

INSTRUTIVO PARA GESTORES E PROFISSIONAIS

Apoio para a adequação e qualificação dos
serviços de Atenção Primária à Saúde no cuidado
às pessoas com condições pós-covid

Versão preliminar



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

INSTRUTIVO PARA GESTORES E PROFISSIONAIS

Apoio para a adequação e qualificação dos
serviços de Atenção Primária à Saúde no cuidado
às pessoas com condições pós-covid

Versão preliminar



BRASÍLIA | DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsm.s.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica – versão preliminar

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Promoção da Saúde

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, ala B, 4º andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Site: <http://aps.saude.gov.br>

Editor-Geral:

Raphael Câmara Medeiros Parente

Supervisão-geral:

Juliana Rezende Melo da Silva

Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro

Fabiana Vieira Santos Azevedo

Elaboração de texto/Colaboração:

Dalila Tusset

Déborah Alline de Matos Lacerda

Elivan Silva Souza

Emanuely Santos de Carvalho

Gaia Salvador Claumann

Izabella Barbosa de Brito

Jean Augusto Coelho Guimarães

Karoliny Evangelista de Moraes Duque

Tâmara de Oliveira e Silva

Tuanny Karen Souza Ramos

Revisão Técnica:

Graziela Tavares

Jaqueline Silva Misael

Juliana Michelotti Fleck

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto gráfico, capa e diagramação:

All Type Art & Design

Normalização:

Editora MS/CGDI

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. SELEÇÃO DE MUNICÍPIOS	5
2.1 Critérios de seleção	5
2.2 Parâmetros utilizados	6
2.3 Distribuição do índice de prioridade	7
2.4 Definição do valor de repasse.....	10
3. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O CUIDADO DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID	11
4. A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID	16
5. APLICAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL	18
5.1 Bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde	18
6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	19
7. PRESTAÇÃO DE CONTAS	23
8. REFERÊNCIAS.....	24

1. APRESENTAÇÃO

A pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (covid-19) colocou o Brasil e o mundo diante de um grande desafio de saúde pública. Esse tem sido, provavelmente, um dos períodos mais difíceis enfrentados por profissionais e gestores de saúde nas últimas décadas. Entre os desafios está o manejo das condições pós-covid, definidas como manifestações clínicas novas, recorrentes ou persistentes presentes após a infecção aguda pelo SARS-CoV-2, quando estas não são atribuídas a outras causas. Tal definição está em consonância com a Nota Técnica n.º 62/2021 SECOVID/GAB/SECOVID/MS1, que servirá de subsídio teórico para as orientações contidas neste instrutivo.

As condições pós-covid podem manifestar-se de diferentes maneiras e dependem da extensão e gravidade da infecção, dos órgãos afetados e dos cuidados tomados durante a fase aguda da doença. Sabe-se que ainda surgirão muitos estudos sobre as consequências a longo prazo da covid-19. No entanto, os dados já apresentados permitem estimar que muitos pacientes apresentam sintomas persistentes ou novos decorrentes da infecção, o que deverá acarretar o aumento na demanda por cuidados prolongados e posteriores à infecção aguda nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único e Saúde (SUS).

Considerando que cerca de um terço dos pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2 pode apresentar ao menos um sintoma compatível com condição pós-covid²⁻³ e que o número de casos confirmados é de aproximadamente 30 milhões até 4 de abril de 2022, estima-se que 10 milhões de brasileiros poderão apresentar alguma condição pós-covid.

Diante do exposto, o Departamento de Promoção da Saúde (Depros/Saps/MS) instituiu, por meio da Portaria GM/MS n.º 377, de 22 de fevereiro de 2022, incentivo financeiro federal de custeio destinado aos municípios e ao Distrito Federal, em caráter excepcional e temporário, para apoiar as ações das equipes e os serviços de Atenção Primária à Saúde voltados ao cuidado às pessoas com condições pós-covid, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do Sars-CoV-2. O incentivo visa fomentar a organização e qualificação dos serviços por meio da criação de fluxos assistenciais, a articulação de ações integradas, a realização de busca ativa de casos, as ações de educação em saúde, o monitoramento e adequado registro, bem como a avaliação, o diagnóstico e o tratamento das pessoas com condições pós-covid. Ante ao exposto, este instrutivo tem como objetivo orientar e auxiliar gestores e profissionais de saúde dos municípios e do Distrito Federal quanto à utilização do recurso repassado, respeitando as necessidades epidemiológicas do território e a organização da Rede de Atenção à Saúde que cada município dispõe.

2. SELEÇÃO DE MUNICÍPIOS

2.1 Critérios de seleção

O Departamento de Promoção da Saúde (Depros/Saps/MS) estabelece diversos critérios de seleção para a escolha de municípios a serem contemplados em suas ações, estratégias e projetos. Dessa forma, os municípios que atendem aos critérios estabelecidos são considerados elegíveis para as etapas de execução e/ou transferência de incentivo financeiro.

Para a Portaria GM/MS n.º 377/2022, foram utilizados os seguintes critérios:

- **Coefficiente de mortalidade covid-19 por 100 mil habitantes**

Para construir o coeficiente de mortalidade por covid-19 utilizou-se o número de óbitos por covid dividido pelo número de habitantes do município (população estimada para o ano de 2020) multiplicado por 100 mil. As informações de números de óbito foram extraídas do Painel Coronavírus.

- **Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)**

Indicador que fornece o panorama da vulnerabilidade e da exclusão social dos municípios, por meio do cálculo de 16 indicadores que constituem a média aritmética de subíndices, sendo esses o de infraestrutura urbana, capital humano e renda e trabalho.

- **Número de equipes**

Foram contempladas as equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes Ribeirinhas e Unidade Básica de Saúde Fluvial, custeadas pelo Ministério da Saúde na competência financeira de dezembro de 2021.

- **População estimada**

Refere-se ao número estimado da população. Para esse critério, foi utilizada a estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2020, para a definição do porte populacional dos municípios.

Cabe ressaltar que o critério “coeficiente de mortalidade covid-19 por 100 mil habitantes” foi adotado em detrimento da variável prevalência de casos, pois o registro dos óbitos é obrigatório, e, também, por compreender que o coeficiente de mortalidade é o indicador de maior gravidade comparado aos demais possíveis, como síndrome respiratória aguda grave ou noti-

ficação de casos, enquanto a testagem de casos depende da capacidade da gestão municipal e estadual.

2.2 Parâmetros utilizados

A fim de identificar os municípios que apresentavam maior gravidade dentro dos critérios utilizados, foi atribuído peso a cada um e, assim, elaborado um índice de prioridade municipal. Os pesos atribuídos a cada critério estão em acordo com a importância da variável no cenário epidemiológico, seguindo valores adotados no Previne Brasil, sendo que pesos maiores foram atribuídos para faixas maiores. Diante disso, foi calculado o quartil de cada critério e seu peso correspondente, conforme descrição na tabela a seguir:

Tabela 1 – Descrição das variáveis e pesos utilizados de acordo com as faixas de valores.

CRITÉRIO	VALOR	PESO
IVS	≤0,246	0,325
	>0,246 a ≤0,335	0,65
	>0,335 a ≤0,448	0,975
	>0,448	1,3
População estimada 2020	≤20.000	0,5
	>20.000 a ≤50.000	1
	>50.000 a ≤100.000	1,5
	>100.000	2
N.º de equipes	≤2	0,35
	>2 a ≤4	0,7
	>4 a ≤8	1,05
	>8	1,45
Coefficiente de mortalidade covid-19 (x100 mil)	≤142	0,5
	>142 a ≤216	1
	>216 a ≤309	1,5
	>309	2

Fonte: Elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Depros/Saps/MS.

No valor final do índice, realizado por meio do somatório dos pesos alcançados nos quatro critérios considerados, os quartis foram avaliados para categorização do perfil do município obtendo-se:

- Perfil alto: > 4,3
- Perfil médio: > 3,0 a ≤ 4,3
- Perfil baixo: ≤ 3,0

2.3 Distribuição do índice de prioridade

Com aplicação dos pesos de cada indicador e avaliação dos quartis dos pesos, os municípios foram classificados em três categorias (perfil baixo, médio e alto). A distribuição do número de municípios em cada categoria pode ser visualizada na Tabela 2.

Tabela 2 – Número (N.º) e percentual (%) de municípios por categoria do índice de prioridade

PERFIL	N.º MUNICÍPIOS	%
Alto	1.373	24,6
Médio	2.679	48,1
Baixo	1.518	27,3

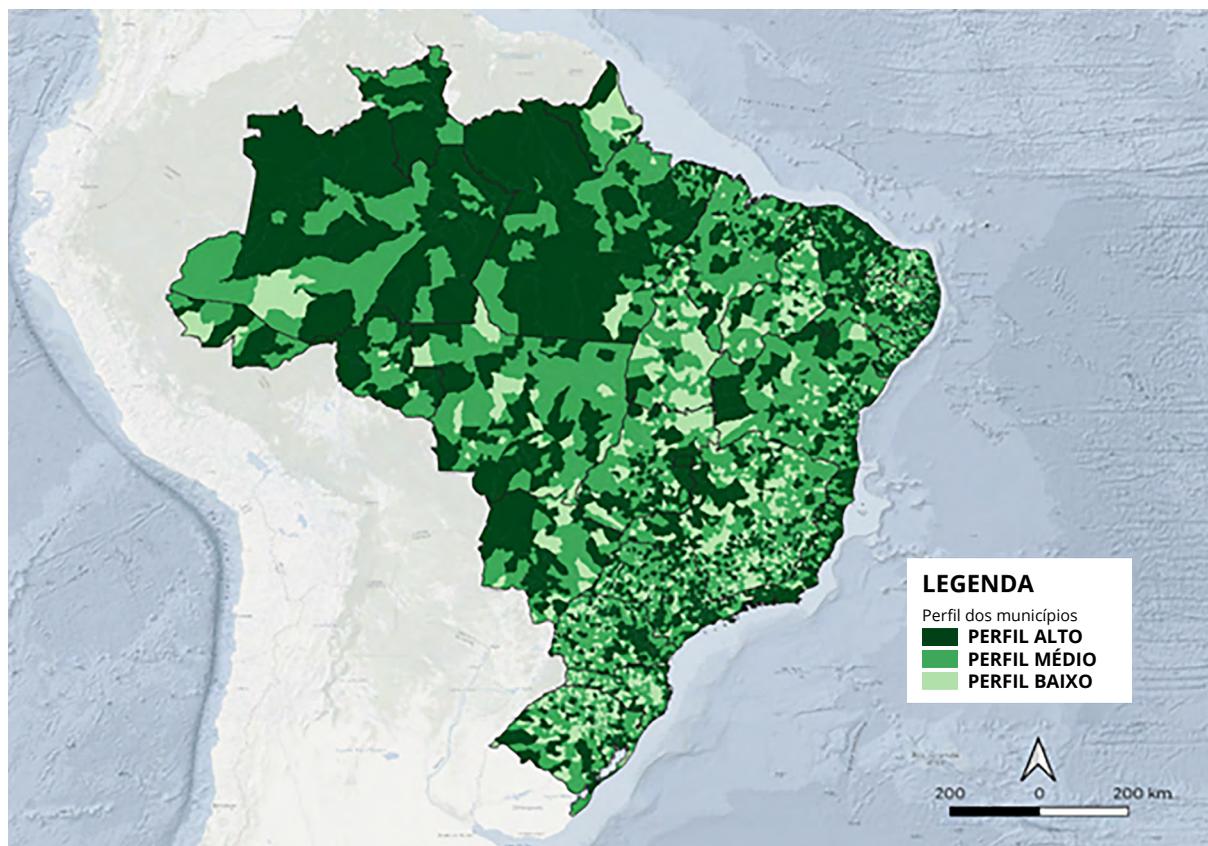
Fonte: Elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Depros/Saps/MS.

A distribuição dos municípios por unidade federativa (UF) e a visualização no mapa podem ser observados na Tabela 3 e na Figura 1, respectivamente.

Tabela 3 – Número total de municípios por categorias de prioridade do índice, por unidade federativa

REGIÃO / UNIDADE FEDERATIVA	PERFIL ALTO	PERFIL MÉDIO	PERFIL BAIXO	TOTAL	VALOR REPASSE
CENTRO-OESTE	119	244	104	467	R\$ 13.802.256,00
Distrito Federal	1			1	R\$ 43.632,00
Goiás	55	125	66	246	R\$ 6.995.664,00
Mato Grosso	36	84	21	141	R\$ 4.319.568,00
Mato Grosso do Sul	27	35	17	79	R\$ 2.443.392,00
NORDESTE	479	945	370	1.794	R\$ 53.769.168,00
Alagoas	23	60	19	102	R\$ 3.025.152,00
Bahia	114	239	64	417	R\$ 12.856.896,00
Ceará	102	78	4	184	R\$ 6.777.504,00
Maranhão	41	145	31	217	R\$ 6.457.536,00
Paraíba	39	105	79	223	R\$ 5.904.864,00
Pernambuco	79	90	16	185	R\$ 6.297.552,00
Piauí	33	97	94	224	R\$ 5.628.528,00
Rio Grande do Norte	23	89	55	167	R\$ 4.392.288,00
Sergipe	25	42	8	75	R\$ 2.428.848,00
NORTE	158	208	84	450	R\$ 14.165.856,00
Acre	6	12	4	22	R\$ 669.024,00
Amapá	4	5	7	16	R\$ 421.776,00
Amazonas	38	22	2	62	R\$ 2.327.040,00
Pará	72	64	8	144	R\$ 5.119.488,00
Rondônia	18	28	6	52	R\$ 1.687.104,00
Roraima	9	6		15	R\$ 567.216,00
Tocantins	11	71	57	139	R\$ 3.374.208,00
SUDESTE	418	739	511	1.668	R\$ 47.166.192,00
Espírito Santo	32	40	6	78	R\$ 2.647.008,00
Minas Gerais	129	371	353	853	R\$ 21.554.208,00
Rio de Janeiro	60	21	11	92	R\$ 3.388.752,00
São Paulo	197	307	141	645	R\$ 19.576.224,00
SUL	199	543	449	1.191	R\$ 31.007.808,00
Paraná	84	211	104	399	R\$ 11.315.232,00
Rio Grande do Sul	66	201	230	497	R\$ 12.071.520,00
Santa Catarina	49	131	115	295	R\$ 7.621.056,00
TOTAL	1.373	2.679	1.518	5.570	R\$ 159.911.280,00

Fonte: Elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/ Depros/Saps/MS.

Figura 1 – Distribuição dos municípios de acordo com perfil municipal

Fonte: Elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Depros/Saps/MS.

2.4 Definição do valor de repasse

Feita a definição e distribuição do índice de perfil municipal, realizou-se o cálculo para determinar o valor a ser repassado a cada município, com o valor base de R\$ 1.212,00. Assim, os municípios de perfil alto tiveram seus valores multiplicados por 3; de perfil médio multiplicados por 2; e os de perfil baixo multiplicados por 1, conforme descrito na fórmula de cálculo a seguir:

1. Perfil Alto: R\$ 1.212,00 x 12 (meses) x 3 (peso do grupo de municípios), perfazendo um repasse único de R\$ 43.632,00 por município.

2. Perfil Médio: R\$ 1.212,00 x 12 (meses) x 2 (peso do grupo de municípios), perfazendo um repasse único de R\$ 29.088,00 por município.

3. Perfil Baixo: R\$ 1.212,00 x 12 (meses) x 1 (peso do grupo de municípios), perfazendo um repasse de R\$ 14.544,00 por município.

Assim, o total de recurso seria de R\$ 159.911.280,00, visto o número de municípios em cada perfil, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 – Número de municípios por perfil e total de valor repassado.

PERFIL	Nº DE MUNICÍPIOS	VALOR
ALTO	1.373	R\$ 59.906.736,00
MÉDIO	2.679	R\$ 77.926.752,00
BAIXO	1.518	R\$ 22.077.792,00
TOTAL	5.570	R\$159.911.280,00

Fonte: Elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Depros/Saps/MS.

3. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O CUIDADO DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID

A APS constitui-se como ponto de atenção fundamental e estruturante no cuidado às pessoas acometidas por condições pós-covid, e deve estar organizada e estruturada para o acolhimento das pessoas que tiveram diagnóstico positivo para a covid-19 de forma a garantir a identificação de condições pós-covid⁴.

Dessa forma, as equipes devem estar aptas a identificar precocemente, avaliar, diagnosticar, tratar e monitorar os casos de condições pós-covid e devem atuar de forma integrada aos demais níveis de atenção, por meio de fluxos de referência e contrarreferência, e conforme os objetivos descritos na Portaria GM/MS n.º 377/2022⁵⁻⁶.

Para tanto, é importante que as equipes e os gestores tenham conhecimento sobre o conceito, as manifestações clínicas e as legislações inerentes às condições pós-covid. Para subsidiá-los, o Quadro 1 traz o escopo das principais normativas e materiais técnicos que abordam a temática.

Quadro 1 – Publicações e normativas relacionadas às condições pós-covid

Publicações e normativas relacionadas às ações de cuidado às pessoas com condições pós-covid	
Título	A que se propõe
Portaria GM/MS n.º 377, de 22 de fevereiro de 2022	Institui incentivo financeiro federal de custeio destinado aos municípios e ao Distrito Federal, em caráter excepcional e temporário, para apoiar as ações das equipes e os serviços de Atenção Primária à Saúde voltados ao cuidado às pessoas com condições pós-covid, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do SARS-CoV-2
Nota Técnica n.º 31/2021- SECOVID/GAB/SECOVID/MS	Orientações preliminares sobre condições pós-covid, que tem como objetivo subsidiar a elaboração de documentos acerca das condições pós-covid com base nas evidências científicas mais recentes no contexto da covid-19.

Publicações e normativas relacionadas às ações de cuidado às pessoas com condições pós-covid	
Título	A que se propõe
Nota Técnica n.º 60/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS	Atualizações sobre condições pós-covid que visam orientar os gestores e profissionais de saúde sobre as condições pós-covid com base nas principais evidências científicas publicadas recentemente.
Nota Técnica n.º 62/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS- Retificação da Nota Técnica n.º 60/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS	Visa orientar os gestores e profissionais de saúde sobre as condições pós-covid com base nas principais evidências científicas publicadas recentemente.
Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde	Tem como objetivo descrever as principais condições pós-covid e o seu manejo inicial, além de auxiliar na identificação dos pacientes que necessitam de encaminhamento para serviço especializado.
Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde – Covid-19. 4ª edição, 2021.	Instrumento orientador visando sistematizar ações para apoio aos gestores estaduais, municipais e trabalhadores do SUS, elaborado pelo MS, Conass e Conasems para o enfrentamento da pandemia da covid-19.
Guia de Vigilância Epidemiológica Covid-19: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Versão 4, 2022.	Visa garantir a atualização do sistema de vigilância da covid-19 devido ao atual cenário pandêmico no País.

Fonte: Elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Depros/Saps/MS.

* O gestor deve se atentar também às recomendações locais e estaduais sobre as condições pós-covid.

** As referências utilizadas podem sofrer alteração a qualquer momento.

A assistência integral às pessoas com condições pós-covid requer uma organização sistemática que perpassa desde a análise situacional até o monitoramento e avaliação das ações. A seguir, sugere-se alguns passos importantes que podem auxiliar no planejamento dessa organização.

Figura 2 – Passos para apoio à organização dos serviços para o cuidado das condições pós-covid



Fonte: Elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Depros/Saps/MS.

Na **Análise Situacional** recomenda-se que o gestor realize o levantamento do quantitativo de pessoas que tiveram covid-19 no município ou região de saúde, pois estima-se que cerca de um terço dos pacientes acometidos pela covid-19 apresenta mais de uma condição pós-covid. É importante ainda, mapear o quantitativo de unidades e equipes de saúde (Saúde da Família, Atenção Primária, Ribeirinha e Unidade Básica de Saúde Fluvial, polos do Programa Academia da Saúde), aptas à oferta do cuidado às pessoas com condições pós-covid, a fim de avaliar a capacidade instalada para atendimento dos casos.

Realizado o levantamento e a avaliação das informações na análise situacional, os gestores terão mais subsídios para a **Organização Estrutural**. Esse passo envolve ações que visem organizar os serviços de acordo com as necessidades de saúde da população do território. Entre as estratégias sugeridas, estão: definir fluxo de referência e contrarreferência da Atenção Primária para a Atenção Especializada; definir os profissionais que vão compor as equipes de saúde, considerando aspectos de reabilitação física e pulmonar, nutricional, psicossocial, entre outros; mapear e garantir recursos materiais, equipamentos e insumos necessários ao atendimento dos casos; organizar fluxo e adequar os ambientes internos dos estabelecimentos de saúde (Unidades de Saúde com eSF, eAP, Ribeirinhas, Fluviais ou ainda nos polos do Programa Academia da Saúde, reforçando a escolha dos polos com modalidades intermediária ou ampliada que dispõem de estrutura favorável ao desenvolvimento das ações da saúde), garantindo a infraestrutura adequada ao atendimento dos casos; pactuar unidades de referência para a realização de exames complementares.

A **Organização do Processo de Trabalho** é fundamental para o alcance dos resultados esperados nas estratégias prioritárias e qualificação da atenção às pessoas com condições pós-

-covid. Portanto, cabe aos gestores organizar fluxos assistenciais, por meio da definição de protocolos clínicos que auxiliem no manejo dos casos e subsidiem a tomada de decisão dos profissionais frente à necessidade de encaminhamentos para a Atenção Especializada; capacitar os profissionais das equipes de saúde, na identificação, no manejo e na busca ativa de casos; elaborar estratégias de vigilância e monitoramento dos casos; capacitar os agentes comunitários de saúde na busca ativa e monitoramento de casos, na população do território sob sua responsabilidade; instrumentalizar as equipes de saúde para a oferta do cuidado integral, centrado na pessoa, com ênfase na avaliação clínica, incluindo a realização de exames complementares, sempre que necessário, e na avaliação do contexto familiar, laboral e comunitário em que esse indivíduo está inserido.

Sugere-se a realização de ações de **Monitoramento e Avaliação** do processo estabelecido. Essa etapa tem como objetivo o aperfeiçoamento das etapas anteriores para fortalecer e qualificar o cuidado das pessoas com condições pós-covid. Assim, sugere-se que as ações de monitoramento e avaliação ocorram de forma concomitante às demais, possibilitando ajustes e adequações nos processos de trabalho e que, conseqüentemente, garantam o cuidado em saúde integral a essa população.

Ademais, é importante que os profissionais de saúde façam o registro das informações assistenciais no sistema e-SUS APS nas modalidades PEC ou CDS, dependendo do cenário apresentado no município. Aos municípios que possuem sistemas próprios, recomenda-se à integração com o e-SUS APS.

O registro para pacientes com condição pós-covid deverá ser acompanhado da inserção do Código Internacional de Doenças (CID) correspondente, com base na Nota Técnica n.º 31/2021-SECOVID/GAB/SECOVIDMS⁷, como segue:

- **Código: U09.9 (condição de saúde posterior à covid-19, não especificada).**

Inclui: Sequelas e efeitos tardios; covid-19 infecção antiga; Efeito residual de covid-19; Efeito tardio de covid-19; Sequela de covid-19; Síndrome pós-covid-19; e Pós-covid-19.

Esse código não deve ser utilizado em casos ativos da covid-19 e serve para relacionar uma condição surgida após um episódio de covid-19 e relacionada a ela.

- **Código: U10.9 (síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada).**

Inclui: Tempestade de citocinas; Síndrome semelhante à Kawasaki; Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P); Síndrome multissistêmica inflamatória em crianças, temporalmente associada à covid-19.

A figura a seguir resume as ações que podem ser desenvolvidas em cada passo proposto:

Figura 3 – Ações e recomendações para organização dos serviços de saúde

Ação	Recomendação
Análise Situacional	<ul style="list-style-type: none"> • Traçar perfil epidemiológico • Avaliar capacidade instalada
Organização Estrutural	<ul style="list-style-type: none"> • Definir fluxo de referência e contrarreferência • Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos • Organizar fluxo e adequar os ambientes internos dos estabelecimentos de saúde • Pactuar unidades de referência para a realização de exames complementares
Organização do Processo de Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar fluxos assistenciais • Definir protocolos clínicos • Capacitar os profissionais das equipes • Instrumentalizar as equipes de saúde para a oferta do cuidado integral
Monitoramento e Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar ajustes e adequações nas etapas anteriores • Registrar informações no e-sus APS (CID U09.9 e U10.9)

Fonte: Elaboração própria – Coordenação-Geral de Prevenção às Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo – CGCTAB/Depros/Saps/MS.

Ressalta-se que as ações devem ser adaptadas aos diferentes contextos, considerando a realidade local, o cenário epidemiológico, os recursos humanos, logísticos e assistenciais disponíveis, incluindo profissionais, insumos, equipamentos e espaços físicos.

4. A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID

Considerando o papel da APS em coordenar o cuidado e a depender da gravidade do quadro e da necessidade de reabilitação para retorno das atividades da vida diária, é fundamental que os profissionais verifiquem a existência de uma rede de apoio, envolvendo familiares, amigos e comunidade no cuidado compartilhado, sempre que possível.

É importante que as ações de saúde sejam integradas a outros níveis de atenção, outros setores e equipamentos de saúde atuantes no território, tais como, os polos do Programa Academia da Saúde, Ambulatórios Especializados, Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Equipes de Atenção Domiciliar, associações comunitárias, órgãos da sociedade civil, entre outros, a fim de fortalecer a assistência ofertada e potencializar a resolutividade dos casos.

Além disso, a APS deve estar apta ao diagnóstico diferencial, identificação precoce de possíveis complicações e de outras comorbidades associadas por meio de uma abordagem ampla e integral, e que deve contemplar^{6,8}:

- Avaliação e manejo de comorbidades descompensadas, como diabetes, hipertensão, obesidade, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, cardiopatia isquêmica, entre outras.
- Atenção aos cuidados integrais de saúde: alimentação adequada e saudável, cessação do tabagismo e do uso nocivo de álcool, e incentivo de comportamentos que contribuam para a melhoria da qualidade de vida.
- Incentivo ao aumento gradual de atividade física, conforme tolerado.
- Atenção à saúde mental: escuta qualificada e voltada às necessidades do paciente, avaliação e tratamento de problemas relacionados à saúde mental decorrentes dos sintomas novos, recorrentes ou persistentes em condições pós-covid.

Os sintomas mais comuns relacionados às condições pós-covid estão descritos a seguir no Quadro 2. No entanto, para o maior detalhamento das principais condições, sugere-se a leitura do *Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde*⁹, que tem como objetivo descrever as principais condições pós-covid e o seu manejo inicial, além de auxiliar na identificação dos pacientes que necessitam de encaminhamento para serviço especializado.

Quadro 2 – Sintomas mais comuns relacionados às condições pós-covid

Condições pós-covid	Prevalência	Tempo para resolução dos sintomas*
Sintomas físicos comuns		
Fadiga	15-87%	3 meses ou mais
Dispneia	10-71%	2 a 3 meses ou mais
Desconforto torácico	12-44%	2 a 3 meses
Tosse	17-34%	2 a 3 meses ou mais
Anosmia (disfunção olfativa)	10-13%	1 mês, raramente mais
Sintomas físicos menos comuns		
Artralgia, mialgia, cefaleia, rinorreia, disgeusia (distúrbio gustativo), insônia, tonturas, vertigem, diarreia, alopecia, inapetência, sudorese	<10%	Desconhecido (provavelmente semanas a meses)
Sintomas neuropsiquiátricos		
Transtorno do estresse pós-traumático	7-24%	6 semanas a 3 meses ou mais
Perda de memória	18-21%	Semanas a meses
Redução da concentração	16%	Semanas a meses
Ansiedade/depressão	22-23%	Semanas a meses

Fonte: Alkodaymi *et al.*, (2022)³; Mikkelsen e Abramoff (2021)¹⁰; Pavli *et al.*, (2021)¹¹

Ademais, enfatiza-se a necessidade de realizar adequações no processo de trabalho das equipes, sempre que necessário, visando ampliar a oferta do acesso aos serviços de saúde, às pessoas com condições pós-covid.

5. APLICAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL

O recurso financeiro destinado às ações de fortalecimento do cuidado à saúde, objeto da Portaria GM/MS n.º 377/2022, compõe parte do Bloco de Manutenção das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde. Portanto, devem ser observados o disposto na Nota Técnica n.º 11/2022-CGCTAB/Depros/Saps/MS, na Constituição Federal, na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei n.º 8.080/1990 e Lei n.º 8.142/1990).

5.1 Bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde

O recurso financeiro destinado pela Portaria GM/MS n.º 377/2022 configura-se como despesa corrente, devendo ser destinado à manutenção da oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação dessas ações e dos serviços, conforme a Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que abrange a Portaria n.º 828, de 17 de abril de 2020, e a Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017.

Com o objetivo de auxiliar na execução e na utilização dos recursos transferidos, recomenda-se consultar a Portaria n.º 448, de 13 de setembro de 2002, que divulga o detalhamento das naturezas de despesa, sobretudo acerca de material de consumo, serviços de terceiros como pessoa física e pessoa jurídica, aplicáveis ao recurso de custeio.

Conforme as normativas citadas, compreende-se que material de consumo é aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei n.º 4.320/1964, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos. Para tanto, deve-se observar a Portaria n.º 448, de 13 de setembro de 2002, e os seguintes anexos: Anexo I – 339030 – Material de Consumo; Anexo II – 339036 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física e Anexo III – 339039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica. Para mais informações, busque orientação junto à Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde.

6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As ações descritas na Portaria GM/MS n.º 377/2022 serão monitoradas por meio da avaliação das informações contidas no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab). No intuito de qualificar os dados de saúde e otimizar as informações pertinentes à gestão do cuidado em saúde, o Sisab permite obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, com base no registro dos profissionais de saúde na ficha de Coleta de Dados Simplificado (CDS) e no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), contidas no e-SUS APS.

Assim, as ações da Portaria GM/MS n.º 377/2022 serão monitoradas por meio da avaliação do indicador:

- Número de atendimentos individuais para pessoas com condições pós-covid e registradas no Sisab.
- META: o número de atendimentos individuais para pessoas com condições pós-covid registrados no Sisab deve ser maior que o número alcançado em 2021 para que os municípios alcancem a meta.
- Como registrar os atendimentos individuais para pessoas com condições pós-covid no e-SUS APS?

Os atendimentos individuais para pessoas com condições pós-covid podem ser registrados na ficha de atendimento individual do CDS, conforme Figura 4, ou no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), conforme Figura 5. Em ambos os campos o profissional deve registrar o problema/condição avaliada com os códigos CID: U09.9 (condição de saúde posterior à covid-19, não especificada) ou U10.9 (síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada). Assim, é importante uma ampla divulgação dos códigos CID a serem contabilizados a todos os profissionais de saúde, para o correto preenchimento no sistema de informação.

Figura 4 – Campo de registro da ficha de atendimento individual CDS

Problema / Condição avaliada *

- Asma
- Desnutrição
- Diabetes
- DPOC
- Hipertensão arterial
- Obesidade
- Pré-natal
- Puericultura
- Puerpério (até 42 dias)
- Saúde sexual e reprodutiva
- Tabagismo
- Usuário de álcool
- Usuário de outras drogas
- Saúde mental
- Reabilitação

Doenças transmissíveis

- Tuberculose
- Hanseníase
- Dengue
- DST

Rastreamento

- Câncer do colo do útero
- Câncer de mama
- Risco cardiovascular

Outros

CIAP2 - 01

CIAP2 - 02

CID10 - 01

CONDIÇÃO DE SAÚDE POSTERIOR À COVID-19, NÃO ESPECIFICADA - U099

CID10 - 02

Fonte: Ficha de atendimento individual CDS.

Figura 5 – Campo de registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)

AVALIAÇÃO

B *I* U

Caracteres restantes: 4000

Problema e / ou condição detectada *

CIAP2

CID10 Filtro CIAP2 X CID10

Notas Inserir na lista de problema / condição como ativo.

Confirmar

CIAP2	Descrição da CIAP2	CID10	Descrição do CID10	Nota
		U099	CONDIÇÃO DE SAÚDE ...	

Fonte: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

* O gestor deve seguir as recomendações disponíveis no Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC.

** Acesso disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual/>.

- **Por que registrar as informações relacionadas às condições pós-covid no e-SUS?**

O acompanhamento de indicadores relacionados ao processo de cuidados das condições pós-covid deve ser sempre integrado a processos contínuos de qualificação da prática terapêutica, inseridos em um contexto de planejamento estratégico de ações da APS. Dessa maneira, as equipes de APS e a gestão municipal podem desenvolver ações de reorientação do processo de trabalho e adequação do itinerário de atenção à saúde, visando ao controle mais eficiente de eventos relacionados às condições pós-covid.

Além disso, a não observância da realização dos registros no Sisab nos termos da Portaria e material técnico complementar acarretará a necessidade de devolução dos recursos financeiros recebidos pelos municípios e Distrito Federal.

- Como as informações referentes à Portaria GM/MS n.º 377/2022 serão monitoradas e avaliadas?

O número de atendimentos individuais será monitorado a partir do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), por meio dos registros de “condição de saúde posterior à covid-19”. O monitoramento será realizado de forma quadrimestral, durante um ano, após a publicação da Portaria. Para alcance da meta, os municípios deverão apresentar aumento do número de atendimentos em relação ao quantitativo apresentado em 2021.

7. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O gestor municipal deverá utilizar os recursos dentro do previsto na legislação no que se refere ao custeio, destinado à manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde, e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações, bem como serviços públicos de saúde. No âmbito dessa portaria, os recursos deverão ser destinados para as ações ao atendimento das pessoas com condições pós-covid. A não observância da realização dos registros no Sisab nos termos da Portaria e da NOTA TÉCNICA n.º 11/2022-CGCTAB/Depros/Saps/MS acarretará a necessidade de devolução dos recursos financeiros recebidos pelos municípios e pelo Distrito Federal.

A partir de 2018, o registro dos dados relativos aos instrumentos de planejamento por parte dos estados, do Distrito Federal e dos municípios passou a ser feito no DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), regulamentado pela Portaria n.º 750, de 29 de abril de 2019. O DGMP possibilita o registro das diretrizes, dos objetivos, das metas e dos indicadores (Domi) do Plano de Saúde; a atualização de metas e o registro da previsão orçamentária na Programação Anual de Saúde (PAS); e a prestação de contas das metas previstas na PAS por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

A comprovação de aplicação dos recursos financeiros recebidos (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e RAG) deverá ser elaborada e encaminhada para apreciação do Conselho de Saúde no próprio DGMP. O Conselho de Saúde, por sua vez, aprecia o documento e insere no DGMP a resolução com o resultado do parecer, assim como estabelecido nos fluxos de prestação de contas dos recursos federais.

O registro das informações e a inserção de documentos no DGMP não substitui a obrigatoriedade de elaboração e de apresentação desses instrumentos ao Conselho de Saúde, à Casa Legislativa e a órgãos de controle, quando for o caso.

8. REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à covid-19. NOTA TÉCNICA N.º 62/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS. novembro de 2021.
2. National Institutes of Health. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): treatment guidelines. Bethesda (MD), 21 Apr. 2021. Disponível em: <https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf>
3. Alkodaymi MS, Omrani OA, Fawzy NA, Shaar BA, Almamlouk R, Riaz M, Obeidat M, Obeidat Y, Gerberi D, Taha RM, Kashour Z, Kashour T, Berbari EF, Alkattan K, Tleyjeh IM. Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: A systematic review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect.* 2022 3:S1198-743X(22)00038-6.
4. Berger Z, Altiery De Jesus V, Assoumou SA, Greenhalgh T. Long COVID and Health Inequities: The Role of Primary Care. *Milbank Q.* 2021;99(2):519-541. doi:10.1111/1468-0009.12505
5. Pesantes MA, Lazo-Porras M, Cárdenas MK, *et al.* Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por la COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2020;37(3):541-546. doi:10.17843/rpmesp.2020.373.5980
6. Mendelson M, Nel J, Blumberg L, *et al.* Long-COVID: An evolving problem with an extensive impact. *South Afr Med J Suid-Afr Tydskr Vir Geneeskd.* 2020;111(1):10-12. doi:10.7196/SAMJ.2020.v111i11.15433
7. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à covid-19. NOTA TÉCNICA N.º 31/2021- SECOVID/GAB/SECOVID/MS. agosto de 2021.
8. Gemeli Against COVID-19 post-acute care study group. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clinical and Experimental Research*, Milano, v. 32, n. 8, p. 1613-1620, 2020. Doi 10.1007/s40520-020-01616-x.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na atenção primária à saúde. Disponível on-line em março de 2022. Acesso em 4 de abril, 2022.
10. Mikkelsen ME, Abramoff B. COVID-19: Evaluation and management of adults following acute viral illness. In: *UpToDate*, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham MA, 2021. Acesso em: 10 outubro 2021.
11. Pavli A, Theodoridou M, Maltezou HC. Post-COVID syndrome: Incidence, clinical spectrum, and challenges for primary healthcare professionals. *Arch Med Res*, 2021:S0188-4409(21)00081-3. doi:10.1016/j.arcmed.2021.03.010.
12. Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo. NOTA TÉCNICA N.º 11/2022-CGCTAB/Depros/Saps/MS. fevereiro de 2022.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal