

Reabilitação Pós – COVID

**Centro Integrado de Reabilitação – CEIR
Reabilitação Pós – COVID – Teresina/PI**

**Centro Especializado em Reabilitação – CER IV
Reabilitação Pós – COVID – Parnaíba/PI**

Associação Reabilitar

Criada em 13 de maio de 2006, a Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo, e de caráter assistencial de atenção à saúde. Instituição certificada como entidade beneficente à Assistência Social – CEBAS, conforme Portaria nº 111, de 23 de janeiro de 2018 e habilitada pelo Ministério da Saúde como Centro Especializado de Reabilitação Tipo III (CER III), para oferecer Reabilitação Física, intelectual e Auditiva, além de Oficina Ortopédica fixa.

Centro Integrado de Reabilitação - CEIR

O Centro Integrado de Reabilitação (Ceir) é um Centro de Referência em Reabilitação, totalmente voltado para o tratamento multidisciplinar de pessoas com deficiência físico-motora, auditiva e intelectual; com atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

É resultado de uma iniciativa do Governo do Estado do Piauí, com o apoio do Governo Federal; e desde a sua fundação é gerenciado pela Associação Reabilitar, tornando-se uma referência na prestação de serviços de atenção à saúde.

Associação Reabilitar

A Associação Reabilitar no segundo semestre de 2020, através de Termo Aditivo ao seu Contrato de Gestão foi contratada pela Secretaria Estadual de Saúde (SESAPI) e Governo do Estado do Piauí para implementar serviços de Reabilitação Pós Covid em Teresina (Ceir) e em Parnaíba (CER IV), em caráter de urgência.

Importância da reabilitação na recuperação de paciente com sequelas pós COVID-19, que necessitam de acompanhamento multidisciplinar

No final de 2019, SARS-CoV-2, considerado um novo coronavírus, foi identificado com agente etiológico de vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan (província de Hubei) na China. Ele se disseminou rapidamente na China, seguindo-se um número cada vez maior de casos em vários países por todo o mundo.

O sequenciamento genômico e a análise filogenética indicam que SARS-CoV-2 é um betacoronavírus do mesmo subgênero que o vírus associado à síndrome respiratória aguda grave (SARS/SRAG), bem como de muitos coronavírus de morcego, mas com origem diferente. A estrutura da região de ligação ao receptor é muito semelhante à do coronavírus associado à SARS e o vírus parece usar o mesmo receptor (da enzima conversora de angiotensina 2 – ACE2) para entrar na célula (ZHOU et al, 2020).

O espectro das infecções sintomáticas varia de leves a críticas; a maior parte das infecções não é grave (CHAN et al, 2020). Em um relato do órgão chinês de prevenção e controle de doenças (WU & MCGOOGAN, 2020), que avaliou 44.500 casos confirmados, estimou-se a severidade da doença da seguinte forma: a) Doença leve (pneumonia leve ou ausente) – 81% dos casos; b) Doença grave (com dispnéia, hipóxia e/ou comprometimento pulmonar acima de 50% no exame de imagem em 24 a 48 horas) – 14% dos casos; c) Doença crítica (com insuficiência respiratória, choque e/ou disfunção de múltiplos órgãos) – 5%. A taxa geral de letalidade foi de 2,3%; nenhum óbito foi relatado entre os casos não críticos.

Importância da reabilitação na recuperação de paciente com sequelas pós COVID-19, que necessitam de acompanhamento multidisciplinar

Até 20% dos pacientes necessitam de hospitalização, e embora as taxas variem de quem efetivamente é internado, destes, cerca de um quarto necessitam de cuidados intensivos (HUANG et al, 2020; YANG et al, 2020; WANG et al, 2020).

Dentre os pacientes criticamente doentes, SRAG, o início da dispneia é relativamente tardio (6,5 dias após início dos sintomas), mas logo após vem a insuficiência respiratória grave (em média 2,5 dias após início da dispneia) (ARENTZ et al, 2020; YANG et al, 2020). Entre os pacientes críticos, a hipoxemia é o achado predominante (ZHOU et al, 2020; CHEN et al, 2020). Hipercapnia é rara. A febre tende a oscilar durante a internação na UTI. A necessidade de ventilação mecânica nos doentes críticos é alta, e varia de 42 a 100% (ARENTZ et al, 2020; WU et al, 2020).

Complicações comuns destes pacientes incluem: insuficiência renal aguda, elevação de enzimas hepáticas e injúria cardíaca (cardiomiopatia, pericardite, derrame pericárdico, arritmias e morte súbita de causa cardíaca). A injúria cardíaca parece ser uma complicação tardia, desenvolvendo-se depois que a doença pulmonar melhora (ARENTZ et al, 2020). Sepses, choque e falência de múltiplos órgãos também ocorrem, porém menos comumente.

Importância da reabilitação na recuperação de paciente com sequelas pós COVID-19, que necessitam de acompanhamento multidisciplinar

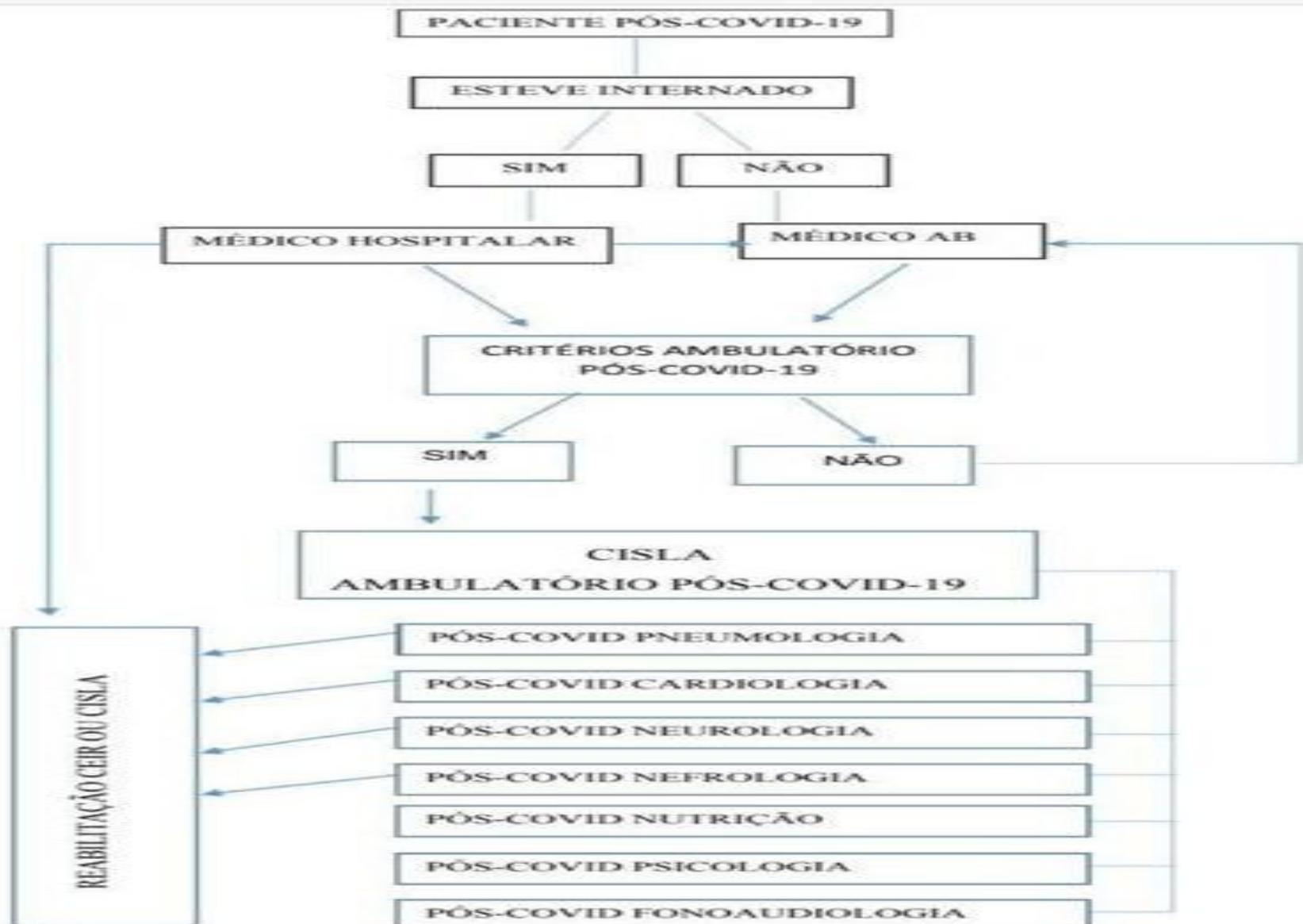
A doença, portanto é multissistêmica. O sistema mais frequentemente comprometido é o respiratório. Também vem sendo descritos com frequência complicações neurológicas associadas à COVID-19.

Tem sido descritos em pacientes com COVID-19 as seguintes complicações neurológicas que podem potencialmente provocar deficiência física provisória ou permanente: doença encefalo vascular, encefalopatia, meningoencefalite e síndrome de Guillain-Barré com comprometimento motor acentuado que necessita de reabilitação de alta complexidade.

Diante da realidade de pacientes com algum tipo de incapacidade relacionada à COVID-19, a atuação de uma equipe multiprofissional de saúde é crucial para ajudar a restabelecer a melhora do quadro. Daí a importância de montar um programa de reabilitação respiratória e neurofuncional para os pacientes que passaram por tratamento intensivo e apresentam considerável comprometimento funcional.

Reabilitação Pós – COVID

Fluxo aprovado em CIB



SISTEMA DE TRANSPORTE ELETIVO DE PACIENTES NO ESTADO DO PIAUÍ



SISTEMA DE TRANSPORTE DE PACIENTES ELETIVOS NO ESTADO DO PIAUÍ

- Cada Rota pode atender até 26 (vinte e seis) passageiros por viagem.
- A Rota pode atender até 02 (dois) Municípios.
- São 21 (vinte e uma) Rotas que atendem 26 Municípios.
- Pacientes de um raio de 160 km.

FLUXO DO SISTEMA DE TRANSPORTE DE PACIENTES

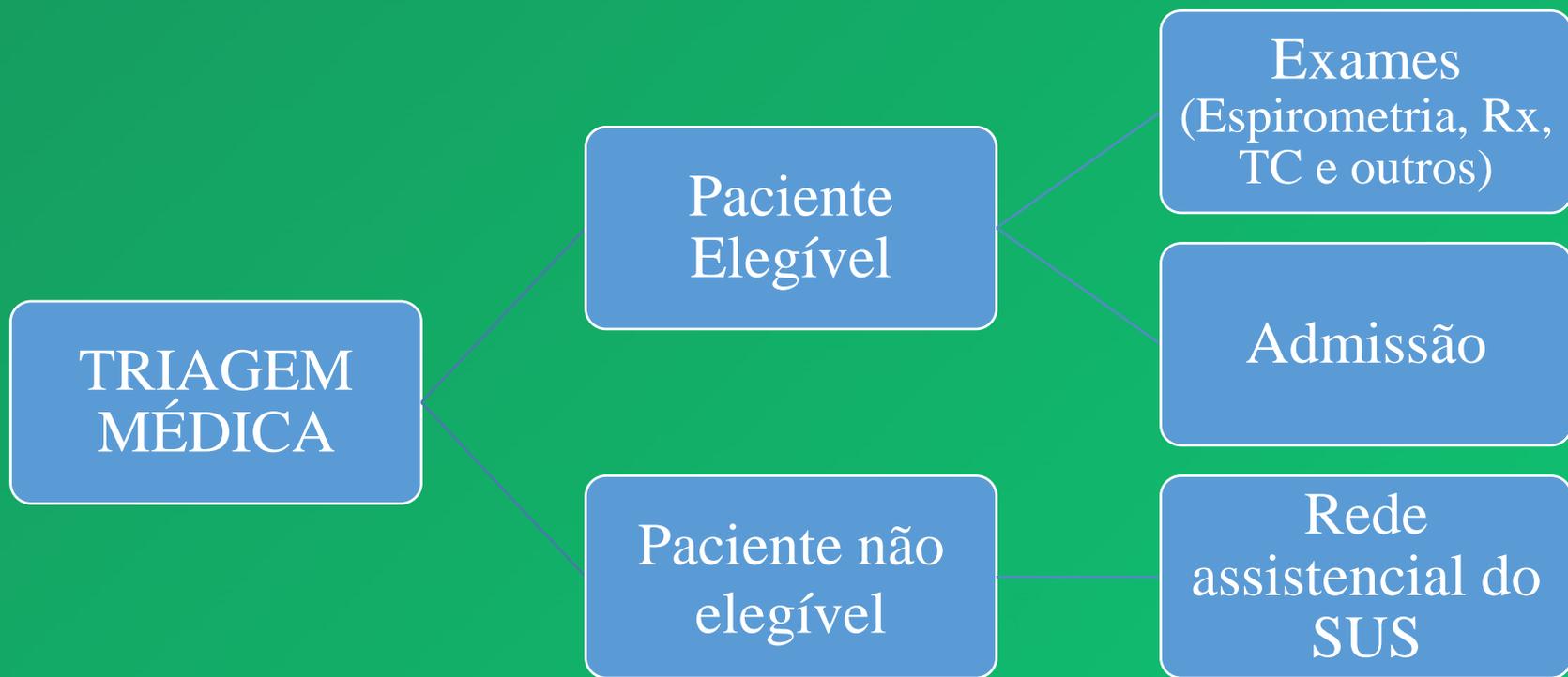


Reabilitação Pós – COVID

Fluxo de Procedimentos:

CEIR – Teresina/PI

CER IV – Parnaíba/PI

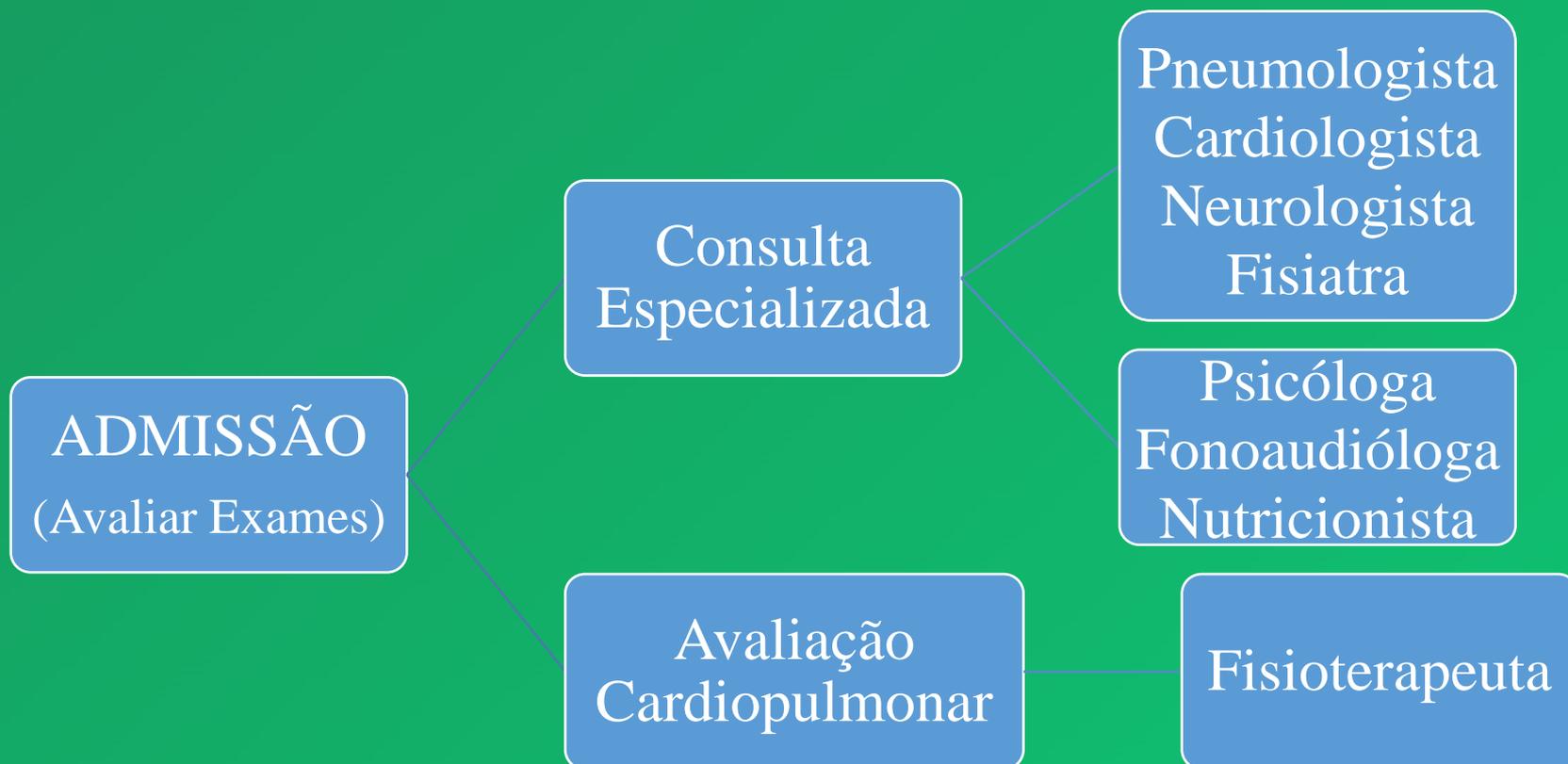


Reabilitação Pós – COVID

Fluxo de Procedimentos:

CEIR – Teresina/PI

CER IV – Parnaíba/PI



Centro Integrado de Reabilitação – CEIR

Reabilitação Pós – COVID – Teresina/PI



Centro Integrado de Reabilitação – CEIR Reabilitação Pós – COVID – Teresina/PI



Centro Especializado em Reabilitação – CER IV Reabilitação Pós – COVID – Parnaíba/PI



Reabilitação Pós Covid

TERESINA – PIAUÍ

PARNAÍBA - PIAUÍ

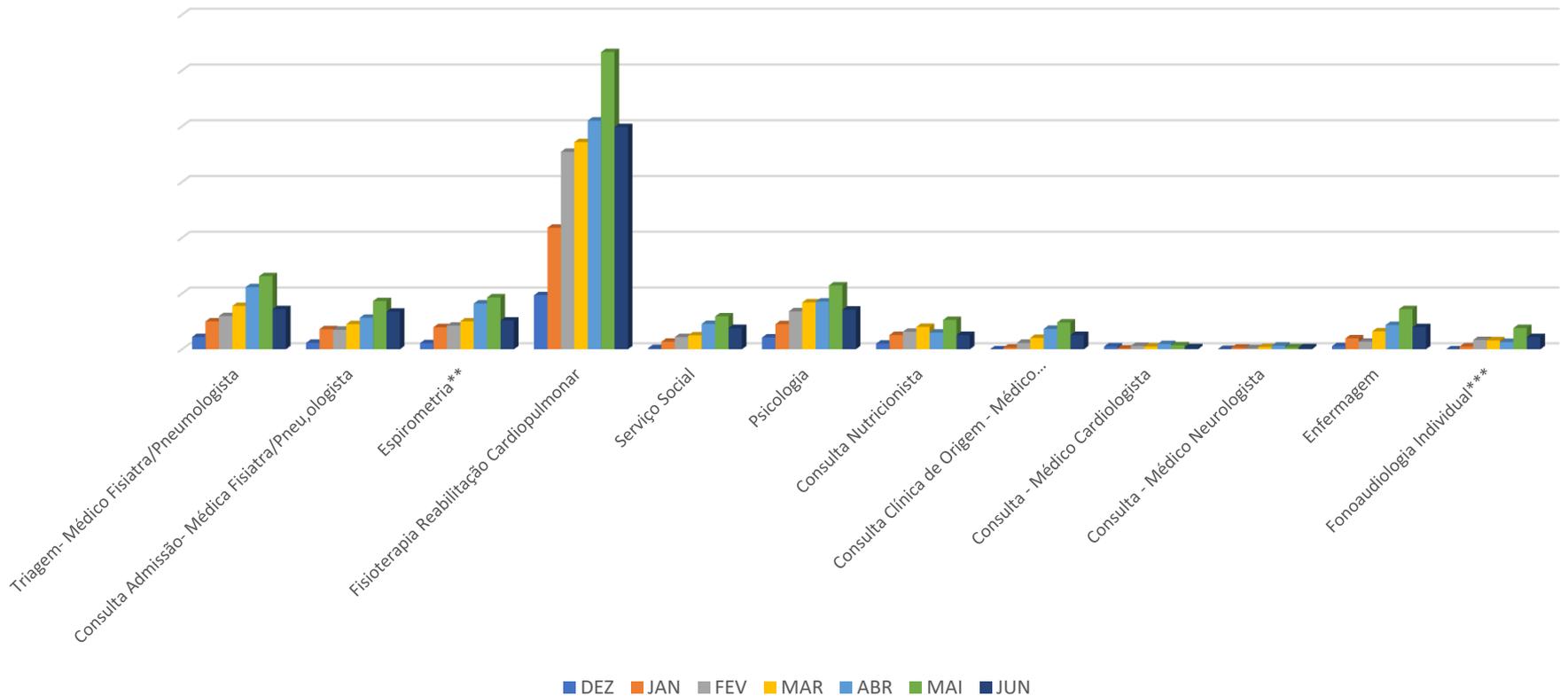
ATENDIMENTO/PROCEDIMENTO	NOV/2020	DEZ/2020	JAN/2021	FEV/2021	MAR/2021	ABR/2021	MAI/2021	JUN/2021	TOTAL DE ATENDIMENTOS	PACIENTES ATENDIDOS	%
Triagem- Médico Fisiatra/Pneumologista	15	44	100	119	155	223	262	144	1062	1062	100%
Consulta Admissão- Médica Fisiatra/Pneumologista	13	23	72	70	90	113	173	135	689	689	65%
Espirometria	12	22	79	85	100	164	186	103	751	655	96%
Fisioterapia Reabilitação Cardiopulmonar	22	194	436	708	743	820	1066	797	4786	496	71%
Serviço Social	0	4	27	44	50	91	118	76	410	390	56%
Enfermagem	1	11	39	27	64	87	144	79	452	349	50%
Psicologia	3	42	90	136	168	171	229	142	981	223	32%
Consulta Nutricionista	2	20	51	63	80	60	105	51	432	224	32%
Consulta Clínica de Origem - Médico Fisiatra/Pneumologista	0	0	6	23	41	73	96	51	290	194	28%
Consulta - Médico Cardiologista	0	10	3	12	10	19	14	7	75	49	7%
Consulta - Médico Neurologista	1	1	6	4	8	13	7	7	47	32	4%
Fonoaudiologia Individual	0	0	10	33	32	26	76	44	221	40	5%
TOTAL	69	371	919	1324	1541	1860	2476	1.636	10.196		

Reabilitação Pós Covid

TERESINA – PIAUÍ

PARNAÍBA - PIAUÍ

Título do Gráfico



Obrigado!

ASSOCIAÇÃO
REABILITAR
*Feita por
mentes, mãos e corações*