



CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/GEURE/GAFIE/GRSAM/GATES/GEICS/DIAS/GCINT/GERAE/DMAC/SMSA/PBH

ASSUNTO – Recomendações para adequação das atividades dos serviços de reabilitação em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS–CoV-2

Itens atualizados: 1, 2.1, 2.2, 3.2 e 3.4.

Considerando a Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”.

Considerando a classificação pela Organização Mundial de Saúde, OMS, do dia 11 de março de 2020, como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus.

Considerando o Decreto Municipal nº 17.298 de 17 de março de 2020, que “dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo novo coronavírus – COVID-19”.

Considerando a Portaria 454 do Ministério da Saúde de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19).

Considerando o Decreto nº 17.502, de 18 de dezembro de 2020, que prorroga a situação do estado calamidade pública declarado no Decreto nº 17.334, de 20 de abril de 2020, em razão dos efeitos decorrentes da pandemia da COVID-19, recomenda-se adequações nos serviços de saúde com objetivo de atender os usuários e contribuir no controle da propagação dessa doença.

1. Orientações gerais

Em função da atual situação epidemiológica do município, da realização de análises sistemáticas dos indicadores epidemiológicos e de capacidade assistencial, a fim de minimizar o impacto da cadeia de transmissão de COVID-19 e favorecer o distanciamento social da população, orienta-se:

- os usuários adultos que comparecem aos centros de saúde com demanda para reabilitação deverão fazer contato telefônico com os centros de reabilitação para acolhimento por meio dos números fornecidos no final deste documento, de acordo com a referência de cada centro de saúde;
- o fluxo para a Reabilitação Neurofuncional Infantil deverá ser mantido.



2. Organização do processo de trabalho nos centros de reabilitação e serviços contratados/conveniados em reabilitação

2.1. Atendimento presencial

As avaliações iniciais deverão ser realizadas, preferencialmente, de forma presencial. Aos usuários do grupo de risco e aos que se recusarem a comparecer presencialmente será ofertada a opção de avaliação por teleatendimento.

Na impossibilidade da avaliação inicial através de atendimento presencial ou por teleatendimento, nos centros de reabilitação o usuário aguardará em fila de espera até que seja possível seu comparecimento para avaliação presencial. Já nos serviços contratados/conveniados, o nome do usuário deverá ser enviado ao Centro de Referência em Reabilitação (CREAB) de referência através de e-mail para providências.

O atendimento presencial será oferecido a todos os usuários, podendo ser alternado com telemonitoramento, de acordo com a possibilidade de cada caso. A alternância de atendimento presencial e telemonitoramento visa garantir a manutenção das medidas de segurança contra a transmissão do novo coronavírus e evitar aglomeração nas unidades.

Os centros de reabilitação deverão ofertar no mínimo 30% de sua capacidade de agenda em atendimento presencial. Já os serviços contratados/conveniados, deverão manter 30% da oferta da média ambulatorial registrada no Sistema de Regulação e Marcação de Consultas (SISREG), entre março/2019 a fevereiro/2020.

O usuário deverá ser orientado a chegar 5 minutos antes, a fim de evitar aglomerações na sala de espera. De acordo com o Decreto Municipal Nº 17.332, de 16 de abril de 2020 é necessária ainda a utilização de máscara dentro do serviço de saúde. Recomenda-se o distanciamento mínimo de 01 metro, preferencialmente de 2 metros, entre os pacientes na unidade.

Aos usuários que necessitarem de acompanhante, será permitido a presença de apenas uma pessoa durante o atendimento. Os usuários e/ou familiares deverão ser orientados a desmarcar o atendimento presencial se estiverem com sintomas gripais e se o usuário ou algum membro da casa testarem positivo para o novo coronavírus.

Todos os atendimentos presenciais devem ser registrados no prontuário do usuário.

2.2. Atendimento não presencial

O atendimento não presencial será realizado preferencialmente para os usuários que compõem o grupo de risco de maior vulnerabilidade para a COVID-19.

O telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância (tecnologias virtuais) de paciente atendido previamente de forma presencial. Nessa modalidade o profissional pode utilizar qualquer forma de comunicação à distância, seja realizada em tempo real ou não. O profissional deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo esse atendimento também ser feito, em comum acordo, por outro profissional local.



O telemonitoramento deverá ser feito na frequência definida pelo profissional em conjunto com a família e ter o horário estabelecido previamente.

Os centros de reabilitação poderão realizar até 70% dos atendimentos em telemonitoramento, enquanto os serviços contratados/conveniados poderão realizar até 80% dos atendimentos nessa modalidade.

No atendimento à distância, medidas complementares poderão ser usadas com o objetivo de demonstrar a execução dos exercícios a serem realizados em casa, como envio de cartilha de exercícios e orientações, chamadas de vídeos, envio de fotos, dentre outros.

3. Organização do processo de trabalho nos Centros de Referência em Reabilitação/CREAB (CER)

3.1. Acolhimento

O acolhimento presencial será agendado preferencialmente por telefone, podendo ser realizado por teleatendimento na impossibilidade de comparecimento do usuário.

- O profissional entrevistará o usuário ou o cuidador via telefone ou presencial com base no roteiro do acolhimento, anotando as informações necessárias. Os usuários acolhidos por teleatendimento que forem encaminhados para tratamento ambulatorial serão cadastrados no SISREG e informados que ao serem chamados para iniciar o tratamento deverão comparecer ao centro de reabilitação (CREAB) de referência para buscar a “Guia de Solicitação de Tratamento em Reabilitação Ortopédica”. Os usuários encaminhados para a Atenção Primária à Saúde (APS) devem aguardar o agendamento do centro de saúde.
- Registrar a evolução no prontuário eletrônico e imprimir o registro do SISREDE e anotar o dia e horário da realização do acolhimento na folha. Guardar em local estabelecido pela unidade.
- Será enviada planilha semanal para as referências técnicas da Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) com os dados dos usuários acolhidos por telefone e encaminhados para a APS.

3.2. Orientações de registro em prontuário eletrônico para atendimento não presencial

É obrigatório o registro do atendimento pelo profissional e a garantia do sigilo das informações. Todos os teleatendimentos e telemonitoramentos devem ser registrados no prontuário do usuário, no prontuário eletrônico no caso dos centros de reabilitação e no prontuário físico nos serviços contratados/conveniados.

Caso os atendimentos não possam ser registrados durante ou imediatamente após a sua realização, deverão ser registrados *a posteriori*, informando a data da realização.

Nos centros de reabilitação os teleatendimentos e telemonitoramentos deverão ser registrados como “primeira vez” ou “subsequente” no momento da dispensa. Não será registrado procedimento para estes atendimentos.



Para os usuários em que o profissional não conseguir contato na primeira vez, serão realizadas 03 tentativas em dias e horários diferentes. As 03 tentativas de contato telefônico sem sucesso deverão ser informadas em um único registro no prontuário eletrônico no protocolo do adulto ou criança.

3.3. Concessão de órteses, próteses e cadeiras de rodas

Serão agendadas primeiras consultas para avaliação e prescrição dos equipamentos de órteses, próteses e materiais de auxílio à locomoção (OPMAL), tanto para usuários de Belo Horizonte quanto para usuários dos municípios da Programação Pactuada Integrada (PPI), de acordo com a agenda da unidade.

Quanto às entregas e as medidas dos equipamentos, poderá ser agendado número reduzido de usuários a fim de se evitar aglomeração de pessoas. Os usuários deverão ser orientados a comparecer de máscara e a higienizar as mãos com frequência e sempre ao chegar e sair do serviço.

Serão agendados aqueles usuários que não apresentem estado gripal e que consigam realizar deslocamento até a unidade mantendo todos os cuidados orientados quanto à prevenção da transmissão da COVID-19.

O agendamento deverá ser feito pelo CREAB, que fará orientações sobre os cuidados de higiene a serem adotados e o uso de máscara.

Os técnicos das oficinas ortopédicas deverão comparecer para o atendimento utilizando equipamento de proteção individual próprios (capote, máscara, óculos e luvas fornecidos pela empresa terceirizada).

3.4. Atendimento à saúde pessoa ostomizada

O atendimento à saúde da pessoa ostomizada será presencial para os pacientes novos e com retorno agendado. Aos usuários do grupo de risco e aos que se recusarem a comparecer presencialmente será oferecido a opção de avaliação por teleatendimento.

Poderá ser realizado o agendamento prévio das entregas dos materiais de ostomia, a fim de reduzir o fluxo de pessoas na unidade e evitar aglomerações. Quando possível, poderá ser realizada a dispensação de materiais referentes a 2 meses de uso.

4. Telefone de contato dos CREABs para agendar acolhimento

- CREAB-CS: 3246-5317/3246-5321
- CREAB-L: 3277-5638/3277-5610
- CREAB-NO: 3277-7113/3277-7243
- CREAB-VN: 3246-9025/3246-9009