



NORMA TÉCNICA	Número: 004/2021	Atualização:
ASSUNTO: ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL PÓS COVID-19	Estabelecido em: 14/10/2021	
Setor: SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS		
Elaborado por: ATENÇÃO BÁSICA /ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
Aprovado por: SAS		
Objetivo: ORIENTAR AS EQUIPES DE SAÚDE QUANTO AO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL PÓS COVID-19		

CONSIDERANDO o imenso desafio sanitário provocado pela pandemia da COVID-19;

CONSIDERANDO a necessidade de reorganização e inovação para suprir as necessidades de saúde da população e, entre elas, as novas necessidades colocadas por sequelas da própria COVID-19;

CONSIDERANDO que na Síndrome pós-COVID-19 recebem destaque as manifestações relacionadas ao comprometimento funcional, como fadiga crônica, repercussões pulmonares (dispneia, hipoxemia e insuficiência respiratória), fraqueza muscular, alterações cognitivas (de atenção, raciocínio, memória e função executiva) e emocionais;

CONSIDERANDO que essas condições clínicas impactam negativamente na funcionalidade e na qualidade de vida desses pacientes que se recuperaram da COVID-19, gerando limitações na mobilidade e na capacidade de realizar as atividades de vida diária instrumentais e básicas, criando maior dependência de ajuda de familiares e cuidadores;

CONSIDERANDO o fortalecimento da organização assistencial em reabilitação, integrando os diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário), através da implementação das diretrizes de apoio para reabilitação funcional, ampliando o acesso aos serviços dos pacientes pós-COVID-19;

Ficam estabelecidas por essa Nota Técnica, as orientações de encaminhamento para atendimentos em reabilitação funcional dos pacientes pós-COVID-19.

A reabilitação do paciente, de forma geral, tem como objetivo melhorar a qualidade de vida e devolver o indivíduo ao estilo de vida que possuía antes da doença. Sendo assim, os objetivos principais da reabilitação funcional de pacientes com sequelas da COVID-19 devem ser:

- Promover alívio dos sintomas;
- Tratar e prevenir complicações respiratórias, cardiovasculares, musculoesqueléticas, comportamentais, emocionais e neurológicas;
- Proporcionar restabelecimento da qualidade de vida e retorno às atividades laborais, sociais e esportivas.

A avaliação deve ser centrada nas demandas do paciente e a coleta de dados sistematizada. Informações devem ser objetivas e quantitativas, tornando possível a identificação do estado físico, emocional e funcional do paciente no momento inicial do tratamento e o acompanhamento de sua progressão.



Crítérios de Elegibilidade para Reabilitação

Os critérios de elegibilidade dos pacientes pós-COVID-19 a serem atendidos nos Serviços de Reabilitação compreendem:

- Pacientes que permaneceram em internação prolongada submetidos à intubação orotraqueal ou não (função pulmonar prejudicada);
- Fadiga crônica;
- Fraqueza muscular importante (sarcopenia) com limitação da mobilidade e da capacidade de realizar as atividades básicas de vida diária;
- Perda de peso importante;
- Polineuropatia periférica e parestesias;
- Dispneia aos pequenos esforços;
- Disfagia;
- Alterações vasculares (edemas, dor);
- Desmame de oxigenoterapia;
- Quadro de apatia e avolição persistente;
- Alterações do ciclo do sono;
- Labilidade emocional;
- Mudança repentina no padrão de comportamento.

Na identificação desses casos, é importante correlacionar o grau de dependência funcional aos quadros de dispneia, de disfagia e de perda de peso.

Classificação de Risco e Referenciamento em Reabilitação pós-COVID-19

A capacidade funcional dos pacientes adultos confirmados para COVID-19, egressos ou não de Hospitais/UPA e SAD, será a referência para a decisão quanto à necessidade de cuidados em reabilitação e a prioridade para encaminhamento aos serviços de reabilitação na atenção primária/especializada/urgência.

A abordagem na reabilitação funcional inclui as funções emocionais, relacionadas ao sentimento e aos componentes afetivos dos processos mentais, que inclui funções de adequação da emoção, regulação e faixas de emoções, afeto, tristeza, felicidade, amor, medo, raiva, ódio, tensão, ansiedade, alegria, pesar, labilidade emocional e apatia afetiva. Por isso, devem ser abordadas durante o atendimento ao paciente para que seja proposto uma assistência mais diretiva e resolutiva.

Para os casos de Síndrome pós-COVID-19 com necessidade reabilitação deve-se considerar o grau de dependência funcional:



DEPENDÊNCIA FUNCIONAL	GRAU	REFERENCIAMENTO
Pacientes que apresentam independência para todas as atividades de vida diária, instrumentais e básicas e ausência de doenças ou fatores de risco, exceto a própria idade	LEVE	APS
Pacientes que já realizaram tratamento para a mesma condição de saúde, sem limitação ou limitação funcional leve que não interfira significativamente nas atividades de vida diária (AVD) e atividades laborais	LEVE	APS
Pacientes independentes para todas as atividades de vida diária, mas que apresentam condições de saúde de baixa complexidade clínica, como hipertensão arterial não complicada ou presença de fatores de risco como tabagismo, dislipidemia, osteopenia, dentre outros.	LEVE	APS
Pacientes independentes para todas as atividades de vida diária (AVD), mas que apresentam condições preditoras de desfechos adversos representados pelo maior risco de declínio funcional estabelecido, institucionalização ou óbito: presença de marcadores de sarcopenia, comprometimento cognitivo leve ou comorbidades múltiplas (polipatologia, polifarmácia ou internação recente)	MODERADA	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Pacientes com limitações para atividades de vida diária (AVD) e atividades laborais e/ou que requeiram alguma ajuda para as atividades;	MODERADA	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Pacientes com complicações não graves, como distúrbio olfatório, fadiga, piora cognitiva ou comportamental, apatia e/ ou avolição persistente, com dependência funcional leve a moderada.	MODERADA	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Pacientes que apresentam dependência completa nas atividades de vida diária instrumentais associada à semi-dependência nas atividades de vida diária básicas	MODERADA	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Pacientes que apresentam dependência completa nas atividades de vida diária instrumentais associada à dependência incompleta nas atividades de vida diária básicas: comprometimento de uma das funções vegetativas simples (transferência ou continência), além de, obviamente, ser dependente para banhar-se, vestir-se e usar o banheiro	GRAVE	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Pacientes que se encontram no grau máximo de fragilidade e, conseqüentemente, apresentam o máximo de dependência funcional, necessitando ou não de dispositivos de suporte ventilatório (oxigenoterapia)	GRAVE	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)



Dessa forma, a fim de garantir a integralidade do cuidado na Síndrome pós COVID-19, o fluxo estabelecido conforme os critérios clínicos e assistenciais irão direcionar para as ações estratégicas (Anexo1).

O paciente com dependência funcional leve deverá ser monitorado pela equipe de APS (ESF e NASF) através do matriciamento e clínica ampliada. Já o paciente com dependência funcional moderada ou grave deverá ser referenciado para atendimento de reabilitação na atenção especializada, após matriciamento e quando a terapêutica não for resolutive na APS, ou para atenção domiciliar (oxigenoterapia) após desospitalização.

Atenção Primária à Saúde (APS)

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.

- Planejamento e Organização

Recomendam-se algumas condutas para atuação resolutive e eficiente da Atenção Primária à Saúde (APS) com vistas na recuperação clínica-funcional e melhora da qualidade de vida desses pacientes acometidos pelo COVID:

- I. As equipes de APS deverão identificar no seu território os usuários que receberam alta do hospital ou da UPA de referência de COVID-19 ou do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), realizando visita domiciliar, sempre que possível, ou por forma remota, para avaliação da condição clínica e funcional;
- II. As equipes deverão apoiar a transição entre hospital e domicílio dos casos mais complexos, que exijam um acompanhamento diferenciado, como por exemplo, pessoas com problemas de saúde preexistentes, doenças crônicas, deficiência, idosos, que estejam em oxigenoterapia, entre outros;
- III. É importante que as equipes de saúde estejam atentas aos declínios funcionais nas crianças e adolescentes infectadas pelo SARS-CoV-2, bem como aos sinais e sintomas da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) para propor os tratamentos e encaminhamentos adequados;
- IV. As equipes de Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP) participarão do processo de reabilitação do paciente pós COVID-19 com dependência funcional leve após matriciamento com a ESF;
- V. Durante os atendimentos os profissionais do NASF deverão adotar todas as medidas de segurança vigentes, para evitar a disseminação do vírus;
- VI. Os profissionais do NASF deverão fornecer orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares, como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- VII. Quando for identificado a piora dos parâmetros clínicos do paciente, durante o processo de reabilitação, recomenda-se referenciá-lo de imediato para o serviço condizente com a necessidade apresentada;



VIII. O Território de se articular, considerando os princípios da intra e intersetorialidade, para garantir o acesso aos serviços de reabilitação aos usuários recuperados da COVID-19, possibilitando a referência e contrarreferência, conforme as necessidades em saúde e a vulnerabilidade social e econômica (ANEXO I).

- Funcionamento

A proposta é favorecer o cuidado integral ao usuário dentro da reabilitação funcional. O cuidado além de ofertar atenção farmacêutica, reinserção social, recuperação nutricional, adoção de hábitos saudáveis e questões emocionais, também deve estar atento para a independência clínico funcional do paciente.

Nesse contexto, a partir da observação dos casos atendidos pela equipe, ações estratégicas assistenciais deverão ser estruturadas, seja em modalidade individual ou coletiva para os pacientes com dependência funcional leve, clinicamente estável, que ainda apresentem quadros com implicações motoras, respiratórias e emocionais, como fadiga crônica, perda de massa muscular ou atrofia muscular devido à internação hospitalar, sequelas na voz, dificuldade de respiração, alteração leve do sono, humor, volição e/ou comportamento.

- Ações assistenciais individuais pós-COVID-19

O atendimento ao paciente inicia-se na triagem dos sintomas para descartar a COVID-19 como doença ativa (Síndrome Gripal: é considerada não ativa após 10 dias do início dos sintomas e se o paciente estiver 24 horas assintomático; SRAG: é considerada não ativa após 20 dias após o início dos sintomas e se o paciente estiver 24 horas assintomático) (ANVISA, 2020);

Não há indicação de avaliação com exames complementares de forma rotineira. Os exames devem ser solicitados de acordo com indicação clínica específica após cuidadosa avaliação de anamnese e exame físico. Essa avaliação clínica deve ser direcionada para investigar causas secundárias da persistência ou piora dos sintomas ou para excluir complicações, como embolia pulmonar ou miocardite.

O cuidado integral de um paciente com sintomas prolongados de COVID-19 deve abordar:

- I. Avaliação e manejo de comorbidades descompensadas, como diabetes, hipertensão, DPOC, asma, cardiopatia isquêmica, entre outras;
- II. Atenção a cuidados de saúde geral: alimentação adequada, evitar tabagismo e uso de álcool, qualidade do sono;
- III. Aumento gradual de exercício físico, se tolerado;
- IV. Atenção à saúde mental: escutar com empatia, avaliar e tratar problemas de saúde mental, colocar metas factíveis.

Além da abordagem integral e de suporte, a abordagem direcionada ao controle do sintoma persistente é fundamental para melhora da qualidade de vida, e para isso, faz-se necessário que os casos sejam discutidos com o NASF em matriciamento regularmente a fim de garantir o cuidado integral. Caso seja necessário, conforme os critérios de elegibilidade para o NASF (grau de dependência funcional leve), os pacientes poderão ser encaminhados



para consulta individual com a especialidade indicada para tratar algum ponto específico conforme os protocolos estabelecidos.

- Ações assistenciais coletivas pós-COVID-19

Após a discussão no matriciamento com a equipe de NASF, ao identificar que o paciente necessite de intervenção coletiva para recuperação do quadro é possível a implementação das seguintes estratégias terapêuticas:

Grupo de usuários + ESF - Coleta de informações para ajudar a direcionar o tratamento dos pacientes; Identificação das demandas que irão nortear os atendimentos posteriores;

Grupo de usuários + equipe multiprofissional + ESF - Contextualização da pandemia; Impacto na saúde mental e gerenciamento (trabalhar questões emocionais devido às sequelas da COVID-19) – perda do emprego, alterações na memória, dificuldade para realizar tarefas do dia a dia, perda da força muscular, morte de parentes e amigos, iminência da morte, desafios enfrentados durante a internação;

Grupo de usuários + equipe multiprofissional - Atendimento coletivo nas categorias de fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional, farmácia e/ou serviço social, conforme a necessidade de cada

As atividades em grupos deverão ser realizadas em locais arejados respeitando-se os protocolos de segurança estabelecidos pelas normas técnicas vigentes.

Cabe destacar que os recursos de Práticas Integrativas poderão ser utilizados como suporte à recuperação, em especial no manejo dos sintomas de dependências funcionais leves pós-COVID-19, como as práticas corporais do Lian Gong.

As atividades do Movimenta Contagem disponíveis nos territórios também podem promover a melhoria da saúde da população e a inclusão social a partir da oferta de grupos, práticas corporais alternativas, dentre outras atividades físicas, em consonância com as demandas apresentadas pelas distintas áreas de abrangência.

Atenção Especializada

A observação clínica aponta que muitas sequelas decorrentes da COVID-19 demandam reabilitação multiprofissional e que esses casos necessitarão de atendimento de frequência e complexidade variáveis, cabendo às equipes de saúde estarem cientes de suas atribuições específicas.

O objetivo principal da Atenção Especializada é oferecer suporte tecnológico e assistencial para a Atenção Básica na elucidação do diagnóstico clínico, definição de propedêutica adequada e informação para manutenção dos tratamentos de forma segura e eficaz para o paciente, mesmo após o seu retorno à Unidade Básica de Saúde.

À Atenção Especializada cabe a reabilitação dos pacientes com Síndrome pós-COVID-19 que apresentem quadros mais complexos (grau de dependência funcional moderada/grave) do que aqueles elegíveis para a reabilitação realizada pela Atenção Básica (grau de dependência funcional leve).



- Referenciamento e Organização

Como suporte à Atenção Primária à Saúde e coadjuvante no cuidado à saúde do paciente, os pacientes poderão ser encaminhados para reabilitação na Atenção Especializada de acordo com critérios de elegibilidade e classificação do grau de dependência funcional, como mais uma opção para auxiliar no tratamento clínico.

O encaminhamento poderá ser feito por profissionais de nível superior (ESF/NASF), após discussão, preferencialmente, nas reuniões de matriciamento. A guia de referência do paciente deve ser preenchida pelo profissional encaminhador com detalhamento qualificado do histórico do usuário e o encaminhamento deverá ser registrado no prontuário do usuário.

É importante considerar as ofertas de Práticas Integrativas disponíveis nos serviços da Atenção Especializada, entre elas destacam-se a acupuntura sistêmica, um dos métodos terapêuticos que fazem parte da Medicina Tradicional Chinesa, que pode contribuir para pacientes com problemas multifatoriais apresentados no pós-COVID-19.

Os agendamentos para os serviços especializados disponíveis serão realizados pelo Sistema de Informação adotado no município, atualmente o Vivver. O serviço será ofertado em diferentes locais no município de Contagem, e os agendamentos serão realizados pela UBS.

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

A emergência internacional em saúde pública desencadeada pela pandemia de Covid 19 exigiu o reposicionamento dos serviços da Rede de Urgência e Emergência para a ampliação dos leitos, maior rotatividade, alta o mais precoce possível e disponibilização rápida dos equipamentos de urgência hospitalares e não hospitalares aos casos sintomáticos graves, bem como a continuidade do cuidado fora do hospital e apoio aos familiares. A atenção domiciliar como dispositivo da RAS compõe esta ação visando a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de internação, a humanização e a desinstitucionalização.

- Funcionamento e Referenciamento

Para atenção aos casos de usuários pós infecção de COVID-19, cabe salientar que os mesmos serão encaminhados ao SAD a partir da internação hospitalar, permanência em UPAs ou da UBS quando se encaixarem situação de agudização de acordo com critérios de admissão definidos pelo Ministério da Saúde nas modalidades de Atenção Domiciliar 2 e 3 (Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016). Os casos mais comuns são:

- I. Pacientes com afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais;
- II. Tratamentos parenterais, reabilitação;
- III. Cuidados paliativos e que tenham iniciado o uso de dispositivos (cateteres enterais, gastrostomias, traqueostomias);
- IV. Outras complexidades como úlceras por pressão que demandem abordagem intensiva da equipe, necessidade de ventilação mecânica prolongada que poderá ser realizada no domicílio (a depender das questões de segurança para o paciente) e



especificamente para os casos Pós-COVID, pacientes com necessidade de suplementação de oxigênio no domicílio.

- Encaminhamento para oxigenioterapia domiciliar

O encaminhamento deve ser feito pelo profissional médico ou enfermeiro através do link do SAD Contagem no portal da Prefeitura Municipal de Contagem, anexando: O encaminhamento com descrição do caso, nome CRM ou Coren do encaminhador, exames realizados, (para uso de O₂ domiciliar é necessária gasometria), prescrição no caso de medicações parenterais e a solicitação de oxigenioterapia quando necessário. O anexo 2 descreve o fluxo para encaminhamento ao SAD.

Documentação necessária para solicitação de oxigenioterapia domiciliar

- Cópia do Comprovante de endereço em nome do paciente e/ou do responsável ou declaração de residência fornecido pela UBS.
- Cópia do CPF e da Carteira de Identidade do paciente e do responsável;
- Cópia do Cartão nacional de Saúde (SUS);
- Termo de Responsabilidade assinado pelo responsável pelo paciente
- Solicitação do uso de oxigênio domiciliar do médico assistente.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPINAS. Prefeitura de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Rede de Cuidados pós infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-COV-2)-COVID-19 – Documento 3, Junho/2021.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 - Versão 5, Junho/2021.

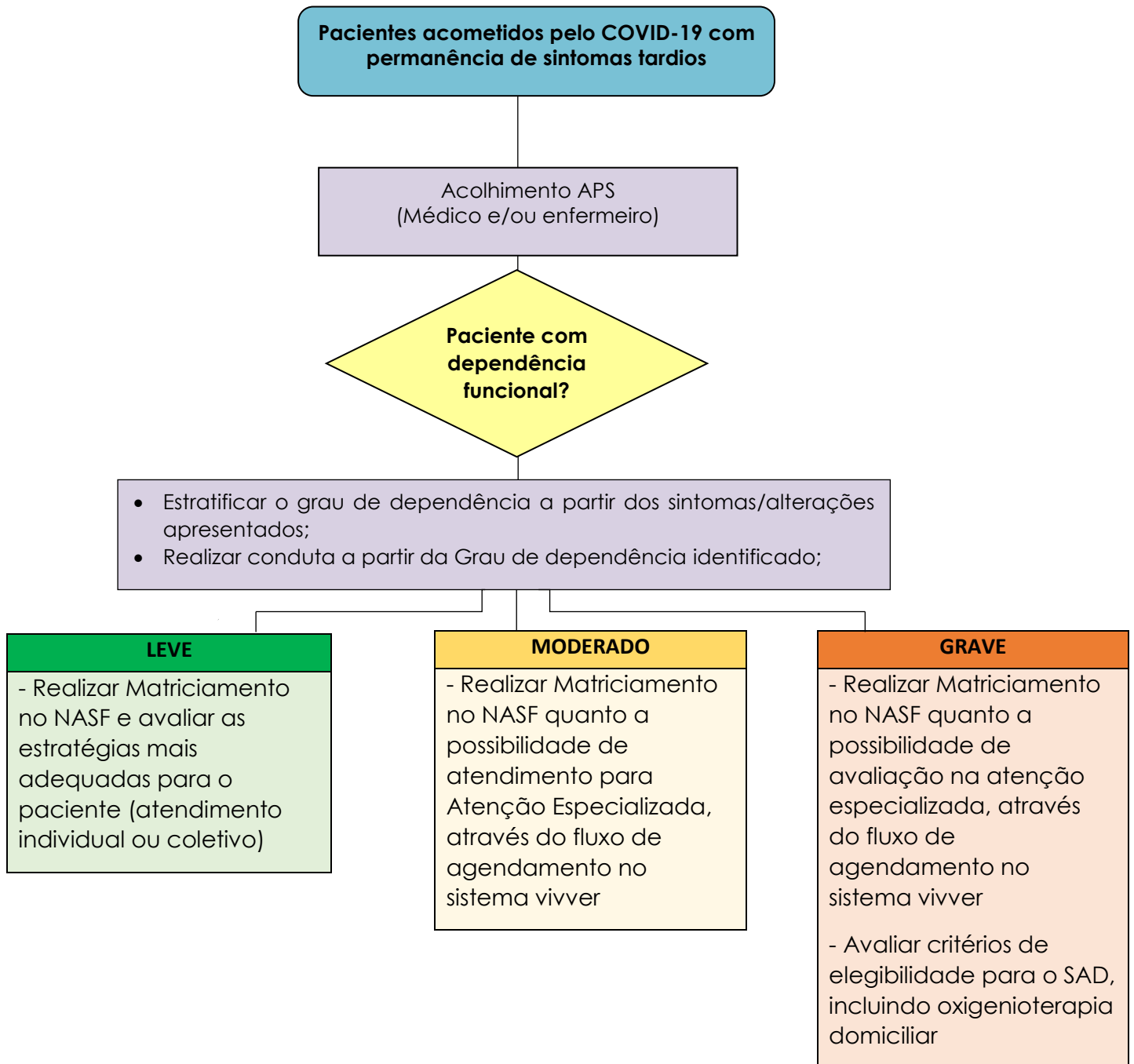
MINAS GERAIS. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região (CREFITO-4 MG). Diretrizes de Reabilitação Fisioterapêutica na Síndrome pós COVID-19. Edição atualizada em 17 de Março de 2021.

CONTAGEM. Prefeitura de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Especializada – Contagem/MG. 1ª Edição, 2020.

CONTAGEM. Prefeitura de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Básica – Contagem/MG. 1ª Edição, 2019.



ANEXO 1- FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE





ANEXO 2- FLUXOGRAMA DE REFERENCIAMENTO DOS USUÁRIOS DO SUS/CONTAGEM PÓS-COVID-19 PARA O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

