia de Borgohain C. COVID-19 e seu tempo de recuperação de pacientes na Índia: um estudo piloto. Diabetes Metab Syndr 2020; 14: 1205.
3. Prescott HC, Angus DC. Melhorando a recuperação da sepse: uma revisão. JAMA 2018; 319: 62.
4. Xiong Q, Xu M, Li J, et al. Sequelas clínicas de sobreviventes de COVID-19 em Wuhan, China: um estudo longitudinal de centro único. Clin Microbiol Infect 2021; 27:89.
5. Goërtz YMJ, Van Herck M., Delbressine JM, et al. Sintomas persistentes 3 meses após uma infecção por SARS-CoV-2: a síndrome pós-COVID-19? ERJ Open Res 2020; 6
6. Avaliando e cuidando de pacientes com condições pós-COVID: orientação provisória <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-index.html> (acessado em 15 de junho de 2021) .
7. Del Rio C, Malani PN. COVID-19-New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. JAMA 2020; 323: 1339.
8. <https://www.scielo.br/ijrgenf/a/yv9BDkBW9h84m4dZYGHZ4Hb/?lang=pt>
9. https://www.uptodate.com/contents/covid-19-outpatient-evaluation-and-management-of-acute-illness-in-adults?search=covid&source=covid19_landing&usage_type=main_section#H1951197190
10. Diretriz rápida do COVID-19: gerenciando os efeitos de longo prazo do COVID-19. Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (Reino Unido).
11. Organização Mundial da Saúde (OMS). Formulário de Relato de Caso (CRF) da Plataforma Clínica Global COVID-19 da OMS para condição pós-COVID (CRF pós-COVID-19). [https://www.who.int/publications/i/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-\(crf\)-for-post-covid-conditions-\(post-covid-19-crf-\)](https://www.who.int/publications/i/item/global-covid-19-clinical-platform-case-report-form-(crf)-for-post-covid-conditions-(post-covid-19-crf-)) (Acessado em 18 de fevereiro de 2021).
12. Hopkins C, Surda P, Whitehead E, Kumar BN. Recuperação precoce após novo início de anosmia durante a pandemia de COVID-19 - um estudo de coorte observacional. J Otolaryngol Head Neck Surg 2020; 49:26.

13. Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, et al. Sintomas pós-alta e necessidades de reabilitação em sobreviventes da infecção por COVID-19: uma avaliação transversal. J Med Virol 2021; 93: 1013.

14. https://www.uptodate.com/contents/covid-19-evaluation-and-management-of-adults-following-acute-viral-illness?search=fisioterapia%20covid&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1


Mario Cezar de Souza
Diretor Geral CRM 112071/SP
UPA/ESF - Carandaituba/SP
O.S. 1010/11/2011

1º Tabelião de Notas e de Protesto de Letras e Títulos Penapolis - SP
Dr. Guilherme Barbosa
- Escrevente -
e-mail: guilbarbero@hotmail.com
TEL/FAX: (18) 3652-2528

1º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
PENAPOLIS - SP
COMARCA DE PENÁPOLIS
VALDECI BARBOSA

FLS. 255

Livro: 437

Página: 255 a 257

PRIMEIRO TRASLADO

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL JOÃO MARCHESI, na forma abaixo:-

SABAM quantos este público instrumento de Procuração, bastante virem que ao primeiro (01º) dia do mês de Novembro do ano de dois mil e vinte e um (2021), nesta cidade de Penápolis, Estado de São Paulo, no 1º Tabelião de Notas e de Protesto de Letras e Títulos, perante mim Tabelião Delegado, compareceu como outorgante, ORGANIZAÇÃO SOCIAL JOÃO MARCHESI, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida nesta cidade de Penapolis-SP, na Rodovia Sargento Arnaldo Covolan, s/n km 0,750, inscrita no CNPJ sob nº 00.033.940/0001-87, com estatuto social devidamente registrado no Oficial de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica Penapolis-SP, sob numero 420, as fls 450, livro A2, e sob o numero 402, as fls 120v, livro A1, e-mail: adminstracao@matrizosjm.org.br, fone (18) 3654-7300, neste ato representada respectivamente pelo presidente e tesoureira: MARIO ABE, brasileiro, casado com Denir Aparecida Pereira Abe, RG nº. 27.282.618-2, CPF nº. 283.488.368-88, sob o regime da comunhão parcial de bens, na vigência da Lei nº. 6.515/77 (CC - Termo nº. 7479, Fls. 61, do Livro B-65, expedida pelo Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais de Penápolis-SP.), comerciante, portador da cédula de identidade RG. nº 5.119.690-6-SSP/SP, inscrito no CPF sob nº 472.600.178-72, natural de Braúna-SP, nascido na data de 29/01/1949, filho de Mitsuo Abe e Kimi Seino, e-mail: agrozil.fertilizante@gmail.com, fone (18) 99722-2791, residente e domiciliado nesta cidade de Penapolis-SP, na Avenida Álvaro Thomaz de Medeiros, nº. 393, Residencial Flávia; e ROSANGELA AMBROSIO CAMBRAIA, brasileira, viúva (CC - Matrícula nº. 122663 01 55 1975 2 00039 016 0009620 17, expedida pelo Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais de Penápolis-SP.), aposentada, portadora da cédula de identidade RG nº. 5.674.540-0-SSP/SP, inscrita no CPF sob nº. 583.588.898-87, natural de Penápolis-SP., nascida na data de 23/05/1951, filha de Sinibaldo Ambrosio e Aparecida Faria, e-mail: r.cambracia@hotmail.com, fone (18) 99753-4050, residente e domiciliado nesta cidade de Penápolis - SP, na Rua Rinópolis, nº .95, Vila Joaquim; cujo estatuto está arquivado nestas notas na pasta própria de nº 11, sob numero de ordem 068/2015 e fica a ata da última eleição da diretoria com data de 16 de Fevereiro de 2020 arquivada nestas notas na pasta própria de nº 14, sob número de ordem

1º Tabelião de Notas e de Protesto de Letras e Títulos Penapolis - SP
Dr. EISEN MARCELO MARTINS
Tabelião Substituto
TEL/FAX: (18) 3652-2528
e-mail: marcelo.cartorio1@terra.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
VALDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER ADULTEIRAÇÃO, RASURA OU ESCRITA, INVALIDA ESTE DOCUMENTO

União Internacional do Notariado Latino
Fundada em 1948





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Estado de São Paulo

1º Tabelião
de
Bél. Guil
e-mail: gi
TEL

026/2020; reconhecidos como os próprios e devidamente identificados pelos documentos mencionados de que dou fé. Em seguida, pela outorgante, da forma representada, me foi dito que por este público instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui seu bastante procurador: MARIO CEZAR DE SOUZA, brasileiro, casado, administrador, portador da Cédula de Identidade RG sob n.º 21.590.620-SSP/SP, inscrito no CPF sob n.º 708.733.996-68, residente e domiciliado na cidade de Caraguatatuba-SP, na Avenida Prefeito Geraldo Nogueira da Silva, n.º. 2050 - Apartamento 31 - Edifício Indaiá - Bairro Aruã - CEP 11665-000; ao qual confere poderes amplos e gerais, para o fim especial de: 1.º) Representá-la junto À **QUAISQUER INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, BANCOS OU AGÊNCIAS BANCÁRIAS**, inclusive do Banco Santander S/A, Banco do Brasil S/A, Banco HSBC, **CAIXA ECONOMICA FEDERAL - CAIXA**, Banco Bradesco, Banco Itaú ou Cooperativas. De qualquer praça e perante estes, abrir, movimentar e encerrar; podendo para tanto, depositar e retirar dinheiro, emitir, endossar, ordenar, cancelar, baixar e assinar cheques, requisitar extratos de contas, saldos e talonários de cheques, bem como retirar cheques devolvidos, sustar conta, cadastrar, alterar e desbloquear senhas para uso também do Gerenciador Financeiro, passar recibo e dar quitação; 2.º) Representá-la junto às Repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Autarquias em geral, Escritórios Contábeis, Receita Federal, Sindicatos em Geral, Previdência Social, Ministério do Trabalho, Seguradoras em Geral, Correios, Tabelião de Notas e Protesto, Ofício de Registro de Imóveis, Posto Fiscal, Detran, Delegacias de Polícia, Polícia Federal, Ciretran, e junto a estes receber, requerer, alegar, promover, assumir compromisso e responsabilidade, juntar e desentranhar documentos, proceder registros, averbações, cancelamentos e assinar o que necessário for; fazer acordos, requerer segunda vias de contas, decidir, prestar declarações; participar de licitações, concorrências, qualificações ou qualquer outra modalidade de concorrência pública, assinando os respectivos contratos e editais, podendo inclusive assinar os contratos de prestação de serviços necessários, assinar contratos de locação e terceirização, estipular prazo, condições e demais cláusulas, autorizar vistorias, requerer e retirar certidões, contratar e demitir funcionários, assinando as respectivas carteiras de trabalho, cartas de demissão, fazer acordos, cálculos e pagamentos, assinar 13º e férias, inclusive perante o sindicato de classe; enfim praticar todos os demais atos que forem necessários ao fiel e cabal cumprimento do presente mandato. **A OUTORGANTE DECLARA QUE ESTE INSTRUMENTO TERÁ SUA VALIDADE PELO PRAZO DE 01 (HUM) ANO, A CONTAR DESTA DATA, PODENDO SER REVOGADA OU RENUNCIADO SEUS PODERES A QUALQUER TEMPO.** E de como assim o disse do que dou fé. A pedido, lavrei este instrumento que sendo lido em voz alta e achado conforme, outorgou, aceitou e assina após dispensar a presença e assinatura de testemunhas nos termos do item 24, Seção II, Capítulo XIV, das normas de serviço da Egrégia Corregedoria Geral da Justiça do Estado de São Paulo. Emolumentos e Custas: Desta R\$ 147,97 - Secretaria da Fazenda R\$ 42,05

1º Tabelião de Notas e de Protesto de Letras e Títulos Penápolis - SP
Dr. Guilherme Barbero Alves
Escrevente -
gbarbero@hotmail.com
FAX: (18) 3652-2528

1º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS

PENAPOLIS - SP

COMARCA DE PENÁPOLIS

VALDECI BARBOSA

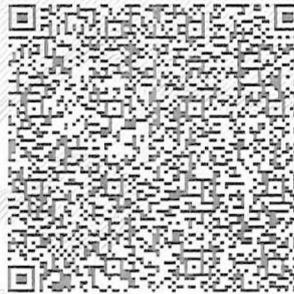
FLS. 270

- Ipesp R\$ 28,78 - Santa Casa R\$ 1,48 - Tribunal de Justiça R\$ 10,15 - Registro Civil R\$ 7,79 - ISS R\$ 2,95 - Ministério Público R\$ 7,10 - Total R\$ 248,27. Recibo n.º. 26.680. Eu (a) (GUILHERME BARBERO ALVES), escrevente, digitei, li, dou fé e assino. Eu (a) (CLEISER MARCELO MARTINS), tabelião delegado, conferi, subscrevi, dou fé e assino. (aa) MARIO ABE, ROSANGELA AMEROSIO CAMBRAIA, GUILHERME BARBERO ALVES e CLEISER MARCELO MARTINS. Eu (GUILHERME BARBERO ALVES), escrevente, digitei, li, dou fé e assino. Eu (CLEISER MARCELO MARTINS), tabelião substituto, conferi, subscrevi, dou fé e assino.

Em Testº da verdade.

- CLEISER MARCELO MARTINS -
Tabelião Substituto

Notas e de Protesto de Letras e Títulos Penápolis - SP
Dr. Guilherme Barbero Alves
- Escrevente -
e-mail: guibarbero@hotmail.com
TEL/FAX: (18) 3652-2528



1º Tabelião de Notas e de Protesto de Letras e Títulos Penápolis - SP
CLEISER MARCELO MARTINS
Tabelião Substituto
TEL/FAX: (18) 3652-2528
E-mail: marcelo.cartorio1@terra.com.br

Selo Digital:

1117081PR0000000027162214

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER ADULTERAÇÃO, RASURA OU EMENDA, INVALIDA ESTE DOCUMENTO



União Internacional de Notariado Latino (Fundada em 1948)





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Estado de São Paulo

EM BRANCO

