



CENTRO DE ATENDIMENTO E REABILITAÇÃO PÓS COVID-19

1. JUSTIFICATIVA

A rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo fortemente demandada para atender milhares de pacientes com sequelas ou sintomas prolongados pós-covid, e os municípios têm se desdobrado para continuar atendendo pacientes com COVID-19, realizar a Campanha de Vacinação, e simultaneamente buscar alternativas para realização de ações de reabilitação dos usuários do SUS.

Desde os primeiros meses da pandemia, grande quantidade de pacientes, principalmente egressos de internações prolongadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com histórico de intubação, tem procurado os serviços municipais para tratamento e reabilitação, com sequelas respiratórias, motoras, psicológicas, neurológicas, cardiológicas, entre outras.

O Brasil está atingindo a triste cifra de 20 milhões de casos confirmados de COVID-19, e 500 mil óbitos. Estima-se que mais de 500 mil brasileiros passaram pela experiência de internação em UTI e intubação, e infelizmente o sofrimento não termina com a alta hospitalar, pois um percentual expressivo dos pacientes internados e intubados, saem da UTI com vários comprometimentos no organismo, e extremamente fragilizados.

Nesses quase 18 meses de pandemia, várias publicações científicas (estudos de corte, relatos de casos, etc) tem buscado compreender e descrever a cronicidade da COVID-19.

Há relatos de mais de 32 mil artigos publicados nessa curva de aprendizagem. Ainda não está estabelecido que sexo, gênero, idade, etnia, condições de saúde subjacentes, carga viral ou progressão de COVID-19 afetam significativamente o risco de desenvolver efeitos de longo prazo da doença, mas essas sequelas tornam-se cada vez mais reconhecidas e são motivo de crescente preocupação da ciência, dos gestores e trabalhadores do SUS, e dos próprios pacientes e seus familiares.

Destacamos dois estudos:

- 1- Uma revisão sistemática e metanálise de janeiro de 2.021, ainda em processo de revisão por pares, publicada no “National Institutes of Health” dos Estados Unidos da América, avaliou os efeitos a longo prazo da Covid-19 em 47.910 pacientes, entre 17 e 87 anos, num período de 14 a 110 dias após a infecção viral. Oitenta por cento dos pacientes desenvolveram um ou mais sintomas de longo prazo, sendo que os principais foram: fadiga (58%), cefaleia (44%), distúrbio de atenção (27%), queda de cabelo (25%) e dispneia (24%). Outros sintomas relatados: ageusia, anosmia, polipneia pós-traumática, dor nas articulações, tosse, suor,



Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo
“Dr. Sebastião de Moraes” - COSEMS/SP

CNPJ - 59.995.241/0001-60

náusea ou vômito, dor ou desconforto no peito, perda da memória, perda da audição ou zumbido, ansiedade e depressão;

2- Um estudo de revisão de novembro de 2020, publicado na revista internacional “Medical Science Monitor”, relata que os locais mais comuns de infecção pelo SARS-CoV-2 são as vias respiratórias superiores e inferiores quando o vírus é inalado, e a gravidade do dano pulmonar está intimamente ligada à gravidade da infecção, consequentemente a perda gradual da função pulmonar devido à fibrose intersticial pode ter efeitos profundos na qualidade de vida das pessoas. Segundo o estudo, um cálculo conservador indica que um terço daqueles que sobrevivem à infecção desenvolve fibrose pulmonar significativa. Além disso, o Sistema Nervoso Central (SNC) e o Sistema Nervoso Periférico (SNP) são afetados e o dano neuronal pode ser o impulso por trás de doenças crônico-degenerativas.

A síndrome pós UTI é observada com frequência, agravada pelo número de dias de internação maior do que ocorre em outras infecções. Os sintomas persistentes incluem perda da força muscular, alterações da sensibilidade e da força motora.

A perda muscular, que se manifesta como fadiga, dor nas articulações e dificuldades motoras, é uma das sequelas mais frequentes; assim como perda gradual da função pulmonar, com sintomas respiratórios importantes, além de quadros de ansiedade e depressão.

Pelo que já se sabe sobre as sequelas da infecção de COVID-19 justifica-se a necessidade tanto de articular a rede assistencial do SUS nos municípios e regiões de saúde, como justifica-se a necessidade de criar serviços específicos para atendimento e reabilitação dos pacientes após o estágio agudo da infecção, voltados para diagnosticar sintomas prolongados e sequelas, através de equipes multiprofissionais, de diferentes categorias profissionais.

Os gestores do SUS deverão identificar os serviços de referência para reabilitação nos municípios e nas regiões de saúde, e implantar mecanismos de articulação da Atenção Básica com os serviços especializados, como os CER da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, ou outros serviços de reabilitação.

A resolutividade dessa Rede vai depender em grande medida da capacidade dos gestores de organizar atividades de educação permanente e apoio matricial dos especialistas às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que inclua utilização de Teleconsultoria para apoiar os profissionais da ponta, tanto da AB como dos serviços especializados, tendo em vista o pouco conhecimento acumulado diante de um agravo com a complexidade da COVID-19. Para isso é fundamental contar com o apoio de consultores das universidades e serviços de referências, e propõe-se que o Ministério da Saúde (MS) e as Secretarias de Estado da Saúde (SES) ofereçam apoio técnico e financeiros para garantir essas consultorias aos trabalhadores dos municípios.

As equipes das Unidades Básicas devem estar preparadas para acolher a demanda de pacientes com sintomas prolongados ou com sequelas de COVID, fazer avaliação e estratificação de riscos, oferecer cuidados de reabilitação na própria UBS quando possível, e encaminhar os casos de maior complexidade para os serviços de referência.



Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo
“Dr. Sebastião de Moraes” - COSEMS/SP

CNPJ - 59.995.241/0001-60

A capilaridade da Atenção Básica com unidades em todos os municípios e a existência de milhares de UBS em todo país faz com que as equipes de Saúde da Família, de NASF e de equipes de Atenção Primária sejam as mais indicadas para esse novo desafio de enfrentamento da Covid

Nesse sentido é importante ainda trabalhar com Protocolos Clínicos voltados para orientar a reabilitação das sequelas mais frequentes; bem como disponibilizar para os profissionais da AB ferramentas, se possível digitais, de estratificação de risco, triagem e algoritmos de decisão para orientar a conduta, auxiliando na decisão de realizar o acompanhamento pelas equipes das UBS ou encaminhar aos serviços de maior complexidade.

Importante ainda articulação com as equipes dos Hospitais COVID-19, pactuando fluxos de alta responsável e cuidado pós internação.

Sabe-se que dezenas de municípios já vem trabalhando com estratégias de atenção aos pacientes PÓS-COVID, implantando serviços novos, articulando as redes existentes, e buscando com esforço gigantesco, inclusive do ponto de vista financeiro, atender essa demanda PÓS-COVID na rede do SUS.

No entanto a maioria dos municípios ainda não conseguiu se organizar para responder as necessidades de saúde dos pacientes PÓS-COVID, e é fundamental que o Ministério da Saúde e as SES, assim como os municípios, assumam a responsabilidade de forma tripartite de garantir atendimento a esses milhares de brasileiros que precisam do SUS.

O COSEMS/SP propõe a criação de Centros de Atendimento e Reabilitação PÓS-COVID, nos moldes dos Centros de Atendimento COVID já implantados em centenas de municípios, com co-financiamento federal.

Como os Centros de Atendimento e Reabilitação PÓS-COVID vão desenvolver ações diferentes dos Centros de Atendimento COVID-19, as equipes terão composição obrigatoriamente diferentes, pois será necessário incorporar profissionais voltados para a reabilitação.

Os municípios paulistas possuem mais de 300 Centros de Atendimento COVID-19 com co-financiamento federal na competência de junho/21, realidade essa que se repete em vários municípios de outros Estados da Federação. Em muitos municípios é provável que esses Centros possam ser adaptados para o atendimento e reabilitação PÓS-COVID, com readequação dos espaços e ambiência, aquisição de equipamentos, e complementação da equipe multiprofissional.

Importante ressaltar que o número de Centros de Atendimento e Reabilitação PÓS-COVID poderá ser ainda maior que os atuais Centros de Atendimento, tanto em função da grande demanda PÓS-COVID, como pela inexistência ou insuficiência de serviços de reabilitação em muitos municípios, como em função ao exíguo período para solicitação que foi dado pelo Ministério da Saúde para credenciamento dos atuais Centros de Atendimento; portanto seria necessário possibilitar a adesão ao conjunto de municípios do país.

Do ponto de vista do financiamento, entendemos que o repasse para custeio do valor mensal deveria ser considerado como um incentivo, com a análise de parâmetros realizada a cada quadrimestre, no sentido de evitar a suspensão a cada mês, em função de oscilação de carga horária profissional, que muitas vezes o gestor não tem como evitar eventuais demissões, a não ser buscar a



Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo
“Dr. Sebastião de Moraes” - COSEMS/SP

CNPJ - 59.995.241/0001-60

substituição do profissional, o que nem sempre ocorre imediatamente, principalmente no caso do profissional médico.

2. CENTRO DE ATENDIMENTO E REABILITAÇÃO POS COVID

O Centro de Atendimento e Reabilitação/ CAR PÓS-COVID tem como objetivo realizar assistência e reabilitação para pacientes com sintomas prolongados ou sequelas da COVID-19 na rede do SUS, considerando as sequelas mais frequentes e a realidade do município e região de saúde.

Os CAR PÓS-COVID poderão ser de três tipos:

- **Tipo 1** - para municípios de até 70 mil habitantes, com horário de funcionamento de 40 horas semanais, com equipe formada por:

Médico – 40 horas (priorizar as especialidades Pneumologista, Fisiatra, Psiquiatra, Neurologista, Cardiologista, porém faculta-se ao município a decisão de contratação de médico de outras especialidades, considerando a escassez de especialistas no país);

Profissional de Saúde de Nível Universitário- 40 horas (Enfermeiro, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Professor de Educação Física, Psicóloga, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Assistente Social).

Técnico ou auxiliar de Enfermagem – 80 horas.

Ambiente: uma sala de recepção/acolhimento, dois consultórios, uma sala de reabilitação.

Incentivo Financeiro federal: 60 mil reais/mês

- **Tipo 2** - para municípios de 70.001 habitantes até 300 mil habitantes, com horário de funcionamento de 40 horas semanais, com equipe formada por:

Médico – 80 horas (priorizar as especialidades Pneumologista, Fisiatra, Psiquiatra, Neurologista, Cardiologista, porém faculta-se ao município a decisão de contratação de médico de outras especialidades, considerando a escassez de especialistas no país);

Profissional de Saúde de Nível Universitário – 80 horas (Enfermeiro, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Professor de Educação Física, Psicóloga, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Assistente Social).

Técnico ou auxiliar de Enfermagem – 120 horas.

Ambiente: uma sala de recepção/acolhimento, três consultórios, uma sala de reabilitação.

Incentivo Financeiro federal: 80 mil reais/mês.

- **Tipo 3** - para municípios acima de 300 mil habitantes, com horário de funcionamento de 40 horas semanais, com equipe formada por:



Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo
“Dr. Sebastião de Moraes” - COSEMS/SP

CNPJ - 59.995.241/0001-60

Médico – 120 horas (priorizar as especialidades Pneumologista, Fisiatra, Psiquiatra, Neurologista, Cardiologista, porém faculta-se ao município a decisão de contratação de médico de outras especialidades, considerando a escassez de especialistas no país);

Profissional de Saúde de Nível Universitário – 120 horas (Enfermeiro, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Professor de Educação Física, Psicóloga, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Assistente Social).

Técnico ou auxiliar de Enfermagem – 160 horas

Ambiente: uma sala de recepção/acolhimento, quatro consultórios, duas salas de reabilitação.

Incentivo Financeiro federal: 100 mil reais/mês.

As salas de reabilitação deverão contar com equipamentos para reabilitação motora, respiratória, entre outros. O MS e as SES deverão disponibilizar recursos financeiros para aquisição desses equipamentos, bem como orientar os municípios que necessitarem apoio técnico para as compras, as especificidades dos equipamentos.



**Conselho de Secretários Municipais de Saúde
do Estado de São Paulo**

Avenida Angélica, nº 2466 – 17º andar

CEP: 01228-200 – Consolação – São Paulo/SP

Fone - (11) 3083-7225 – www.cosemssp.org.br