



Ministério da Saúde  
 Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
 Departamento de Atenção Especializada e Temática  
 Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

NOTA TÉCNICA Nº 58/2021-CGSPD/DAET/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Inclusão de procedimentos de reabilitação de usuários com sequelas pós COVID-19 na tabela SUS com financiamento via FAEC, procedimentos de Teleatendimento nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual, Matriciamento e Alta Qualificada.

2. ANÁLISE

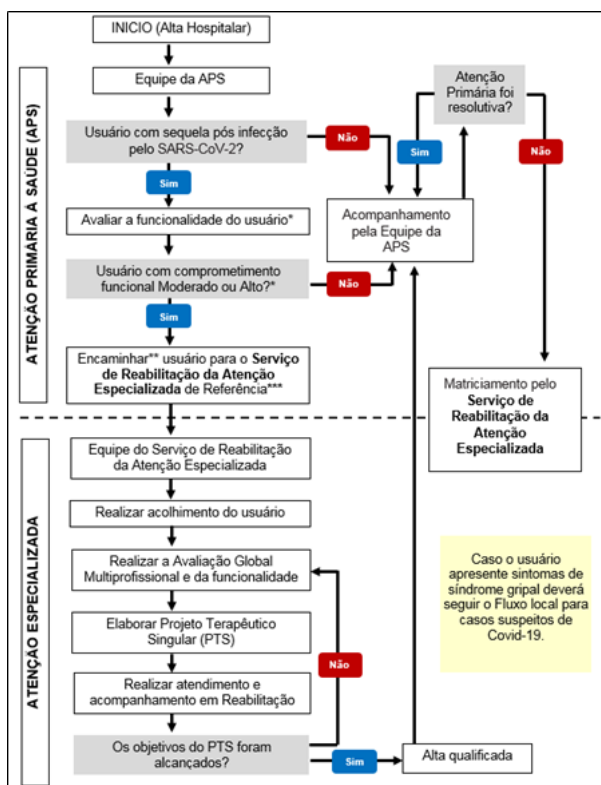
2.1. A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. De acordo com a OMS, 80% das pessoas que contraem a COVID-19 desenvolvem sintomas leves ou moderados, recuperando-se sem a necessidade de internação hospitalar. Entre os casos que necessitam de intervenção hospitalar, cerca de 15% dos infectados podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e 5% apresentam a forma crítica da doença, com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda, necessitando assim de cuidados intensivos (BRASIL, 2020).

2.2. Os sintomas pós-agudos de COVID-19 variam amplamente. Mesmo o chamado COVID-19 leve pode estar associado a sintomas de longo prazo, mais comumente tosse, febre baixa e fadiga, os quais podem ter recidiva e remissão. Outros sintomas relatados incluem falta de ar, dor no peito, dores de cabeça, dificuldades neurocognitivas, dores musculares e fraqueza, distúrbios gastrointestinais, erupções cutâneas, distúrbios metabólicos (como controle inadequado do diabetes), condições tromboembólicas e depressão e outras condições de saúde mental. As erupções cutâneas podem assumir várias formas, incluindo lesões vesiculares, maculopapulares, urticariformes ou semelhantes a frieiras nas extremidades (Greenhalgh et al. 2020; Halpin et al 2020; Sykes et al 2021; Manolis e Manolis, 2021; Huang et al 2021)

2.3. Frente ao cenário epidemiológico, o qual a demanda de reabilitação pós COVID-19 vem aumentando de maneira gradativa é de fundamental importância que a Rede de Atenção à Saúde esteja organizada e estruturada para proporcionar o acesso oportuno às ações e serviços de reabilitação, uma vez que as alterações de funcionalidade decorrentes da infecção pelo Sars-Cov-2 podem ter impacto considerável sobre a saúde e qualidade de vida destes usuários.

2.4. No que se refere à capacidade instalada, atualmente existem em todo o país 266 (duzentos e sessenta e seis) CER, 46 (quarenta e seis) Oficinas Ortopédicas e 237 (duzentos e trinta e sete) serviços de modalidade única habilitados pelo Ministério da Saúde. Além disso, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) dispõe de 10.441 (dez mil e quatrocentos e quarenta e um) serviços credenciados pelas Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal que prestam atendimento em reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e/ou Visual.

2.5. Considerando este contexto, segue Fluxograma para a Reabilitação de usuários com sinais e sintomas da síndrome pós COVID-19 no âmbito da RCPD do Sistema Único de Saúde (SUS):



Figurada elaborada pela CGSPD/DAET/SAES

\* Sugere-se a definição de instrumento de avaliação e critério de classificação do grau de funcionalidade (leve, moderado e grave) a nível local (RAS – Rede de Atenção à Saúde).

\*\* Conforme fluxos de regulação local.

\*\*\* Pontos de Atenção do Componente da Atenção Especializada em Reabilitação: a) Centro Especializado em Reabilitação (CER II, III e IV); b) Estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação; c) Serviços credenciados em reabilitação na rede local.

2.6. Ademais, estima-se que com o aumento dos casos de COVID-19 haverá um aumento significativo na demanda por reabilitação. Este fato significa que a capacidade instalada dos serviços de reabilitação de fornecer a reabilitação precisa ser ampliada e diversificada, incluindo ferramentas tecnológicas que aproximem a realidade clínica e social da prática dos profissionais de saúde e dos usuários. Nesse sentido o Teleatendimento configura-se como uma grande

oportunidade para os serviços de saúde transformarem a forma como oferecem a reabilitação, redesenhando as trajetórias do paciente entre o hospital e sua casa (BARRAL-NETTO, M.; BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E. org.).

2.7. Nesse contexto, considerando que atualmente os sistemas de saúde estão imersos em um processo contínuo de inovação para melhorar a eficácia dos serviços de saúde e que pesquisas apontam a indispensabilidade da prestação de serviços de reabilitação, sobretudo no contexto do COVID-19 (Pastora-Bernal, et al, 2021), o Teleatendimento em Reabilitação tem se mostrado como uma abordagem alternativa e complementar que pode propiciar o atendimento das necessidades dos pacientes com demanda de reabilitação, especialmente em termos de facilidade de acesso e eliminação de viagens com deslocamento (CHOI., et al, 2016) e, no caso do COVID-19, limitando ainda sua possível transmissão por evitar o contato entre pessoas.

2.8. Destaca-se que no Brasil, com a pandemia, em 2020 parte dos Conselhos profissionais da área da saúde, tais como Fisioterapia e Terapeuta ocupacional (COFFITO), Fonoaudiologia (CFFA), Psicologia (CFP) e Serviço Social (CFESS), publicaram Resoluções/normativas que versam sobre permissão para atendimento não presencial na modalidade de Teleconsulta, mediante o uso de dispositivos tecnológicos [f41](#), a saber:

⚡

a) Resolução COFFITO Nº 516, de 20 de março de 2020, que dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19.

b) Resolução CFP Nº 4, de 26 de março de 2020, que dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19.

c) Resolução COFEN Nº 634, de 26 de março de 2020, que autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do COFEN, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Resolução CFFA Nº 580, de 20 de agosto de 2020, que dispõe sobre a regulamentação da Telefonaudiologia e dá outras providências.

2.9. Além disso, foi publicado no Diário Oficial da União (DOU) a Portaria GM/MS nº 467 de 20/03/2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 06/02/2020, decorrente da epidemia de COVID-19

2.10. Ante o exposto, com a proposta de inclusão de 02 (dois) procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS, voltados para o atendimento de usuários com sequelas Pós COVID-19, sendo nomeados como “**REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19**” e “**REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES PÓS COVID-19**”, tem-se como objetivos:

I - **Objetivo Geral:**

a) Induzir a ampliação do acesso à reabilitação nos serviços do Sistema Único de Saúde em todo o país, incluindo os territórios que ainda não dispõe de serviços habilitados pelo Ministério da Saúde (CER e Serviços de Modalidade Única) e que dispõem de serviços credenciados pelos gestores locais.

II - **Objetivos Específicos:**

a) Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde de reabilitação em nível ambulatorial para atendimento das demandas dos usuários com síndrome pós COVID-19;

b) Viabilizar cofinanciamento federal que permita a organização da rede de serviços e equipes de reabilitação com vista ao atendimento da demanda de usuários com síndrome pós COVID-19, de modo que o repasse federal seja feito em conformidade com os atendimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde, via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e em caráter temporário;

c) Aumentar a capilaridade e disponibilidade de serviços de reabilitação nos municípios que absorvam as demandas de reabilitação de usuários com síndrome pós COVID-19. Para isso, propõe-se que os procedimentos possam ser registrados por serviços habilitados pelo Ministério da Saúde e serviços credenciados pelos gestores locais.

d) Permitir que os usuários não encontrem obstáculos geográficos de acesso aos serviços de reabilitação com a maior proximidade possível de suas residências, bem como minimize a necessidade de circulação e os riscos de reinfecção;

e) Permitir a alta qualificada e o seguimento dos cuidados de reabilitação para além do ambiente hospitalar;

f) Melhoria dos resultados de saúde e funcionalidade dos usuários com síndrome pós COVID-19 em tempo oportuno;

g) Permitir a produção de dados relativos aos atendimentos dos usuários com síndrome pós COVID-19 no âmbito do SUS, mediante viabilização do registro dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS. Destaca-se que a necessidade de criação dos dois procedimentos propostos cumpre também a tarefa de distinguir dentro do sistema o grupo de sequelas cardiorrespiratórias e em outras sequelas, como as neurológicas, essas condições não necessariamente aparecem juntas na população afetada, e para efeitos de análise desse período e programação e tomada da decisão futura, é prudente distinguir as duas apresentações na atenção ambulatorial, conforme proposto.

III - **Impacto Orçamentário/Financeiro estimado:**

a) Considerando as variáveis e cálculos aplicados, estima-se como valor semestral (julho/2021 à dezembro/2021) necessário para financiamento dos procedimentos o montante de: **R\$ 57.030.017,03 (cinquenta e sete milhões e trinta mil e dezessete reais e três centavos)**, conforme Tabela 1. O detalhamento das variáveis consideradas para o cálculo está descrito no Quadro 1 e foram utilizados como parâmetros os dados do ano epidemiológico de 2020.

**Quadro 1:** Método e variáveis para cálculo da estimativa do impacto Orçamentário/Financeiro para inclusão dos procedimentos voltados para a reabilitação dos usuários com síndrome pós COVID-19 na Tabela SUS:

Variáveis	
Número de Casos de COVID-19 confirmados e Número de Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados por COVID-19	Dado extraído do Boletim Epidemiológico
Índice de casos de COVID-19	

sujeitos à internação	
Média móvel de casos novos de COVID-19 confirmados	
Estimativa de usuários internados devido a COVID-19 com demanda para atendimento de reabilitação ambulatorial	Ainda que sejam necessários
População elegível para realização dos procedimentos - Usuários SUS dependentes	
Número de atendimentos previstos	Utilizou-se como parâmetro para definição do atributo "Quantidade máxima" dos procedimentos o dado já aplicado a um dos procedimentos moni
Valor do procedimento	Utilizou-se como parâmetro p:

Nota: Quadro elaborado pela CGSPD/DAET/SAES/MS.

**Tabela 1 – Estimativa do impacto Orçamentário/Financeiro para realização dos procedimentos "REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19" e "REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES PÓS COVID-19"**

TABELA 1 - Estimativa do impacto Orçamentário/Financeiro para realização dos procedimentos "REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS COVID-19" e "REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES PÓS COVID-19"												
REGIÃO/UF (A)	Número de Casos acumulados de COVID-19 confirmados (2020)* (B)	Número de Casos acumulados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados por COVID-19* (C)	Índice de casos de COVID-19 sujeitos à internação (D)	Média móvel de casos novos de COVID-19 confirmados - registrados nos dias 02/04 à 08/04/2021** (E)	Estimativa de casos de COVID-19 diários que podem gerar internação (F)	Estimativa de casos de COVID-19 no mês que podem gerar internação* (G)	Estimativa de usuários internados devido a COVID-19 com demanda para atendimento de reabilitação ambulatorial (10%*** (H)	% Cobertura de Plano de Saúde**** (I)	População elegível para realização dos procedimentos - Usuários SUS dependentes (J)	Nº de atendimentos mínimos previstos considerando os dois procedimentos - 40 (K)	Estimativa do Custo do procedimento por Mês* (L)	Estimativa do Custo do procedimento por 06 meses - JULHO/2021 à DEZEMBRO/21 (M)
Memória de cálculo	Dado BE/SV S	Dado BE/SV S	D= C/B*100	Dado BE/SV S	F = E/D	G= Fx30	H = G/0,10	Dado ANS	J = H*(100-I)/100	K = J*40	L = K*21,69	M= L*6
<b>Norte</b>	<b>881.888</b>	<b>47.882</b>	<b>5,8%</b>	<b>4.841</b>	<b>275</b>	<b>8.235</b>	<b>824</b>	<b>10,7</b>	<b>736</b>	<b>29.417</b>	<b>R\$ 838.061,72</b>	<b>R\$ 3.828.310,30</b>
AC	41.941	1.382	3,3%	345	11	341	34	5,5	32,2	1.289	27.962	167.769
AM	201.867	15.543	7,7%	814	63	1.881	188	15,3	159,3	6.371	138.196	829.174
AP	68.441	2.095	3,1%	375	11	345	34	8,9	31,4	1.256	27.249	163.495
PA	293.807	19.796	6,7%	1.609	108	3.251	325	10,4	291,3	11.651	252.720	1.516.319
RO	96.433	4.561	4,7%	972	46	1.379	138	9,5	124,8	4.991	108.259	649.552
RR	68.858	1.137	1,7%	169	3	84	8	6,3	7,8	314	6.806	40.834
TO	90.592	3.388	3,7%	656	25	736	74	7,7	67,9	2.718	58.951	353.709
<b>Nordeste</b>	<b>1.504.864</b>	<b>120.244</b>	<b>8,0%</b>	<b>14.258</b>	<b>900</b>	<b>28.896</b>	<b>2.700</b>	<b>12,3</b>	<b>2.387</b>	<b>84.889</b>	<b>R\$ 2.064.018,68</b>	<b>R\$ 12.324.089,46</b>
AL	105.361	6.475	6,1%	660	41	1.218	122	11,7	107,5	4.301	93.280	559.678
BA	495.296	23.162	4,7%	2.858	134	4.009	401	11,0	356,8	14.274	309.593	1.857.559
CE	336.574	25.155	7,5%	4.484	335	10.055	1.005	14,6	858,7	34.347	744.988	4.469.931
MA	200.976	7.599	3,8%	484	18	549	55	6,7	51,2	2.048	44.427	265.565
PB	167.615	10.406	6,2%	1.099	68	2.047	205	11,1	182,0	7.281	157.915	947.492
PE	223.325	25.493	11,4%	1.734	198	5.937	594	15,2	503,5	20.139	436.815	2.620.891
PI	143.210	9.320	6,5%	1.216	79	2.373	237	10,9	211,5	8.458	183.460	1.100.760
RN	118.691	6.321	5,3%	902	48	1.441	144	16,5	120,3	4.813	104.384	626.303
SE	113.916	6.313	5,5%	819	45	1.361	136	14,7	116,1	4.643	100.716	604.295
<b>Sudeste</b>	<b>2.703.088</b>	<b>289.018</b>	<b>10,7%</b>	<b>27.186</b>	<b>2907</b>	<b>87.198</b>	<b>8.720</b>	<b>36,7</b>	<b>6.907</b>	<b>224.274</b>	<b>R\$ 4.884.612,12</b>	<b>R\$ 29.187.072,72</b>
ES	250.227	6.701	2,7%	1.979	53	1.590	159	32,2	107,8	4.312	93.537	561.223
MG	549.302	41.291	7,5%	8.028	603	18.103	1.810	26,6	1.328,8	53.151	1.152.850	6.917.103
RJ	435.604	62.251	14,3%	2.756	394	11.816	1.182	33,0	791,7	31.667	696.866	4.121.194
SP	1.467.953	178.775	12,2%	14.421	1.756	52.690	5.269	41,4	3.087,6	123.504	2.678.806	16.072.839
<b>Sul</b>	<b>1.388.068</b>	<b>81.372</b>	<b>5,9%</b>	<b>10.048</b>	<b>697</b>	<b>17.818</b>	<b>1.782</b>	<b>24,8</b>	<b>1.347</b>	<b>63.891</b>	<b>R\$ 1.188.887,10</b>	<b>R\$ 7.013.322,82</b>
PR	419.615	29.633	7,1%	3.233	228	6.850	685	27,3	498,0	19.520	432.060	2.592.359
RS	452.920	32.001	7,1%	4.149	293	8.794	879	23,2	675,4	27.016	585.986	3.515.918
SC	496.524	19.738	4,0%	2.665	106	3.179	318	23,2	244,1	9.764	211.792	1.270.749
<b>Centro-Oeste</b>	<b>877.987</b>	<b>58.023</b>	<b>6,4%</b>	<b>8.491</b>	<b>411</b>	<b>12.919</b>	<b>1.282</b>	<b>2,2</b>	<b>968</b>	<b>38.237</b>	<b>R\$ 828.367,09</b>	<b>R\$ 4.976.202,68</b>
DF	252.874	16.330	6,5%	1.305	84	2.528	253	34,9	164,6	6.583	142.780	856.679
GO	309.194	21.408	6,9%	2.167	150	4.501	450	18,2	368,2	14.727	319.425	1.916.552
MT	135.361	9.704	7,2%	1.219	87	2.622	262	23,9	199,6	7.982	173.136	1.038.818
MS	179.938	8.581	4,8%	1.740	83	2.489	249	19,5	200,4	8.014	173.832	1.042.992
<b>Brasil</b>	<b>7.716.406</b>	<b>694.649</b>	<b>7,7%</b>	<b>82.869</b>	<b>4.843</b>	<b>146.299</b>	<b>14.630</b>	<b>24,8</b>	<b>10.865,6</b>	<b>438.220,6</b>	<b>R\$ 9.606.002,84</b>	<b>R\$ 67.030.017,03</b>

FONTE:  
 \*BRASIL. Boletim Epidemiológico Especial – Doença pelo Coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 1ª Versão, 06 de janeiro de 2021. Semana Epidemiológica 53 (27/12/2020 a 02/1/2021) de 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_44.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf). Acessado em 06 de abril de 2021.  
 \*\* Dado extraído do site <https://covid.saude.gov.br/>, média móvel correspondente aos dias 02/04/2021 à 08/04/2021.  
 \*\*\* FRAGA-MAIA, H.; PINTO, E. B.; ALELUIA, Í. R. S.; CAVALCANTE, L. L. R.; PEDREIRA, R. B. S.; SILVA, T. de J.; SOUZA, T. S. de; PINTO, J. M.; PINTO JUNIOR, E. P. Fisioterapia e COVID-19: das repercussões sistêmicas aos desafios para oferta de reabilitação. In: BARRAL-NETTO, M.; BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 1. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300443.011>. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/32370/19/vol1\\_cap11\\_Fisioterapia%20e%20a%20COVID-19.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/32370/19/vol1_cap11_Fisioterapia%20e%20a%20COVID-19.pdf). Acessado em 06 de abril de 2021.  
 \*\*\*\* Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - SIB/ANS/MS - 02/2021.

2.11. No que se refere à proposta de criação de 04 (quatro) procedimentos de Teleatendimento em Reabilitação na Atenção Especializada na Tabela SUS (Quadro 2), os objetivos são:

I - **Objetivo Geral:**

- a) Induzir a ampliação do acesso à reabilitação nos serviços do Sistema Único de Saúde em todo o país, incluindo os territórios que ainda não dispõem de serviços habilitados pelo Ministério da Saúde (CER e Serviços de Modalidade Única) e que dispõem de serviços credenciados pelos gestores locais.

II - **Objetivos Específicos:**

- a) Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde de reabilitação em nível ambulatorial para atendimento das demandas dos usuários, incluindo os usuários com síndrome pós COVID-19;
- b) Permitir que os usuários não encontrem obstáculos geográficos de acesso aos serviços de reabilitação com a maior proximidade possível de suas residências;
- c) Melhoria dos resultados de saúde e funcionalidade dos usuários em tempo oportuno;

- d) Redução dos custos relacionados à prestação de serviços de saúde;
- e) Permitir a produção de dados relativos aos atendimentos dos usuários por modalidade de reabilitação no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;

III - **Impacto Orçamentário/Financeiro estimado:** Sem impacto adicional ao Ministério da Saúde.

**Quadro 2:** Procedimentos de Teleatendimento em Reabilitação na Atenção Especializada a serem incluídos na Tabela SUS

Procedimentos	Tipo
03.02.06.XXX-X - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO FÍSICA	ACOMPANHAMENTO/ REABILITAÇÃO INDIVIDUAL
03.02.06.XXX-X - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL	ACOMPANHAMENTO/ REABILITAÇÃO INDIVIDUAL
03.02.06.XXX-X - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA	ACOMPANHAMENTO/ REABILITAÇÃO INDIVIDUAL
03.02.06.XXX-X - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO INTELECTUAL	ACOMPANHAMENTO/ REABILITAÇÃO INDIVIDUAL

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

2.12. De maneira complementar, segue a proposta de Inclusão de procedimentos ambulatoriais para **Matriciamento** e **Alta qualificada** na Atenção Especializada na Tabela SUS (Quadro 03), tendo como principais objetivos:

I - **Objetivo Geral (Matriciamento):**

- a) Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

II - **Objetivo Geral (Alta Qualificada):**

- a) Garantir por meio do processo da Alta Qualificada a continuidade dos cuidados aos usuários por meio da articulação com os demais níveis de atenção à saúde, bem como possibilitar a continuidade do cuidado deste usuário em seu ambiente domiciliar.

III - **Objetivos Específicos:**

- a) Possibilitar a incorporação nos serviços de reabilitação ações de apoio matricial na Atenção Primária, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- b) Produzir o cuidado em saúde por intermédio das equipes de saúde dos diferentes pontos de atenção, de modo a permitir a construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular na atenção à reabilitação dos usuários em geral e no Pós COVID-19.
- c) Permitir a produção de dados relativos aos atendimentos dos usuários por modalidade de reabilitação no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;
- d) Possibilitar que as equipes dos serviços especializados em reabilitação realizem apoio técnico junto as outras equipes nos níveis de Atenção à Saúde de modo a possibilitar a captação destes usuários em tempo oportuno.

**Quadro 3:** Procedimentos para registro de Matriciamento e alta a serem incluídos na Tabela SUS

Procedimentos	Tipo
03.02.06.XXX-X - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS OUTROS PONTOS E NÍVEIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	ACOMP
03.02.06.XXX-X - ALTA POR OBJETIVOS TERAPÊUTICOS ALCANÇADOS DA REABILITAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ACOMP

Fonte: CGSPD/DAET/SAES/MS.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Portanto, considerando o atual cenário epidemiológico e a necessidade de garantia da continuidade da assistência dos usuários com sequelas pós COVID-19, a Coordenação-Geral da Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS) apresenta a solicitação de inclusão de 08 (procedimentos) procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde voltados para o atendimento de usuários com sequelas Pós COVID-19, Teleatendimento nas quatro modalidades de reabilitação, Matriciamento e Alta Qualificada, descritos conforme **Minuta de Portaria** (0021297260).

À Consideração da Senhora Diretora

**ANGELO ROBERTO GONÇALVES**

Coordenador-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência – CGSPD/DAET/SAES/MS

Ciente. De acordo. Encaminhe-se ao **GAB/SAES** para conhecimento e posterior envio à **Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI/DRAC/SAES)**.

**MAÍRA BATISTA BOTELHO**

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Choi, J. et al. Delivering an In-Home Exercise Program via Telerehabilitation: A Pilot Study of Lung Transplant Go (LTGO). *Int. J. Telerehabil.* 2016, 8, 15–26. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28775798/> Acesso em: 23 de abr. de 2021.

Ministério da Saúde, Coronavirus (COVID-19): Sobre a doença, 2020 a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca> Acesso em: 23 de abr. de 2021.

Greenhalgh et al. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ* 2020;370. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3026> Acesso em: 23 de abr. de 2021.

Fraga-Maia, et al. Fisioterapia e COVID-19: das repercussões sistêmicas aos desafios para oferta de reabilitação. In: Barral-Netto, M.; Barreto, M. L.; Pinto Junior, E. P.; Aragão, E. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 1. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/32370/19/vol1\\_cap11\\_Fisioterapia%20e%20A0COVID-19.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/32370/19/vol1_cap11_Fisioterapia%20e%20A0COVID-19.pdf) Acesso em: 23 de abr. de 2021.

Pastora-Bernal, et al. Telerehabilitation Intervention in Patients with COVID-19 after Hospital Discharge to Improve Functional Capacity and Quality of Life. Study Protocol for a Multicenter Randomized Clinical Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2924. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/2924> Acesso em: 23 de abr. de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Angelo Roberto Gonçalves, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência**, em 25/06/2021, às 17:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maíra Batista Botelho, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 28/06/2021, às 17:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0021296068** e o código CRC **DA1CDB53**.

Referência: Processo nº 25000.096296/2021-10

SEI nº 0021296068

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - CGSPD  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br