

Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19

Organização:

Divisão de Atenção Primária à Saúde

Divisão de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis



julho/2021 | Secretária Estadual da Saúde



Apresentação

Objetivo, público

destinatário e autoria

Objetivo, público destinatário e autoria



- **Objetivo:**

Prestar orientações para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no atendimento de casos pós-COVID-19.

- **Público destinatário:**

Equipes da Atenção Primária à Saúde e gestões municipais de saúde.

- **Autoria:**

Divisão da Atenção Primária à Saúde, Divisão de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis e Divisão de Políticas Transversais, com colaboração de outros setores da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Telessaúde-RS e Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Contexto epidemiológico da COVID-19 no RS



- **Acumulado** de 1.099.431 casos desde 29/02/2020 (primeiro caso identificado) até o término da SE 21 de 2021 (29/05/2021).
- **94.269 hospitalizações por SRAG** confirmadas para COVID-19 (até a SE 23/2021):
 - 33% destas as pessoas internaram em UTI;
 - 23% utilizaram ventilação mecânica.
- **Prevalência de comorbidades nas hospitalizações:**
 - 71% das pessoas apresentaram comorbidades;
 - Doença cardiovascular é a mais presente (idosos e não idosos), seguida de diabetes mellitus em idosos e obesidade em não idosos.

Pós COVID-19

Definições

Prevalência Populacional

Reabilitação

Pós-COVID-19: definições

- **Fase pós-aguda da COVID-19:** comprometimento multissistêmico e prolongado de pessoas que passaram ou não por período de internação.
- Sistemas que podem ser afetados: respiratório, músculo-esquelético, tegumentar, cardiovascular, sensorial e nervoso, digestório e urinário.
 - **COVID “longa”:** inclui sintomas persistentes de 4 a 12 semanas após quadro agudo.
 - **Síndrome pós-COVID-19:** sintomas que persistem por mais de 12 semanas e não são explicados por diagnósticos alternativos.

Pós-COVID-19: prevalência populacional



- A literatura estima que, aproximadamente, 10% dos pacientes com quadros leves a moderados de COVID-19 apresentam sintomas prolongados, que duram 3 semanas ou mais;
- Entre os usuários que necessitam internação, especialmente em UTI, mais de 80% dos pacientes reportaram ao menos um sintoma após 60 dias do início do quadro;
- A maioria dos casos irá apresentar quadro auto-limitado, com resolução em até 12 semanas e a terapia deve ser direcionada para o alívio dos sintomas e estratégias de enfrentamento.

Pós-COVID-19: reabilitação

A reabilitação tem por função reduzir complicações e risco de readmissão hospitalar e é especialmente necessária após cuidados intensivos (embora não restrita a estes casos), sendo guiada pelas necessidades apresentadas por cada pessoa.

Segundo o Art. 2º da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017):

“A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, **reabilitação**, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”.

Portanto, se faz necessário estruturar ações de reabilitação neste nível de atenção, com planejamento e orientações guiados pelas necessidades emergentes.

Orientações para a gestão municipal de saúde

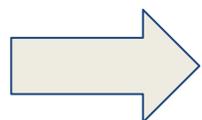
Diretrizes para o cuidado de reabilitação



- **Aporte integral:**
 - Composição multiprofissional e orientação multidisciplinar e/ou interdisciplinar, bem como intersetorial;
 - Cuidado em rede: Práticas Integrativas e Complementares (PICS), dispositivos de cuidado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- Cuidado compartilhado entre a rede intersetorial e as equipes da APS;
- Integração com o trabalho já realizado pelas equipes, não se configurando em equipes de especialistas dentro da APS;
- Plano Terapêutico Singular (PTS).

Mapeamento da rede de atenção à saúde

- Número de equipes da APS;
- Número e carga horária dos profissionais;
- População a ser atendida.



- Ajustar o quantitativo de profissionais;
- Compor equipes com caráter multiprofissional.

Ocorrência de registros de atendimentos individuais por categoria profissional, número de municípios e número de estabelecimentos da APS no RS. Período: janeiro a dezembro de 2020.

Categoria Profissional	Serviço Social	Farmácia	Fisioterapia	Fonoaudiologia	Nutrição	Educação Física	Psicologia	Terapia Ocupacional
Nº de Municípios	122	89	244	129	336	39	345	20
Nº de Estabelecimentos da APS	282	129	362	169	792	71	651	34

Fluxos na rede e matriciamento



- **Pactuar o fluxo do usuário na rede de atenção à saúde e intersetorial** (eSF, eAP, NASF-AB, Academia da Saúde, Melhor em Casa, Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), PICS, assistência social, centros especializados/ média complexidade e rede hospitalar) com base no plano de contingência COVID-19 local ou regional;
- **Mapear equipes multiprofissionais e/ou serviços de média complexidade** que irão matriciar as equipes da APS, bem como estruturar o processo de trabalho conjunto (plano de cuidado compartilhado, discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre profissionais tanto na unidade de saúde como nas visitas domiciliares, construção conjunta de projetos terapêuticos, matriciamento, entre outros).

Composição multiprofissional

São profissionais que podem compor as equipes para atenção na reabilitação pós-COVID-19 (atendimento destas demandas ou compor equipes multiprofissionais com atuação integrada à APS, para apoio matricial, retaguarda ou atendimento individual):

- fisioterapeutas;
- fonoaudiólogos;
- terapeutas ocupacionais;
- psicólogos;
- profissionais de educação física;

- nutricionistas;
- farmacêuticos;
- assistentes sociais;
- especialidades médicas, conforme prioridades identificadas

Estrutura das unidades de saúde



Quanto à **estrutura física** das unidades e **recursos materiais**, recomenda-se:

- Levantar, junto aos profissionais das equipes, as necessidades de equipamentos e estrutura das Unidades de Saúde para o atendimento local, remoto e em domicílio;
- Adequar as condições de acessibilidade para cadeiras de rodas ou outros dispositivos de apoio à locomoção;
- Revisar a necessidade e prover EPI para todos os profissionais;
- Considerar ofertar máscaras para usuários em atendimento, caso não possuam máscaras adequadas à prevenção de doenças respiratórias;
- Providenciar equipamentos e instrumentos específicos para profissionais atuantes na reabilitação;
- Identificar o fluxo para aquisição de equipamentos de mobilidade/suporte e insumos na rede local.

**Orientações gerais para o
planejamento do cuidado de
reabilitação pós-COVID-19 na
Atenção Primária à Saúde**

Identificação dos usuários e cuidado integral

- **Identificar os usuários** em recuperação da fase pós-aguda da COVID-19, com indicação de reabilitação, organizando o cuidado a partir dos sinais e sintomas persistentes, mantendo o cuidado longitudinal e vínculo:
 - Busca ativa pelos agentes comunitários de saúde.
- **Cuidado integral e suporte abrangente**, com atenção a comorbidades descompensadas e orientações de saúde em geral nas diferentes áreas, como alimentação, atividade física de acordo com a tolerância, sono e saúde mental:
 - [Avaliação e manejo de sintomas prolongados de COVID-19, do Telessaúde RS](#);
 - A **reabilitação** tem por função reduzir complicações e risco de readmissão hospitalar e é especialmente necessária após cuidados intensivos (embora não restrita a estes casos), sendo guiada pelas necessidades de cada pessoa.
- Após o **acolhimento** desses usuários, uma **avaliação clínica** poderá ser realizada de forma compartilhada pelos médicos e enfermeiros das equipes mínimas, atentando para o histórico da fase aguda da doença, considerando, em especial, história de internação e documentos emitidos na alta hospitalar.

Avaliação odontológica e reabilitação

- Recomenda-se a **avaliação odontológica** nos usuários com alta hospitalar;
- Recomendações para **reabilitação pós-COVID-19** com foco nas seguintes áreas: prejuízo cognitivo, fraqueza muscular e condicionamento físico, déficit pulmonar, dificuldade de deglutição, prejuízos na fala e dificuldades para retomada das atividades de vida diária (AVD):
 - **Anexo A** sintetiza objetivos, considerações para avaliação e estratégias de cuidado e orientações em cada uma das áreas referidas.
- Solicitar **avaliação complementar** de outros profissionais que compõem as equipes de APS ou profissionais da rede do município, respeitando as especificidades de cada profissão para os cuidados de reabilitação;
- Avaliar condições de **retorno dos usuários às atividades habituais**, especialmente de trabalho e estudo ou necessidade de maior período de afastamento:
 - Articulação com a assistência social se necessário;
 - [Notificações dos casos de COVID-19 relacionada ao trabalho.](#)

Saúde Mental



- Cuidados relacionados aos efeitos da pandemia na **saúde mental** da população têm grande impacto nos serviços da APS:
 - Atualizar tratamentos psicofármacos, com suas eventuais substituições e otimização de doses;
 - Critérios para determinar se uma reação psicossocial considerada esperada está se tornando persistente e se haverá necessidade de encaminhamentos;
 - Indicar/ acionar recursos se necessário: Oficinas Terapêuticas (OT), cuidado compartilhado (matriciamento) entre as equipes da AB e equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental; NASF-AB, Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB), Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), acompanhamento dos casos moderados pelas equipes ambulatoriais/AMENT e dos casos graves e persistentes pelas equipes dos CAPS;
 - Realizar avaliação biopsicossocial e estratificação de risco em saúde mental do usuário.

Comunicação e cuidado multiprofissional

- Aprimorar **estratégias de comunicação** das equipes e estabelecer mecanismos para garantir o acesso aos cuidados em saúde:
 - As equipes da APS e as equipes multiprofissionais devem se integrar tanto nas ações privativas de cada categoria profissional, quanto em outras atividades comuns a todos os profissionais.
- Organizar o cuidado pela equipe de referência em **articulação com outro ponto da rede (compartilhamento do cuidado)** a partir de estratégias:
 - Discussão periódica de casos, interconsulta, referência e contrarreferência, Projeto Terapêutico Singular, telemonitoramento e telemedicina, dentre outros;
 - [Guia Orientador de Teleconsulta e Telemonitoramento na APS.](#)
- **Envolver o usuário** na coprodução do cuidado em todo o processo, desde o acolhimento, avaliação, planejamento e execução das ações de reabilitação:
 - Tomada de decisão compartilhada;
 - [Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática.](#)

Atenção médica especializada



Indicações de encaminhamento à **atenção médica especializada**

- Equipes deverão avaliar possíveis encaminhamentos à atenção especializada;
- Pode ser necessário referenciar os usuários para especialidades médicas, tais como cardiologia, pneumologia, nefrologia, psiquiatria, neurologia;
- A Nota apresenta listagem dos **principais protocolos de regulação** de acordo com os sinais ou condições clínicas persistentes e resumo das condições clínicas indicativas de encaminhamento.

Orientações para o registro no e-SUS

Orientações para o registro no e-SUS



- Considerando que ainda não existem estudos definitivos sobre a estimativa de prevalência populacional da COVID-19 com sintomas prolongados, é necessário criar um mecanismo de monitoramento;
- Assim, recomendamos que sempre que o atendimento de uma doença/condição estiver relacionada a uma prévia infecção pelo COVID-19, as equipes façam o registro no e-SUS com o CID:

B972 CORONAVÍRUS, COMO CAUSA DE DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTROS CAPÍTULOS.




ANEXO A - PREJUÍZOS OU DÉFICITS PRINCIPAIS, OBJETIVOS DA REABILITAÇÃO, AVALIAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PARA CASOS DE PÓS-COVID-19

- Apresentada matriz que referencia Prejuízos ou déficits principais, os objetivos da reabilitação conforme cada prejuízo, o que considerar na avaliação de cada situação e as estratégias e orientações de cuidado, considerando as atribuições de cada categoria em composição multiprofissional.

ANEXO B - LEITURAS SUGERIDAS NO NOTA

- Artigos publicados em periódicos científicos;
- Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva: Fisioterapia na APS; Recursos terapêuticos para pacientes com sintomas leves da Covid-19
- Canal Telefonaudiologia: Ferramentas para a Telefonaudiologia: Possibilidades, Potencialidades e Desafios
- Fundação Oswaldo Cruz: Matriz Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde
- Ministério da Saúde: Nota Informativa 28/2020: Orientações à rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência relativas ao coronavírus (COVID-19)
- Organização Pan-americana da Saúde (OPAS): Considerações sobre a reabilitação durante o surto de COVID-19
- Secretaria Estadual da Saúde do RS: Compilado de materiais sobre saúde mental e atenção psicossocial em contexto de pandemia.
- Telessaúde-RS: Saúde Mental e COVID 19



ANEXO C - SUGESTÕES DE CURSOS DESCRITOS NA NOTA

- Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
 - Atuação Fisioterapêutica no Tratamento da Dor
 - Fisioterapia Respiratória: Desafios nos Pacientes com COVID-19
 - Lesões por Pressão
 - Reabilitação do Paciente Grave por Coronavírus
- Organização Mundial da Saúde
 - Clinical management of patients with COVID-19 - Rehabilitation of patients with COVID-19

Divisão de Atenção Primária à Saúde

atencaobasica.saude.rs.gov.br

Av. Borges de Medeiros, 1501

5º andar Porto Alegre - RS

Fone: (51) 3288-5904 / 5905

E-mail: **atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br**

Secretaria Estadual da Saúde

<https://saude.rs.gov.br/inicial>

Av. Borges de Medeiros, 1501

6º andar Porto Alegre - RS

Fone: (51) 3288-5800

