

KARLA KAROLLINE BARRETO CARDINS

**ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PESSOAS COM
CONDIÇÕES PÓS-COVID**

**NATAL/RN
2024**

KARLA KAROLLINE BARRETO CARDINS

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PESSOAS COM
CONDIÇÕES PÓS-COVID

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Helena Soares de
Morais Freitas

Coorientadora: Profa. Dra. Severina Alice da
Costa Uchôa

Natal/RN
2024

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Prof. Alberto Moreira Campos - -Departamento de
Odontologia - DOD

Cardins, Karla Karolline Barreto.

Assistência à saúde de pessoas com condições pós-covid /
Karla Karolline Barreto Cardins. - Natal, 2024.
148 f.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva. Natal, RN, 2024.

Orientação: Profa. Dra. Cláudia Helena Soares de Moraes
Freitas.

Coorientação: Profa. Dra. Severina Alice da Costa Uchôa.

1. COVID-19 - Tese. 2. Síndrome de COVID-19 Pós-Aguda - Tese.
3. Assistência à Saúde - Tese. 4. Atenção Primária à Saúde -
Tese. I. Freitas, Cláudia Helena Soares de Moraes. II. Uchôa,
Severina Alice da Costa. III. Título.

RN/UF/BSO

BLACK D585

KARLA KAROLLINE BARRETO CARDINS

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Sara e Levi, que me ensinaram o verdadeiro sentido do amor, concedendo-me o maior e melhor título desta vida. Eles são minha maior motivação para o crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte da minha existência e autor da minha fé. Sua graça e misericórdia têm sido minha fortaleza, sustentando-me todos os dias. Como nos ensina o Salmo 136:1, "Rendei graças ao Senhor, porque ele é bom, porque a sua misericórdia dura para sempre".

Aos meus pais, Mateus e Noêmia, expresso minha profunda gratidão por seu amor incondicional, cuidado e dedicação. Seus exemplos de dignidade, simplicidade e honestidade moldaram meu caráter e me impulsionaram a alcançar meus objetivos. Agradeço por estarem ao meu lado em todas as situações. Pelas orações, pelo apoio diário e incansável da minha mãe, pelas palavras de encorajamento e incentivo, e por estar sempre ao nosso lado, especialmente nos últimos e exaustivos dias.

Ao meu esposo Hélio, sou grata pelo seu apoio, companheirismo e compreensão. Sua fé em mim e seu estímulo para que eu alcance meus sonhos foram fundamentais em minha jornada acadêmica. Compartilhamos juntos as alegrias e desafios deste percurso, e por isso sou grata.

Aos meus filhos, Sara e Levi, que são minhas maiores bênçãos, agradeço por serem minha inspiração e força diárias. Obrigada por aceitarem a minha ausência mesmo sem entender o que realmente me roubava o tempo ao lado de vocês.

Aos meus irmãos, Danielle e Emanuell, expresso minha gratidão pelo apoio e amor demonstrados em cada gesto e momento de necessidade.

À minha tia Cardins, que sempre esteve ao meu lado como uma segunda mãe, agradeço por seu apoio inabalável e por sua presença constante em minha vida.

Ao meu sogro Harlan, minha sogra Tânia e meus cunhados, Camila e Edmilson, agradeço o constante apoio, torcida e orações.

À minha amiga Ísis, presente que recebi durante o doutorado, agradeço por seu incentivo, apoio e generosidade ao longo desta jornada. Sua presença foi fundamental para a conclusão deste trabalho.

Agradeço também a todos os professores do PPGSCOL, em especial à minha orientadora, Dra. Cláudia Helena, pelo suporte, direcionamento e sabedoria compartilhada ao longo deste processo.

Aos membros da banca examinadora, Profa. Dra. Gabriela, Profa. Dra. Ardigleusa, Profa. Dra. Fábيا e Prof. Dra. Thalita, expresso minha gratidão pela gentileza em dedicarem seu tempo para contribuir com este trabalho.

Por fim, agradeço à Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande e à Poliana do Centro de Reabilitação SuperAR, cuja colaboração viabilizou a realização deste estudo.

RESUMO

As condições pós-covid referem-se a sinais, sintomas e/ou condições que persistem ou surgem após quatro semanas da infecção pelo vírus SARS-CoV-2. No Brasil, o Ministério da Saúde denominou essas alterações como "condições pós-covid-19". Para atender às pessoas com essas condições, a Rede de Atenção à Saúde precisou se reorganizar, integrando a rede hospitalar, serviços especializados e a Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de proporcionar uma assistência integral. O objetivo geral desta tese é analisar a assistência à saúde de pessoas com condições pós-covid-19. O estudo foi dividido em três etapas metodológicas. A primeira etapa consistiu em um procedimento teórico realizado por meio de uma *scoping review*, conforme as recomendações metodológicas do *Joanna Briggs Institute*, com o objetivo de identificar e mapear estudos que abordam ações e iniciativas governamentais mundiais para o cuidado às pessoas com condições pós-covid-19 na Atenção Primária à Saúde. Na segunda etapa, foi realizado um estudo quantitativo e descritivo do tipo transversal, que utilizou a pesquisa documental através de registros dos prontuários de pacientes, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023, com a finalidade de caracterizar o perfil das pessoas com condições pós-covid-19 e fatores associados ao desfecho do tratamento no Centro de Reabilitação Pós-covid SuperAR, no município de Campina Grande, Paraíba. Foram realizadas análises bivariadas para investigar a associação entre as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes e a conclusão do tratamento. Os testes estatísticos utilizados foram o teste Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, com significância estatística considerada para valores de $p \leq 0,05$. A terceira etapa foi consistiu na elaboração de um produto técnico para orientar o atendimento das pessoas com condições pós-covid-19 na cidade de Campina Grande, Paraíba. A *scoping review* resultou em uma amostra final de oito artigos publicados entre 2021 (25%), 2022 (37,5%) e 2023 (37,5%), com predominância de estudos dos Estados Unidos (25%). Quanto ao nível de evidência, 50% dos estudos foram classificados como nível 3 (estudo qualitativo único). A pesquisa documental identificou 398 prontuários de pessoas com condições pós-covid-19 atendidas no Centro de Reabilitação SuperAR. A maioria desses pacientes era do sexo feminino (55,8%), casada (54,7%) e tinha nível de escolaridade entre ensino médio completo e incompleto (42,9%). As comorbidades mais frequentes registradas foram sinusite (44,1%), hipertensão arterial (40,9%), diabetes (23,3%) e asma (18,6%). Aproximadamente 53,8% dos indivíduos foram hospitalizados, predominantemente em instituições públicas, com uma duração média de internação de 11,3 dias. Os sintomas pós-covid mais prevalentes incluíam respiratórios (69,6%), musculoesqueléticos (47,4%) e neurológicos (15,2%), sendo a

fisioterapia respiratória a intervenção mais frequentemente realizada (72,1%). A maioria dos pacientes concluiu o tratamento, apesar de 21,9% terem desistido. As variáveis que apresentaram associações estatisticamente significativas com a conclusão ou abandono do tratamento foram: sexo, hospitalização, necessidade de oxigenoterapia e a presença de bronquiectasia. Esta pesquisa destaca a importância da Atenção Primária à Saúde na gestão e coordenação do cuidado das condições pós-covid-19, além de reforçar a complexidade da reabilitação pós-covid-19, que exige a articulação de diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde. Evidencia-se a necessidade de abordagens multidisciplinares e adaptadas às realidades locais, além de recursos adequados e de estratégias de coordenação eficazes para melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados para os pacientes.

Palavras-chave: COVID-19. Síndrome de COVID-19 Pós-Aguda. Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Post-COVID conditions refer to symptoms and conditions that persist or emerge after four weeks following infection with the SARS-CoV-2 virus. In Brazil, the Ministry of Health has termed these conditions "post-COVID-19 conditions." To address these conditions, the Health Care Network had to reorganize, integrating hospitals, specialized services, and Primary Health Care to provide comprehensive care. The main objective of this thesis is to analyze the health care provided to people with post-COVID-19 conditions. The study was divided into three methodological stages. The first stage involved a theoretical procedure through a scoping review following the methodological recommendations of the Joanna Briggs Institute, aiming to identify and map studies addressing global government actions and initiatives for the care of people with post-COVID-19 conditions in Primary Health Care. The second stage consisted of a quantitative, descriptive, cross-sectional study using documentary research from patient records between January 2021 and December 2023, to characterize the profile of people with post-COVID-19 conditions and factors associated with treatment outcomes at the SuperAR Post-COVID Rehabilitation Center in Campina Grande, Paraíba. Bivariate analyses were conducted to investigate the association between patients' sociodemographic and clinical characteristics and treatment completion. Statistical tests used included the Chi-square test or Fisher's exact test, with statistical significance considered for p -values ≤ 0.05 . The third stage involved the development of a technical guide to assist in the care of people with post-COVID-19 conditions in Campina Grande, Paraíba. The scoping review resulted in a final sample of eight articles published between 2021 (25%), 2022 (37.5%), and 2023 (37.5%), predominantly from the United States (25%). Regarding the level of evidence, 50% of the studies were classified as level 3 (single qualitative study). The documentary research identified 398 records of people with post-COVID-19 conditions treated at the SuperAR Rehabilitation Center. Most patients were female (55.8%), married (54.7%), and had an education level between incomplete and complete high school (42.9%). The most frequent comorbidities recorded were sinusitis (44.1%), hypertension (40.9%), diabetes (23.3%), and asthma (18.6%). Approximately 53.8% of individuals were hospitalized, predominantly in public institutions, with an average hospital stay of 11.3 days. The most prevalent post-COVID symptoms included respiratory (69.6%), musculoskeletal (47.4%), and neurological (15.2%), with respiratory physiotherapy being the most frequently performed intervention (72.1%). Most patients completed the treatment, although 21.9% discontinued it. Variables that showed statistically significant associations with treatment completion or abandonment were sex, hospitalization, need for oxygen therapy, and

the presence of bronchiectasis. This research highlights the importance of Primary Health Care in managing and coordinating care for post-COVID-19 conditions and underscores the complexity of post-COVID-19 rehabilitation, which requires the integration of various services within the Health Care Network. It emphasizes the need for multidisciplinary approaches tailored to local realities, adequate resources, and effective coordination strategies to improve care quality and optimize patient outcomes.

Keywords: COVID-19. Post-Acute COVID-19 Syndrome. Health Care. Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Artigo 2

- Figura 1 – Fluxograma de apresentação do processo de seleção dos estudos..... 71
- Figura 2 – Mapeamento dos países conforme as publicações incluídas..... 72

Artigo 3

- Figura 1 – Distribuição dos sintomas pós-COVID-19 por sistema corporal das pessoas atendidas no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, Campina Grande-PB..... 99

Produto Técnico

- Figura 1 – Fluxograma de atendimento de pacientes com sintomas Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde de Campina Grande, Paraíba..... 127

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Descritores usados conforme o Mnemônico PCC.....	36
Quadro 2 –	Estratégia de busca construída com base nas bases de dados.....	37
Quadro 3 –	Formulário para extração dos dados.....	38
Quadro 4 –	Variáveis do estudo	43
Artigo 2		
Quadro 1 –	Descritores usados conforme o Mnemônico PCC.....	67
Quadro 2 –	Estratégia de busca construída com base nas bases de dados.....	68
Quadro 3 –	Formulário para extração dos dados.....	70
Quadro 4 –	Estudos selecionados e principais resultados	73
Produto técnico		
Quadro 1 –	Condições pós-covid mais comuns conforme sistema acometido.....	121
Quadro 2 –	Principais serviços de regulação e encaminhamento de acordo com os sinais ou condições clínicas persistentes.....	125

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Table 1 –	Descriptors used according to the Population, Concept, Context mnemonic.....	52
Table 2 –	Search strategy based on LILACS, MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, and EMBASE databases.....	53
Table 3 –	Data extraction form.....	55

Artigo 3

Tabela 1 –	Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, Campina Grande-PB, 2024.....	95
Tabela 2 –	Internação e características da assistência durante o tratamento dos pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, Campina Grande-PB.....	97
Tabela 3 –	Associação entre características sociodemográficas e clínicas e a conclusão do tratamento por alta ou abandono de pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, Campina Grande-PB, 2024	100
Tabela 4 –	Associação entre as comorbidades e a conclusão do tratamento por alta ou abandono de pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, Campina Grande-PB.....	101

LISTA DE SIGLAS

ACE2 – Angiotensin-Converting Enzyme2, traduzido por enzima de conversão de angiotensina tipo 2

APS – Atenção primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CG – Campina Grande

CID10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CERAST – Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 – Corona Virus Disease

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DOI – Digital Object Identifier

DP – Desvio Padrão

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

JAMA – Journal of the American Medical Association

JBI – Joanna Briggs Institute

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MeSH – Medical Subject Headings

Medline – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS – Ministério da Saúde

NICE – National Institute for Health and Care Excellence

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

OSF – Open Science Framework

PCFS – Post COVID-19 Functional Status Scale

PCRF – Provincial de Resposta à Reabilitação Pós-COVID-19

PCC – População, Conceito, Contexto

PHC – Primary Health Care

PRISMA-ScR – Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses

RNA – Ácido Ribonucleico

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SARS-Cov-2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SDRA – Síndrome do Desconforto Respiratório

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS – Sistema Único de Saúde

SVSA – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

TBC – Tuberculose

TAICDA – Termo de Autorização Institucional para Uso e Coleta de Dados em Arquivos

TCDA – Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Arquivos ou Prontuários

UBSs – Unidades Básicas de Saúde

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

UFPel – Universidade Federal de Pelotas

UPAs – Unidades de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	21
	2.1 A pandemia de covid-19 e as condições pós-covid-19.....	21
	2.2 Cuidado em saúde e assistência à saúde para condições pós-covid-19	24
	2.3 Rede de Atenção à Saúde e o enfrentamento da pandemia da covid-19 no Brasil.....	26
3	OBJETIVOS.....	33
	3.1 Objetivo geral	33
	3.2 Objetivos específicos	33
4	MÉTODO.....	34
	4.1 Estudo 1: <i>Scoping Review</i>	34
	4.1.1 Pergunta da Revisão.....	35
	4.1.2 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	35
	4.1.3 Estratégias de Pesquisa	36
	4.1.4 Busca pelos Estudos.....	38
	4.1.5 Seleção dos Estudos.....	38
	4.1.6 Extração e Codificação dos Dados	38
	4.1.7 Análise dos Resultados	39
	4.2 Estudo 2: Características das pessoas com condições pós-covid-19: estudo transversal em um centro de reabilitação	40
	4.2.1 Características da pesquisa	40
	4.2.2 Cenário da pesquisa	40
	4.2.3 Universo da pesquisa e Variáveis	42
	4.2.4 Coleta dos dados	43
	4.2.5 Análise dos dados	44
	4.2.6 Aspectos éticos	44
	4.3 Produto técnico: Guia de orientação para o atendimento das pessoas com condições pós-covid-19 na cidade de Campina Grande, Paraíba	45
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
	5.1 ARTIGO 1 – CARE OF PEOPLE WITH POST-COVID-19 SEQUELAE IN THE SCOPE OF PRIMARY HEALTH CARE: SCOPING REVIEW PROTOCOL	48
	5.2 ARTIGO 2 – ACOMPANHAMENTO DAS SEQUELAS PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO	60
	5.3 ARTIGO 3 – CARACTERÍSTICAS DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO.....	90

5.4 PRODUTO TÉCNICO – GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID-19 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA.....	115
6 CONCLUSÕES.....	131
REFERÊNCIAS.....	133
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA OS PRONTUÁRIOS.....	142
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	143
ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	146
ANEXO C –TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA).....	147
ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVOS OU PRONTUÁRIOS (TCDA).....	148

1 INTRODUÇÃO

A covid-19 é uma doença causada pelo agente *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov-2), um vírus novo pertencente à família coronavírus, identificado inicialmente em Wuhan, na China, após um surto de pneumonia de origem não identificada em dezembro de 2019 (OPAS, 2020a). O vírus espalhou-se rapidamente por todos os continentes do planeta, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar estado de pandemia em 11 de março de 2020 (OPAS, 2020a; 2020b).

Trata-se de um vírus de fácil propagação, por meio de gotas ou aerossóis, como também pelo contato da mucosa com partículas nas superfícies pelas mãos. As manifestações clínicas da doença podem variar, proporcionando quadros clínicos com diferentes gravidades, como os quadros assintomáticos, quadros com sintomas leves, tipo uma síndrome gripal, com a presença de febre, tosse, dor de garganta, coriza e cefaleia, até quadros graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que inclui dispneia, hipoxemia, taquipneia e hipotensão, podendo ter evolução fatal (Branco *et al.*, 2020; Farias *et al.*, 2020).

Foi observado que após a fase aguda da covid-19, alguns pacientes continuavam apresentando sintomas residuais por algum tempo, de forma tardia e permanente. Segundo a OMS (2021), entre 10% e 20% das pessoas que tiveram covid-19 desenvolvem alguma complicação prolongada. Esses pacientes podem apresentar sintomas neurológicos, cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais, musculoesqueléticos, mentais, geniturinários, alterações cutâneas, desordens endócrinas, fadiga e alteração visual (Brasil, 2023).

Para caracterizar esse evento, a OMS (2021) adotou o termo “Síndrome Pós-covid” ou “Covid longa” como uma nova terminologia clínica. Tal síndrome tem como características a persistência de sintomas por mais de 3 meses do início da covid-19 e que não são explicados por uma condição prévia à infecção viral (Kuodi *et al.*, 2023).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) denominou essas alterações como “condições pós-covid-19”, que será o termo adotado neste estudo, justamente pela recomendação dada pelo MS para padronizar documentos técnicos e orientar profissionais de saúde sobre o tema. As condições pós-covid-19 são definidas amplamente como sinais, sintomas e/ou condições que continuam ou se desenvolvem quatro semanas ou mais após a infecção inicial pelo SARS-CoV-

2, e não podem ser justificadas por um diagnóstico alternativo. Diversas definições de caso para essas condições estão disponíveis na literatura internacional e diferem entre si, principalmente em relação à temporalidade entre o início da infecção aguda pelo SARS-CoV-2 e a ocorrência do pós-covid (Brasil, 2023).

Um estudo recente apontou que as informações acerca das condições pós-covid na literatura permanecem incipientes, destacando, portanto, a relevância da vigilância contínua após a alta hospitalar e do processo de reabilitação, visando que tais alterações possam ser tratadas em tempo oportuno, para prevenir prejuízos aos pacientes (Ostolin; Miranda; Abdala, 2023).

Pesquisas conduzidas no Reino Unido indicaram que aproximadamente metade dos pacientes hospitalizados devido à covid-19 requerem cuidados de saúde após a alta, como reabilitação respiratória, oxigenoterapia e monitoramento remoto, devido à persistência de alterações funcionais que demandam intervenções de reabilitação providas por uma equipe multidisciplinar (Salawu *et al.*, 2020). Em resposta a essa demanda, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) enfatizou a importância da disponibilidade de serviços de reabilitação na comunidade onde os pacientes residem (OPAS, 2020a).

Para responder à nova demanda gerada pela pandemia de covid-19, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram reestruturadas mediante abordagens integradas e abrangentes para enfrentar os desafios impostos por este contexto. No contexto brasileiro, em dezembro de 2021 houve uma mudança na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), com a inclusão de cobertura para reabilitação de pacientes pós-covid-19 e reabilitação funcional, financiada pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Brasil, 2021). Diante da incipiente resposta do governo federal, municípios e estados tomaram a iniciativa de organizar serviços e ações para lidar com os impactos da covid-19, incluindo tratamento e reabilitação (Ostolin; Miranda & Abdala, 2022; Carvalho *et al.*, 2022).

A partir do mapeamento da sintomatologia apresentada pelos pacientes após a fase aguda da covid-19, os serviços de saúde foram adaptados para responder às necessidades de saúde. Em seu estudo, Visconti *et al.* (2022) avaliaram as condições de saúde pós-covid a partir da presença de dispneia, fadiga, mialgia, fraqueza muscular, artralgia, ansiedade, dor no peito, dor de cabeça e tosse. Para Nakayama *et al.* (2022), as condições foram classificadas em

musculares, hematológicas, dermatológicas, renais, neuropsiquiátricas e pulmonares. Esses sintomas exigem uma abordagem multiprofissional, que envolva médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e fonoaudiólogos.

No período da pandemia foi instituído o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), o Previner Brasil (2020-2024), e a extinção do financiamento federal destinado ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), fatores que contribuíram para o enfraquecimento das equipes de APS (Seta; Ocké-Reis & Ramos, 2021). Esses eventos impulsionaram um modelo de assistência à saúde mais biologicista, fragmentando as ações de prevenção e promoção à saúde. Como consequência, a assistência a pacientes com condições pós-covid foi comprometida, como relatado por Petermann & Busato (2022) e Bousquat *et al.* (2020).

Apesar das dificuldades enfrentadas a nível nacional, a partir de 2023 um novo governo foi empossado no país, e foi publicada a Nota Técnica 57/2023 do MS, que incentiva a avaliação e o manejo inicial de pessoas com condições pós-covid no âmbito da APS, pois a maioria dos pacientes se recupera por meio de uma abordagem integral e abrangente, com ênfase no cuidado longitudinal. Entretanto, a integração com serviços multidisciplinares, de reabilitação ou atenção especializada, é recomendada para alguns casos, a depender da complexidade, visando otimizar os recursos disponíveis na RAS e potencializar a resolução de problemas mais complexos.

Tomando por base as lacunas do conhecimento na temática e o pressuposto de que as condições pós-covid-19 ainda são pouco estudadas, este estudo torna-se relevante para a saúde pública, pois justifica-se pela necessidade de analisar a assistência às pessoas com condições pós-covid-19 na RAS.

Assim, surgiram os seguintes questionamentos: Como a APS mundial tem organizado o cuidado às pessoas com condições pós-covid-19? Como a RAS têm organizado seus serviços para atender esses usuários? Essas questões são fundamentais para aprimorar as estratégias de saúde pública voltadas para o acompanhamento e recuperação dos pacientes com condições pós-covid-19, e para o fortalecimento do sistema de saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo apresenta discussões acerca do escopo que compõe esse trabalho. Desse modo, foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica, que se constitui na busca da literatura sobre uma temática a partir da análise crítica do autor (Rother, 2007). Assim, a Revisão está organizada em três tópicos: A pandemia de covid-19 e as condições pós-covid-19; Cuidado em saúde e assistência à saúde para condições pós-covid-19; e Rede de Atenção à Saúde e o enfrentamento da pandemia da covid-19 no Brasil.

2.1 A pandemia de covid-19 e as condições pós-covid-19

A pandemia de covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 foi descrita pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, e trouxe grande preocupação diante de uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, com um efeito devastador e diferentes impactos na vida das pessoas (Lorenzo, 2020; Freitas; Napimoga & Donalisio, 2020).

Até março de 2024 foram contabilizados mais de 775 milhões de casos confirmados no mundo, com mais de 7 milhões de mortes. No Brasil já foram registrados aproximadamente 38 milhões de infecções pelo coronavírus, ultrapassando 700 mil mortes (OMS; Brasil, 2024).

O vírus é transmitido através do contato por gotículas respiratórias e possui um período de incubação de aproximadamente seis dias, com os sintomas podendo aparecer em até onze dias. Cerca de 80% dos infectados são classificados como casos leves ou moderados e se recuperam sem complicações, podendo ocorrer febre, tosse, fadiga, hemoptise e dispneia. Já os 20% restantes evoluem como casos mais graves, com a possibilidade de pneumonia, dispneia, hipoxemia, síndrome do desconforto respiratório (SDRA), necessitando de internação para oxigenioterapia, além de problemas cardíacos agudos e até falência múltipla dos órgãos, tendo, portanto, um caráter multissistêmico, com o aparecimento de complicações em diversos órgãos e sistemas (Nogueira *et al.*, 2021; Daumas *et al.*, 2020; Brazão & Nóbrega, 2021).

Após a infecção pelo coronavírus, diversos têm sido os relatos de sintomas inespecíficos oriundos da doença, algo que acomete não apenas pacientes graves que necessitaram de tratamento hospitalar e internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mas também os casos leves. Esses sintomas, caracterizados como a fase pós-aguda da infecção pelo vírus, são persistentes e podem incluir fadiga, dispneia e perda de memória (Ida *et al.*, 2024).

O National Institute for Health and Care Excellence (NICE), órgão público executivo do Departamento de Saúde e Assistência Social da Inglaterra, classificou os sintomas persistentes da covid-19 em três categorias:

- 1) covid-19 Aguda: sinais e sintomas de covid-19 por até 4 semanas.
- 2) Sintomática Persistente: sinais e sintomas de covid-19 de 4 a 12 semanas.
- 3) Síndrome Pós-covid: sinais e sintomas que se desenvolvem durante ou após um quadro covid-19, continuam por mais de 12 semanas e não tem explicação por meio de um diagnóstico alternativo (NICE, 2020).

De acordo com o NICE (2020), os sintomas após a covid-19 aguda são extremamente variáveis e abrangentes. Os sintomas respiratórios mais comumente relatados incluem falta de ar e tosse. No que tange aos sintomas cardiovasculares, os indivíduos podem experimentar aperto no peito, dor torácica, palpitações, taquicardia e tromboembolismo venoso. Entre os sintomas gerais, destacam-se fadiga, febre e dor. Os sintomas neurológicos relatados incluem comprometimento cognitivo, frequentemente descrito como "nevoeiro cerebral", perda de concentração ou problemas de memória, além de dor de cabeça, distúrbios do sono, neuropatia periférica (formigamento e dormência), tontura, delírio (em populações mais velhas) e comprometimento da mobilidade. Perturbações visuais e sintomas gastrointestinais como dor abdominal, náusea, vômito, diarreia, perda de peso e redução do apetite também são frequentes. No sistema musculoesquelético, dor nas articulações e muscular são comuns. No âmbito otorrinolaringológico, *tinnitus* (zumbido), dor de ouvido, dor de garganta, perda do paladar e/ou olfato e congestão nasal estão presentes. Sintomas dermatológicos incluem erupções cutâneas e queda de cabelo. Ademais, sintomas psicológicos ou psiquiátricos como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático são significativos.

Outros sintomas relatados são lesão renal e hepática e problemas menstruais. É importante notar que sintomas como falta de ar, tosse persistente, dor ao respirar, palpitações, variações na frequência cardíaca e dor no peito são menos comuns em crianças e jovens do que em adultos, e que os sintomas podem ter um novo início após a recuperação inicial de um episódio agudo de covid-19, ou persistirem desde o início da doença (Brazão & Nóbrega, 2021; Santana; Fontana & Pitta, 2021; Santa Catarina, 2021).

Um estudo sobre o assunto foi publicado no *Journal of the American Medical Association* (Jama), no qual, foi identificado que de um total de 143 pacientes avaliados na Itália mais de dois meses após terem alta, apenas 12,6% estavam completamente livres de qualquer sintoma relacionado ao coronavírus, enquanto 87,4% relataram persistência de pelo menos um sintoma, entre eles fadiga (53,1%) e falta de ar (43,4%). Além disso, 44,1% dos pacientes apresentaram piora da qualidade de vida. É importante ressaltar que apenas 12,6% haviam tido a forma aguda da doença com passagem por uma UTI, já que são nesses casos que é previsível que os sintomas permaneçam por um período mais longo enquanto dura a reabilitação (Carfi *et al.*, 2020).

Uma coorte realizada por Rocha *et al.* (2024), que envolveu a avaliação de 160 indivíduos, revelou que, após 12 meses da infecção inicial, 67,5% dos participantes relataram ainda apresentar sintomas de covid-19 durante as entrevistas. Adicionalmente, 66,8% dos entrevistados expressaram não se sentir recuperados da doença.

Um estudo conduzido por Kirchberger *et al.* (2023) revelou que, mesmo dois anos após a infecção por SARS-CoV-2, indivíduos que apresentaram formas leves da doença continuavam a experimentar múltiplos sintomas persistentes, com 69,1% deles sendo classificados como portadores de sintomas pós-covid. Dentre esses, 18,8% enfrentavam limitações funcionais de leves a moderadas. Os participantes diagnosticados demonstraram um uso significativamente maior de serviços de saúde e uma parcela considerável relatou insuficiência de informações sobre os sintomas duradouros da covid-19, além de dificuldades em acessar profissionais de saúde qualificados. De modo geral, observou-se que a prevalência de sintomas relacionados à covid-19 era maior aos 26 meses após o início da doença do que aos 9 meses, exceto no caso de perda de paladar ou olfato e azia.

Portanto, torna-se claro que esta não é uma condição clínica homogênea ou uniforme, apresentando uma ampla variação em sua prevalência. É imprescindível a realização de estudos para quantificar o impacto da doença e suas consequências, avaliar os efeitos sobre os sistemas de saúde pública e orientar a alocação de profissionais especializados conforme as manifestações clínicas. Além disso, é crucial a realocação de recursos para a implementação de unidades de reabilitação especializadas para o tratamento destes pacientes (Brilhante *et al.*, 2024).

2.2 Cuidado em saúde e assistência à saúde para condições pós-covid-19

O termo "cuidado" deriva do latim *cogitatus*, indicando algo que foi ponderado ou meticulosamente considerado. Na língua portuguesa, assume conotações como atenção especial, preocupação e zelo, seja por uma pessoa ou objeto. Tais significados ressaltam sua natureza social, manifestada na assistência mútua entre indivíduos. Historicamente, essa noção foi predominantemente associada à área da saúde, na qual se enfatizam práticas profissionais voltadas à manutenção da vida e ao suporte social intensivo (Cruz *et al.*, 2011).

No campo da saúde, o cuidado especializado tem ganhado espaço e relevância nas discussões acadêmicas e nas práticas clínicas, especialmente aquelas ligadas ao paradigma biomédico. Nesse contexto, o cuidado é frequentemente focado em diagnósticos, tratamentos e prevenção de doenças, fundamentado em um arsenal técnico-científico. Essa perspectiva tem motivado reflexões críticas sobre a prática clínica e a busca por abordagens que melhor atendam às necessidades dos pacientes (Lopes *et al.*, 2012).

Neste sentido, entende-se que o conceito de cuidado em saúde transcende a mera execução de procedimentos técnicos ou a oferta de níveis de atenção dentro do sistema de saúde. É uma prática abrangente que engloba o respeito pelas particularidades dos indivíduos, reconhecendo e valorizando suas diferenças de etnia, gênero e raça (Ayres, 2004). Essa abordagem ampliada do cuidado em saúde contempla o "direito de ser" do paciente, assegurando não só o acesso a tratamentos convencionais, mas também a outras práticas terapêuticas, permitindo que os usuários tenham voz ativa nas decisões sobre as tecnologias médicas que lhes serão aplicadas (Cruz *et al.*, 2011).

O cuidado em saúde é uma manifestação de respeito, acolhimento e atenção ao ser humano, considerando sua condição social e vulnerabilidade. Ele é construído a partir das interações entre pessoas - pacientes, profissionais e instituições - resultando em um tratamento que é ao mesmo tempo, digno, qualitativo e resolutivo. Esse cuidado não se limita à administração de tratamentos, mas inclui a criação de um vínculo afetivo que se traduz em uma abordagem integral e personalizada do paciente (Norman & Tesser, 2015).

Conforme Roosli *et al.* (2020) o cuidado é entendido como uma modalidade aproximativa de atendimento ao usuário, que envolve uma relação orientada pelo cuidado

assistencial compartilhada por todos os profissionais de saúde, este será o conceito de cuidado adotado no presente estudo. A assistência à saúde engloba um conjunto de ações e serviços prestados pelos profissionais de saúde para promover, proteger e recuperar a saúde das pessoas. Essa assistência pode incluir desde consultas médicas e exames laboratoriais até orientações sobre hábitos saudáveis, suporte emocional e encaminhamentos para outros serviços de saúde. A relação entre cuidado e assistência à saúde é essencial para uma abordagem integral e humanizada no atendimento aos usuários, pois considera não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos psíquicos, emocionais e sociais que influenciam o processo de saúde e doença. Essa abordagem holística busca não apenas tratar doenças, mas também promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, respeitando sua individualidade e dignidade.

Com sua definição abrangente, a assistência à saúde não se limita apenas a tratar doenças, mas também inclui a prevenção, educação e gestão de saúde, garantindo um cuidado holístico e continuado que contribui significativamente para a qualidade de vida dos indivíduos e comunidades (Mendes, 2013).

Dois pilares conceituais sustentam a eficácia dos sistemas de saúde: a universalidade e a equidade. A universalidade assegura que cada pessoa, independentemente de condição econômica, tenha acesso a cuidados de saúde de qualidade sem enfrentar dificuldades financeiras, refletindo a visão de saúde como um direito humano inalienável. Paralelamente, a equidade em saúde busca promover um tratamento justo e equitativo, focando nos que estão em desvantagem por terem piores condições de saúde ou menos recursos. Esse princípio visa a correção de desigualdades, reconhecendo e atendendo às variadas necessidades de saúde da população, assegurando que todos possam alcançar um estado de saúde ótimo (Starfield, 2002).

Diante destes conceitos, a compreensão ampla e inclusiva da assistência à saúde, que valoriza a universalidade e a equidade, foi posta à prova de maneira sem precedentes durante a pandemia da covid-19. Esta crise global destacou não apenas a importância crítica de sistemas de saúde robustos e acessíveis, mas também expôs as falhas e desigualdades existentes que podem comprometer a resposta efetiva em tempos de emergência sanitária (Almeida *et al.*, 2023).

As trajetórias assistenciais após a alta hospitalar revelaram desafios significativos no acesso e uso dos serviços de saúde, especialmente para pacientes idosos afetados pelas

condições pós-covid-19, que, devido à sua complexidade e natureza ainda pouco compreendida, exigem não apenas estratégias claras de manejo e reabilitação, mas também pesquisas que explorem profundamente a experiência dos usuários com os serviços de saúde em resposta às complicações decorrentes da doença (Marinho, 2022).

Alguns estudos destacam um "vácuo assistencial" percebido após a alta hospitalar, onde muitos pacientes se sentiram abandonados entre a alta e o início da reabilitação. A falta de suporte dos serviços de APS e especializados do SUS se mostrou um problema, com muitos pacientes encontrando esses serviços inacessíveis ou ausentes, incapazes de atender às necessidades de reabilitação e cuidados contínuos (Schenkman *et al.*, 2023). Essa lacuna tem permitido que serviços privados de saúde ganhem espaço, pois muitos pacientes e familiares, sem garantias de qualidade, recorrem a consultas especializadas para tratar condições novas e preexistentes, criando trajetórias de cuidados isoladas e privatizadas (Mill & Polese, 2023).

A literatura também aponta para uma valorização excessiva do cuidado hospitalar e especializado, percebido como o ideal para o acompanhamento regular dos problemas de saúde, uma visão possivelmente intensificada pelo foco nos cuidados hospitalares durante a pandemia. Em contrapartida, a rede pública demonstrou dificuldades em responder às necessidades pós-internação, evidenciado pelo difícil acesso à APS e pelos longos tempos de espera para cuidados especializados (Schenkman *et al.*, 2023).

2.3 Rede de Atenção à Saúde e o enfrentamento da pandemia da covid-19 no Brasil

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias. Vem-se estabelecendo um consenso gradativo de que a organização dos sistemas de saúde sob a forma de redes integradas é a melhor estratégia para garantir atenção integral, efetiva e eficaz às populações assistidas, com a possibilidade de construção de vínculos de cooperação e solidariedade entre as equipes e os níveis de gestão do sistema de saúde (WHO, 2008; OPAS, 2011).

Entende-se que as Redes de Atenção à Saúde, também conhecidas como redes de serviços de saúde organizados ou sistemas de saúde clinicamente integrados, são estruturas compostas por várias entidades que oferecem ou facilitam a oferta de cuidados de saúde completos e equitativos para um grupo específico de pessoas. Estas organizações, comprometem-se a ser responsáveis tanto pelos desfechos clínicos e financeiros quanto pela condição de saúde geral da comunidade atendida (OPAS, 2010).

No Brasil, o SUS organiza os serviços oferecidos consoante o grau de complexidade necessário para acolher as demandas da população. Essa sistematização foi estabelecida pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da RAS no âmbito do SUS, sendo eles: atenção primária, secundária e terciária (Brasil, 2010).

No âmbito da RAS brasileira, a APS serve como o principal ponto de comunicação com os demais níveis de assistência, seguindo princípios de universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilidade, humanização e equidade (Batista *et al.*, 2023).

Segundo a Portaria de Consolidação nº 3/2017, o objetivo da RAS é fomentar uma integração sistêmica de ações e serviços de saúde, oferecendo cuidado contínuo, integral, de qualidade, responsável e humanizado. Isso implica também em melhorar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, e eficiência econômica (Brasil, 2010). A RAS busca romper com a lógica do modelo de atenção à saúde fragmentado, ofertando uma resposta aos problemas de saúde, principalmente as condições crônicas, e a organização em rede possibilita a construção de uma nova forma de assistir à população (CONASS, 2015).

Conceitualmente, a atenção integrada é entendida como uma abordagem que combina insumos, gestão e organização de serviços de saúde, que incluem diagnóstico, tratamento, cuidado, reabilitação e promoção da saúde. Esta forma de atenção busca melhorar o acesso, a qualidade, a satisfação do usuário e a eficiência dos serviços de saúde. Neste contexto, a coordenação, que envolve a articulação adequada entre diferentes setores para garantir a eficácia, difere da integração, que visa unificar as partes em um sistema coeso (Brasil, 2010).

A complexidade das condições pós-covid-19 exigiu mudanças substanciais na assistência à saúde, ou seja, a RAS foi adequada para prover a assistência demandada por estes pacientes (Daumas *et al.*, 2020). Em 2021 o CONASS orientou que os pontos de atenção da

RAS covid-19 descrevessem o conjunto de competências dos vários serviços e equipes necessários para garantir a resposta certa, no tempo certo e com qualidade para usuários com a nova doença e para os usuários já em acompanhamento. O documento salientava ainda a importância da integração vertical entre os pontos de atenção da rede, com estratégias de comunicação clara e efetiva e colaboração entre profissionais e usuários. Nesse cenário, com foco na reabilitação e complicações pós covid-19, a APS foi orientada, entre outras atividades, a garantir acesso aos serviços de saúde às pessoas com sintomas persistentes após infecção por covid-19 e a identificar a necessidade de encaminhamento para serviços especializados, sempre que necessário, e estabelecer fluxos de referência e contrarreferência (CONASS, 2021).

Para direcionar o atendimento dos casos de covid-19, o MS publicou um documento com orientações aos gestores e profissionais de saúde sobre o manejo dos pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19, com foco em uma assistência qualificada e em tempo oportuno, desde as pessoas assintomáticas até aquelas com manifestações mais severas da doença. Os serviços de reabilitação foram orientados a ser retaguarda para atendimento aos usuários com déficits de funcionalidade pós-covid-19 (Brasil, s/d).

Em 23 dezembro de 2021, foi publicada a portaria GM/MS nº 3.872/2021, que incluiu na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS relacionados à reabilitação de pacientes com condições pós-covid, e os seguintes procedimentos foram adicionados: reabilitação de pacientes pós-covid e reabilitação cardiorrespiratória de pacientes pós-covid (Brasil, 2021).

Em 22 de fevereiro de 2022, foi publicada a portaria GM/MS nº 377, que institui incentivo financeiro federal no valor de R\$ 159.911.280,00 para custeio destinado aos municípios e ao Distrito Federal, em caráter excepcional e temporário, para apoiar as ações das equipes e os serviços de APS voltados ao cuidado das pessoas com condições pós-covid, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do Sars-CoV-2 (Brasil, 2022a).

À medida que aumentava os casos de condições pós-covid-19 novas orientações do Ministério da saúde foram consolidadas no Manual para Avaliação e Manejo de Condições Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2022b). Este manual aborda: definição de condições pós-covid; caracterização dos sinais e sintomas; orientação das ações assistenciais e

manejo das condições pós-covid na APS e orientação aos profissionais quanto ao encaminhamento à atenção especializada.

Visando a promoção de ações estratégicas no âmbito da assistência das condições pós-covid no SUS, o MS, a OPAS e especialistas de diferentes instituições, tem fomentado ações que buscam o aprimoramento dos fluxos assistenciais relacionados ao manejo dos pacientes acometidos por condições pós-covid, bem como demais ações integradas que objetivam a qualificação da rede (Brasil, 2022; Espírito Santo, 2021).

Com vistas a auxiliar profissionais de saúde a identificar casos e aprimorar o tratamento ofertado aos pacientes com sintomas pós-covid-19, o MS publicou em dezembro de 2023 a nota técnica N.º 57/2023 – DGIP/SE/MS, sendo este o documento mais completo e atual sobre o assunto até o momento, entretanto, há expectativa da publicação, ainda em 2024, do Guia de Manejo Clínico das Condições Pós-Covid, que deverá aprofundar o conteúdo trazido pela nota técnica e estabelece o fluxo de atendimento no SUS (Brasil, 2023).

Além de definir o que são as condições-pós-covid, a nota técnica apresenta o que há de mais atual na literatura, nacional e internacional, acerca do diagnóstico, manejo clínico, dados epidemiológicos, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID10) e medidas de prevenção e controle. A publicação assume ainda que, por se tratar de uma condição nova e que envolve diversas manifestações clínicas, informações sobre essa temática podem mudar, necessitando de novas evidências científicas sobre o tema (Brasil, 2023).

A compreensão das características multifacetadas das condições pós-covid é retratada na nota técnica N.º 57/2023. E reconhecendo a complexidade do cuidado integral ao paciente acometido por essas condições, estimula a integração com serviços multidisciplinares, de reabilitação ou atenção especializada, a depender da complexidade, visando otimizar os recursos disponíveis na RAS. A organização de um sistema de saúde em rede busca romper com a fragmentação do cuidado, e nesse contexto a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado é fundamental. Em contraponto, a fragmentação do cuidado e ausência de comunicação entre os níveis de atenção à saúde, contribuem para uma rede fragilizada, causando impacto na eficiência e equidade dos sistemas de saúde (Beltrammi & Reis, 2020; OMS, 2018).

Desta forma, a APS abrange uma série de ações tanto no nível individual quanto coletivo, incluindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Essas atividades são realizadas através de práticas de gestão e saúde pública que são democráticas e engajam a participação comunitária, operando em equipe e focadas em áreas geográficas claramente definidas pelas quais possuem responsabilidade (Starfield, 2002). Nesse sentido, a saúde é vista como um direito garantido aos brasileiros em todas as fases da vida, focando na prevenção, proteção e promoção da saúde (Soder *et al.*, 2022).

Desse modo, a APS tem o objetivo de garantir acesso universal, integral e gratuito a todos, sem discriminação, tornando-se a principal, mas não única, porta de entrada, complementada por serviços de atenção psicossocial; urgência e emergência; e serviços especiais de acesso aberto caracterizados como serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial (Brasil, 2011).

Nesta perspectiva, o *Institute of Medicine*, em 1978, propôs os atributos clássicos da APS, sendo aprofundados, posteriormente, por Barbara Starfield, definindo a APS através de quatro atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção, além de três atributos derivados – orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. A adesão a esses atributos é vista como um promotor de melhores resultados de saúde, tanto para os usuários quanto para o sistema de saúde em geral, e deve ser continuamente monitorada por avaliações periódicas (Starfield, 2002).

Tratando-se da covid-19, a assistência à saúde pode incluir outros pontos da RAS, além da APS. Neste sentido, as características dos sinais e sintomas que persistem após a fase aguda da covid-19 são determinantes para orientar o fluxo do atendimento na RAS. A literatura afirma que a avaliação inicial desses casos, assim como sua coordenação, deve ser realizada pela APS, mas os serviços especializados são relevantes para contribuir com o cuidado integral e uma assistência resolutiva (OPAS, 2024; Brasil, 2023; Portela, Grabois & Travassos, 2022).

O manejo da fase pós-aguda da covid-19 com foco na reabilitação dos pacientes requer o suporte da gestão municipal no diagnóstico dos recursos disponíveis na rede de saúde local e regional, além da organização assistencial das equipes conforme as demandas do território. É

necessário um equilíbrio entre a oferta e a demanda assistencial, mapeando a suficiência de recursos não apenas na APS, mas em toda a rede de saúde, incluindo serviços (Brasil, 2022c).

Nesse sentido, a avaliação inicial do paciente pós-covid-19 deve ser centrada nas demandas individuais e na coleta de dados atuais e pregressas de forma sistematizada, com informações objetivas e que auxiliem na identificação do estado físico e funcional do paciente, facilitando o direcionamento da tomada de decisão quanto a prescrição do tratamento ideal para o caso e o acompanhamento de sua progressão. Cabe ressaltar também a importância de reavaliações constantes, pois as alterações e progressões das capacidades funcionais são dinâmicas, necessitando que sejam estabelecidas metas para curto e longo prazo, além de estimular o comprometimento e adesão do paciente ao tratamento (Brasil, 2021).

Os motivos de encaminhamento para serviços especializados mais frequentes relacionados às condições pós-covid são: suspeita ou diagnóstico de complicações como tromboembolismo, infarto agudo do miocárdio, pericardite, miocardite, insuficiência cardíaca descompensada ou evento neurológico agudo; sintomas psicóticos agudizados; pacientes que apresentaram comprometimento pulmonar grave, fibrose pulmonar ou ventilação mecânica prolongada; pacientes com quadros leves a moderados de covid-19 que permanecem com dispneia após 12 semanas do quadro inicial; sintomas respiratórios persistentes; necessidade de manter oxigenioterapia; dispneia, cansaço, intolerância ao exercício; Declínio cognitivo; Polineuropatia; Depressão; Ansiedade (Brasil, 2022b).

Para que isto ocorra, uma equipe multidisciplinar, composta pelos mais diversos profissionais, como médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, educador físico, assistente social e profissional de práticas integrativas complementares, pode ser necessária, consoante as demandas individuais. Esses profissionais precisam estar aptos para reconhecer, documentar, investigar e gerir toda a sintomatologia prévia e emergente ao longo do seguimento destes casos, o que é um desafio e precisa de um bom planejamento, pois os cuidados exigidos não terminam necessitam de uma abordagem multidisciplinar integrada, com informação acessível e partilhada (Brasil, 2021).

Para direcionar a assistência à saúde coordenada pela APS e atuando em conjunto com a atenção especializada, o MS publicou o Instrutivo Para Gestores e Profissionais. Estados e

municípios tiveram autonomia para elaborar seus fluxos de atendimento, conforme a organização da sua RAS (Brasil, 2022c).

A inexistência de documentos elaborados pela secretaria municipal ou estadual de saúde não impediu a reorganização da RAS, como o município de Campina Grande, na Paraíba. Devido ao alto número de casos de infecção e internações no município de Campina Grande, surgiu um contingente expressivo de usuários necessitando de cuidados e reabilitação após a fase aguda da covid-19. Diante dessa realidade e da dificuldade da APS de absorver toda essa demanda, agravada pela desestruturação do NASF, tornou-se imperativa a reorganização dos serviços de saúde. Como resposta, o município estabeleceu, em caráter emergencial, o Centro de Reabilitação Pós-covid SuperAR. Este centro foi criado para atender pessoas com sintomas residuais da covid-19, recebendo encaminhamentos de hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBSs) ou mesmo pacientes que procuravam atendimento por demanda espontânea.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a assistência à saúde de pessoas com condições pós-covid-19.

3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar e mapear estudos que abordam ações e iniciativas governamentais mundiais para o cuidado às pessoas com condições pós-covid-19 na APS.
- b) Caracterizar o perfil das pessoas com condições pós-covid-19 atendidas em um centro de reabilitação no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil.
- c) Propor um guia de orientação para o atendimento às pessoas com condições pós-covid-19 no âmbito da RAS de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

4 MÉTODO

Tendo em vista o problema da pesquisa e os objetivos delineados para realização do presente estudo, este capítulo apresenta as três etapas metodológicas distintas que compõem a pesquisa.

A primeira etapa se constituiu na realização de uma *Scoping review*, conforme as recomendações metodológicas de revisão propostas pelo manual de *Joanna Briggs Institute* (JBI). Esta modalidade objetiva mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento e identificar as lacunas de conhecimento existentes, incluindo publicações cinzentas, como protocolos clínicos e relatórios, que podem revelar informações importantes, principalmente por se tratar de um tema emergente, fornecendo também uma visão geral da evidência existente (Peters *et al.*, 2020).

A segunda etapa envolveu uma pesquisa quantitativa, com abordagem descritiva e tipologia transversal, que empregou a pesquisa documental. Nesta abordagem, os documentos são utilizados como o principal objeto de estudo, visando reconhecer e analisar informações pertinentes com base nos pontos de interesse específicos da pesquisa (Lima Junior *et al.*, 2021).

Os dados para esta pesquisa provêm dos prontuários de pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, situado no Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST) em Campina Grande, Paraíba.

A terceira etapa consistiu na elaboração de um guia de orientação para o atendimento das pessoas com sintomas pós-covid na cidade de Campina Grande. Esta iniciativa foi motivada pela escassez de documentos locais nesse contexto, visando suprir a necessidade de orientação aos profissionais de saúde sobre o fluxo de atendimento para esse grupo. Trata-se de uma contribuição à gestão municipal, com o objetivo de melhorar o fluxo e o acompanhamento dos usuários, além de aprimorar a comunicação na RAS.

A seguir será apresentada a metodologia de cada etapa.

4.1 Estudo 1: *Scoping Review*

A *Scoping review* foi realizada conforme as recomendações metodológicas de revisão propostas pelo manual de *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters *et al.*, 2020). Esta modalidade objetiva mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento e

identificar as lacunas de conhecimento existentes, como também fornece uma visão geral da evidência existente. O protocolo desta revisão retrata o passo a passo metodológico do estudo e foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) com o número de registro DOI 10.17605/OSF.IO/DYABR.

Este tipo de estudo utiliza a literatura científica com os seguintes objetivos: identificar os tipos de evidência disponíveis em um determinado campo; esclarecer os principais conceitos existentes na literatura; examinar como a pesquisa é realizada em um determinado campo; identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito; preceder uma revisão sistemática; e identificar e analisar as lacunas de conhecimento existentes (Munn *et al.*, 2018). Ademais, foram utilizadas as normativas do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR), que são: (1) identificação, (2) seleção, (3) elegibilidade e (4) inclusão (TRICCO *et al.*, 2018).

4.1.1 Pergunta da Revisão

A questão da pesquisa foi formulada utilizando os elementos do mnemônico PCC, (População, Conceito, Contexto), que permite mapear uma quantidade abrangente de informações para identificar possíveis lacunas de conhecimento, apresentar conceitos-chave, quantificar aspectos de interesse e expor práticas e evidências de uma temática (Peters *et al.*, 2020). Assim, P (população) refere-se às pessoas com sequelas pós-covid-19, C (conceito) representa o cuidado e C (cenário) trata-se da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, elegeu-se como pergunta da revisão: “Como ocorre o cuidado às pessoas com sequelas pós-covid-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde?”

4.1.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos os estudos publicados na íntegra como artigos de pesquisa, teses, dissertações ou documentos oficiais, que tiveram como objetivo identificar o cuidado às pessoas com condições pós-covid-19 no âmbito da APS. E adotaram-se como critérios de exclusão publicações duplicadas, artigos de revisão, editoriais, ensaios teóricos, pareceres de especialistas e resumos de anais de eventos.

4.1.3 Estratégias de Pesquisa

As estratégias de busca foram realizadas em três etapas para alcançar o maior número de publicações e literatura cinzenta. Foi realizado um levantamento de palavras-chave, descritores e sinônimos em ciências da saúde incluídos em títulos, resumos e termos indexados de publicações referentes à temática, utilizando o *Medical Subject Headings* (MeSH) em inglês e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português (Quadro 1).

Quadro 1: Descritores usados conforme o Mnemônico PCC

Mnemônico	DECS	Palavras-chave	MESH	Palavras-chave
P (População)	COVID-19	Síndrome pós-COVID-19 COVID longa Sequelas pós-COVID-19	COVID-19	COVID-19
C (Conceito)	Cuidado	Cuidado de saúde Cuidado periódico Assistência	Care	Health Care
C (Contexto)	Atenção Primária à Saúde	Atenção Básica à Saúde Primeiro Nível de Assistência	Primary Health Care	Primary Health Care

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Após a definição de uma estratégia de busca de alta sensibilidade com ajuda de uma bibliotecária (Quadro 2), a coleta de dados foi realizada nas bases de dados BVS/LILACS, PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, EMBASE, Google Acadêmico e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações durante os meses de julho e agosto de 2023. Para tanto, foram combinados os vocabulários encontrados e os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos os estudos publicados a partir do ano de 2020 até agosto de 2023.

Durante a busca na literatura cinzenta e no Google Acadêmico foram localizados 254.000 estudos, dos quais os cem primeiros foram selecionados para a análise dos títulos e

resumos (GODIN *et al.*, 2015), no entanto, nenhum deles se mostrou pertinente à questão de pesquisa. Em relação à Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, não foram encontrados títulos durante a busca.

Quadro 2: Estratégia de busca construída com base nas bases de dados

Fonte de Informação	Estratégia de busca
BVS/LILACS	"COVID-19/CO" or "COVID-19/RH" [Descritor de assunto] or "pós-covid" [Palavras] – 117 "COVID-19/CO" or "COVID-19/RH" [Descritor de assunto] or "pós-covid" [Palavras] and "atencao primaria a saude" [Descritor de assunto] – 1
MEDLINE/PubMed	("post-acute COVID-19 syndrome" [Supplementary Concept] OR "covid 19/complications"[MeSH Terms] OR "covid 19/rehabilitation"[MeSH Terms]) AND (primary health care [MeSH Terms]) – 179
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") – 617 (TITLE-ABS-KEY ("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") AND TITLE-ABS-KEY ("primary health care")) – 3
WEB OF SCIENCE	("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") – 544 ("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") and ("primary health care") – 1
EMBASE	("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") – 694 ("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") and ("primary health care") – 1

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

4.1.4 Busca pelos Estudos

As publicações foram exportadas para um banco de dados alocado na versão gratuita do *software Rayyan* (Fundação Qatar, Doha, Qatar) (OUZZANI *et al.*, 2016). Por meio deste software os artigos duplicados foram removidos e um teste piloto foi realizado com dois revisores. Neste teste piloto, os títulos e resumos de uma amostra aleatória composta por 25 estudos foram avaliados para verificar critérios de inclusão e concordância mínima de 75%.

Após o teste piloto, os títulos e resumos de todos os estudos identificados foram avaliados individualmente consoante os critérios de inclusão por dois revisores cegos. As divergências entre os avaliadores foram discutidas para consenso e quando houve desacordo, um terceiro revisor foi consultado.

4.1.5 Seleção dos Estudos

O processo de seleção dos estudos na revisão aconteceu conforme os passos propostos pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR), que são: (1) identificação, (2) seleção, (3) elegibilidade e (4) inclusão (TRICCO *et al.*, 2018), sendo apresentados de forma detalhada em um diagrama de fluxo.

4.1.6 Extração e Codificação dos Dados

Os dados foram extraídos e incluídos quando alinhados com os objetivos e a questão de pesquisa da *scoping review*. Esses dados foram extraídos por dois revisores independentes para reduzir as chances de erros e vieses, utilizando um formulário de extração de dados por meio de planilha construída no Microsoft Excel®, baseado no modelo JBI e adaptado pelos autores (Quadro 3).

Quadro 3: Formulário para extração dos dados

Variável	Descrição
Título da publicação	Título da publicação
Tipo de estudo	Se artigo, dissertação, tese ou documentos

	oficiais
Ano da publicação	Ano da publicação
Contexto da publicação	Local onde o estudo foi realizado (país)
Objetivo	Objetivos do estudo
Tipo de pesquisa	Tipo de pesquisa descrita pelos autores
Nível de evidência	Avaliação conforme <i>JBI Levels of Evidence</i>
Sequelas pós-COVID-19	Destacar as sequelas pós-COVID-19 descritas no estudo
Resultados	Destacar os principais resultados do estudo
Desafios e limitações	Destacar possíveis desafios ou limitações do estudo

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

4.1.7 Análise dos Resultados

Para analisar os dados quantitativos foram utilizadas estatísticas descritivas simples (frequências absolutas e relativas), para isso, foi utilizado o software Excel (versão 2108). Conforme orienta Pollock e colaboradores (2023) o conteúdo qualitativo das revisões de escopo deve seguir uma abordagem básica, envolvendo a organização inicial do conteúdo, a categorização dos resultados, e a partir disso, o relatório e síntese dos resultados encontrados. Dessa forma, a análise qualitativa básica é um método flexível para identificar significados e padrões para responder à questão de pesquisa.

Além disso, foi utilizado o *JBI Levels of Evidence* (1. Revisão sistemática qualitativa ou de métodos mistos; 2. Síntese qualitativa ou de métodos mistos; 3. Estudo qualitativo único; 4. Revisão sistemática da opinião de especialistas; 5. Opinião de especialistas) para verificar o nível de evidência dos estudos incluídos. Salienta-se que as referências dos artigos incluídos na revisão também foram verificadas para rastrear estudos elegíveis (JBI, 2013).

Maiores detalhes sobre o método estão presentes nos artigos apresentado nos resultados.

4.2 Estudo 2: Características das pessoas com condições pós-covid-19: estudo transversal em um centro de reabilitação

4.2.1 Características da pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem descritiva, que ilustra um evento e documenta a maneira como ele se desenvolve (Dalfovo *et al.*, 2008) e com tipologia transversal, no qual fator e efeito são analisados simultaneamente em um ponto específico no tempo (Bordalo, 2006).

Para este estudo utilizamos a pesquisa documental, que utiliza documentos como objeto direto de estudo, visando reconhecer e analisar informações pertinentes com base nos pontos de interesse específicos do estudo (Lima Junior *et al.*, 2021). Uma variedade de fontes documentais pode ser explorada na pesquisa, incluindo documentos pessoais, oficiais, de acesso público ou privado (Flick, 2009).

A fonte de dados da pesquisa provém dos registros dos prontuários de pacientes atendidos no CERAST em Campina Grande, Paraíba. Os prontuários, que são documentos provenientes de uma instituição pública com acesso restrito, fornecem uma base sólida para o estudo, dado que eles contêm informações detalhadas e verídicas sobre as condições dos pacientes (Gil, 2008; Flick, 2009).

4.2.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Campina Grande, que está localizado na mesorregião do agreste paraibano, a aproximadamente 125 quilômetros da capital do estado, João Pessoa. De acordo com última atualização do censo populacional realizado pelo IBGE, em 2021, o município possui uma estimativa populacional de 413.830 habitantes, sendo o mais populoso da região geográfica em que está inserido e o segundo mais populoso do estado da Paraíba (IBGE, 2021).

Até janeiro de 2024 o município de Campina Grande possuía uma cobertura de Atenção Básica de 91,78% da população. O município está organizado em sete distritos sanitários, com 116 estabelecimentos de saúde, incluindo 89 Unidades Básicas de Saúde

(UBSs), 14 unidades âncoras e 13 unidades básicas em zona rural, além de 122 equipes de Saúde da Família e 55 equipes de saúde bucal (Campina Grande, 2024).

No período da pandemia da covid-19 foi necessário realizar uma adequação do fluxo de atendimento na RAS devido ao grande número de pacientes atendidos, justamente pelo município ser um centro de referência no atendimento à saúde para diversas cidades e regiões vizinhas. Esse ajuste tornou-se particularmente necessário após a extinção do NASF, que levou à falta de cobertura de atendimento por equipes multiprofissionais nas UBS. A situação resultou em uma sobrecarga de trabalho nas unidades, com estrutura física inadequada e quantidade insuficiente de profissionais para atender a demanda.

Desta forma, as autoridades municipais de Campina Grande, incluindo a Prefeitura e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), reconheceram a urgência de estabelecer um serviço especializado e dedicado exclusivamente para acolher e reabilitar indivíduos com sintomas pós-covid-19. Assim, foi criado o Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, para onde são encaminhados todos os pacientes que buscam as UBS. Esse encaminhamento visa assegurar a continuidade do cuidado, um princípio fundamental da APS, garantindo que todos recebam o suporte necessário para sua recuperação.

O SuperAR foi o primeiro Centro de Reabilitação Pós-covid do Norte e Nordeste, criado em 2021 pela Secretaria de Saúde de Campina Grande. O SuperAR funciona no CERAST e desempenhou um papel central como ponto de referência no atendimento aos pacientes afetados pela síndrome pós-covid-19, recebendo tanto indivíduos que foram internados e encaminhados por instituições hospitalares, como também os atendidos e encaminhados pelas UBS. Adicionalmente, atendia pacientes por demanda espontânea, atuando como porta aberta para qualquer pessoa que necessitasse de tratamento devido aos sintomas pós-covid-19 (Campina Grande, 2021).

Os pacientes do Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR têm acesso à fisioterapia neurológica, respiratória, motora, acompanhamento com psicólogo, atendimento com neurologista e atividades como acupuntura.

Para receber atendimento no Programa, primeiramente era realizada uma triagem inicial, na qual eram identificados os sintomas apresentados pelo paciente, direcionando-o ao profissional especializado correspondente. Estes profissionais então preenchiam uma ficha

mais abrangente, contemplando informações pessoais, o histórico de saúde do paciente, suas principais queixas, a história da doença atual e eventuais detalhes sobre internação durante o período de adoecimento. Subsequentemente, elaborava-se um plano de acompanhamento, no qual eram agendadas sessões de tratamento, com o registro de cada atendimento no respectivo prontuário.

Além disso, é importante ressaltar que o Programa SuperAR obteve reconhecimento em nível nacional pela sua eficácia no tratamento das condições pós-covid-19, sendo visitado por especialistas do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que buscavam conhecer o programa como um modelo a ser replicado em outras regiões.

A partir deste reconhecimento do Programa, a cidade de Campina Grande foi incluída na segunda fase do 'Epicovid 2.0: Inquérito nacional para avaliação da real dimensão da pandemia de covid-19 no Brasil', um projeto coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS) e realizado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Este estudo tem como objetivo coletar dados essenciais para subsidiar a formulação de políticas públicas que abordem especificamente o tratamento dos sintomas pós-covid-19, com foco na expansão de serviços como fisioterapia, neurologia e suporte em saúde mental, destacando a necessidade de compreender os impactos prolongados da doença na população (Brasil, 2024).

4.2.3 Universo da pesquisa e Variáveis

Neste estudo, foram incluídos prontuários de 398 pessoas que receberam assistência no âmbito do Programa SuperAR, implementado na cidade de Campina Grande - PB, durante o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. Foram selecionados os registros acessíveis nos arquivos do programa, referentes a pacientes que receberam tratamento (fisioterapia respiratória, motora, acupuntura e neurologia) para os sintomas pós-covid-19.

Como critérios de exclusão, foram omitidos os registros de atendimento psicológico, uma vez que estavam arquivados em um local distinto e a equipe de coordenação não concedeu acesso. Ademais, foram excluídos os prontuários dos pacientes que apenas compareceram à triagem inicial, sem retorno subsequente para tratamento, bem como os pacientes avaliados, mas que não apresentavam necessidade de reabilitação.

As variáveis investigadas neste estudo estão detalhadas no Quadro 4 a seguir, elaboradas com base nas informações contidas no prontuário utilizado pelo Programa SuperAR. As variáveis independentes incluíram a caracterização socioeconômica, as condições de saúde em geral, a internação hospitalar por covid-19, os sintomas pós-covid-19 e os tipos de tratamento realizados. Já a variável dependente foi o desfecho de conclusão ou abandono do tratamento.

Quadro 4: Variáveis do estudo

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO
Caracterização socioeconômica	Idade, sexo, estado civil, escolaridade
Condições de saúde geral	Doenças anteriores, etilismo, tabagismo
Internação hospitalar por COVID-19	Se foi internado, qual foi a duração e a unidade de internação, se fez uso de oxigenoterapia durante a internação
Sintomas pós-COVID-19	Respiratórias, cardiovasculares, gastrointestinais, neurológicos, psicológicos, musculoesqueléticos e outros
Tipos de tratamentos realizados no centro de reabilitação	Fisioterapia respiratória, motora, acupuntura, neurologia.
Desfecho do Tratamento no centro de reabilitação	Concluído por alta, abandono

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

4.2.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora responsável e por um estudante de iniciação científica treinado pela equipe entre os meses de setembro a dezembro de 2023 no CERAST, local onde funciona o Programa SuperAR.

Como instrumento de coleta, foi utilizado um roteiro (Apêndice A) e elaborada uma planilha eletrônica utilizando o software Microsoft Excel®, considerando as variáveis definidas a partir das informações contidas na ficha utilizada pelo Programa para o atendimento dos usuários, conforme descritas no Quadro 4.

A coleta de dados foi realizada na sala do centro de reabilitação destinada exclusivamente à guarda dos prontuários, a qual foi reservada para uso dos pesquisadores

durante sua permanência no local. Os prontuários estavam organizados de acordo com os profissionais que realizaram os atendimentos. As informações relevantes eram extraídas conforme o roteiro predefinido e posteriormente transcritas para a planilha do Excel. O acesso aos arquivos era sequencial, iniciando um novo prontuário somente após a conclusão do anterior, a fim de manter a integridade da coleta de dados. Todas as informações eram registradas imediatamente e revisadas pelos pesquisadores para prevenir quaisquer inconsistências ou duplicidades. A média de tempo despendida na consulta de cada prontuário foi de aproximadamente 8 minutos.

4.2.5 Análise dos dados

Os dados foram organizados em três categorias: caracterização das pessoas com condições pós-covid-19, que incluiu as variáveis idade, sexo, estado civil, escolaridade e comorbidades; dados da internação (a unidade em que esteve internado, o tempo de internação e o uso de oxigenoterapia durante a internação) e características da assistência aos pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR (as terapias realizadas e a conclusão do tratamento); e sintomas pós-covid-19 (respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais, neurológicos, psicológicos, musculoesqueléticos e outros).

Após a categorização foi utilizada a análise descritiva com o uso do *software* estatístico Jamovi®, para organização e sumarização dos dados.

A análise descritiva incluiu frequências e porcentagens para variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão para variáveis contínuas (idade e tempo de internação). Em seguida, foram realizadas análises bivariadas para investigar a associação entre as características dos pacientes e a conclusão do tratamento (alta ou abandono). Para isso, foram utilizados testes estatísticos como o teste Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, quando 25% ou mais das células apresentavam valor esperado menor ou igual a 5. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando o valor de $p \leq 0,05$.

4.2.6 Aspectos éticos

A pesquisa contemplou as orientações dispostas na Resolução 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) com o CAAE

69833323.3.0000.5187 e parecer de número 6.180.794 (Anexo A). A carta de anuência para a realização da pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande mediante assinatura da coordenadora do Programa SuperAR (Anexo B).

Para acessar os prontuários dos usuários do Centro de Referência, solicitamos a assinatura do responsável pela Instituição detentora dos prontuários no Termo de Autorização Institucional para Uso e Coleta de Dados em Arquivos (TAICDA) (Anexo C). E assinamos o Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Arquivos ou Prontuários (TCDA) (Anexo D).

Com o intuito de preservar a confidencialidade das pessoas atendidas no Centro de Referência, foram atribuídos números de identificação individuais para cada prontuário. Adicionalmente, os dados obtidos serão mantidos sob a responsabilidade exclusiva da pesquisadora responsável, garantindo que não serão divulgados ou compartilhados, sendo estritamente utilizados para fins científicos e relacionados à pesquisa.

4.3 Produto técnico: Guia de orientação para o atendimento das pessoas com condições pós-covid-19 na cidade de Campina Grande, Paraíba

Durante o planejamento e desenvolvimento desta pesquisa, identificamos uma carência de documentos sobre a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município de Campina Grande, Paraíba, bem como sobre o fluxo de usuários na RAS para pessoas com condições pós-covid-19.

Diante desta situação, propusemos à gestão municipal a elaboração de um produto técnico que pudesse auxiliar o município na melhoria da comunicação entre os profissionais da RAS.

Para a elaboração do documento, realizamos um levantamento nos *sites* oficiais do MS em busca de documentos orientadores relacionados à assistência às pessoas com condições pós-covid-19, bem como uma busca no Google Acadêmico. Os documentos encontrados estão listados nas referências do produto apresentado.

Adicionalmente, realizamos reuniões com coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande para identificar os serviços disponíveis na RAS e discutir como

poderia ser estruturado o fluxo dos usuários com condições pós-covid-19. Assim, elaboramos este produto considerando a realidade específica do município.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da tese de doutorado serão apresentados no formato de coletânea de artigos científicos. Desse modo, o item 5.1 apresenta o primeiro artigo dessa tese, publicado em um periódico *Qualis* A1. Trata-se de um protocolo de revisão de escopo, que orientou a metodologia da revisão de escopo. O artigo tem como título “Care of People with Post-covid-19 Sequelae in the Scope of Primary Health Care: Scoping Review Protocol” e foi publicado na Revista *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113987>.

O item seguinte, 5.2, apresenta o segundo artigo, intitulado “Acompanhamento das sequelas Pós-covid-19 na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo”, publicado no periódico Boletim de Conjuntura, com *Qualis* A1. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11078749>

O terceiro artigo que compõe a presente tese está no item 5.3 e teve como fonte de dados os prontuários de pacientes com condições pós-covid, e possui o seguinte título “Características das pessoas com condições pós-covid-19: estudo transversal em um centro de reabilitação” e será submetido na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, com *Qualis* A3. Normas para publicação: <https://www.scielo.br/journal/ress/about/#instructions>

Por fim, o item 5.4 resulta em um produto técnico elaborado para orientar o atendimento das pessoas com condições pós-covid-19 na cidade de Campina Grande, Paraíba.

5.1 ARTIGO 1 – CARE OF PEOPLE WITH POST-COVID-19 SEQUELAE IN THE SCOPE OF PRIMARY HEALTH CARE: SCOPING REVIEW PROTOCOL

Artigo publicado na revista *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113987>

Karla Karolline Barreto Cardins

Severina Alice da Costa Uchôa

Lannuzya Veríssimo e Oliveira

Cláudia Helena Soares de Morais Freitas

ABSTRACT

The sequelae of COVID-19 disease significantly impact the quality of life of people, requiring long-term longitudinal care for recovery and rehabilitation. Primary health care is fundamental in the reception, monitoring, and multi-professional follow-up of post-COVID-19 symptoms and complications. This study proposes a scoping review protocol to identify and map the care process of monitoring and multi-professional follow-up of post-COVID-19 sequelae within the scope of primary health care worldwide. This protocol was based on the Joanna Briggs Institute Manual and guided by PRISMA-ScR. Articles, theses, dissertations, and official documents searched in several databases (MEDLINE/PubMed, Scopus, LILACS, Web of Science, Embase, and gray literature) will be included. Two independent reviewers will organize and select studies according to inclusion and exclusion criteria using the Rayyan software. The selected publications will be organized and summarized using a checklist proposed by the PRISMA-ScR. Simple descriptive statistics will analyze the quantitative data, while thematic analysis will be used for the qualitative data. The final scoping review will present the main findings, challenges, limitations, and potential research gaps related to the care of people with post-COVID-19 sequelae.

Keywords: COVID-19; Care; Primary Health Care

5.1.1 Introduction

The severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) was initially identified in Wuhan, China, after an outbreak of pneumonia of unidentified origin in December 2019 [1]. The virus quickly spread to all continents, leading the World Health Organization (WHO) to declare a pandemic on 11 March 2020 [2]. More than 600 million cases and 6 million deaths were already confirmed worldwide until August 2022. It presented with high prevalence in several countries of the world, such as the USA (more than 94 million infections and 1 million

deaths), France (more than 34 million cases and 150,000 deaths), and Brazil (more than 34 million cases and 600,000 deaths [3]).

SARS-CoV-2 is easily spread via airborne particles, droplets, and contact of the mucosa with particles on surfaces. After infection, the clinical manifestations of the disease can vary from mild (e.g., flu-like syndrome with the presence of fever, cough, sore throat, runny nose, and headache) to severe symptoms (e.g., severe acute respiratory syndrome causing dyspnea, hypoxemia, tachypnea, and hypotension); the latter can be fatal [1,4]. About 80% of COVID-19 cases are classified as mild or moderate, and recovery may be achieved without complications. The remaining 20% develop dyspnea and hypoxemia due to pneumonia [5], requiring hospitalization in intensive care units with high mortality risk and, in most cases, needing invasive mechanical ventilation. A multicenter study conducted in Madrid with COVID-19 survivors showed that during the hospital stay, up to 88% of patients required invasive mechanical ventilation, and up to 53.7% needed a tracheostomy. These factors lead to complications in terms of quality of life, such as difficulties in mobility and in the performance of their daily life activities [6].

In this context, a secondary crisis related to post-intensive care syndrome and disease sequelae may take place for months or years after hospitalization, with symptoms such as fatigue, dyspnea, chest tightness, cognitive deficits, and psychological effects [7], impairing quality of life, activities of daily living, the return to work [8], and physical, cognitive, and emotional health. This is a challenge since there are no evidence-based international guidelines on how to manage the long-term sequelae left by the disease, requiring studies on the long-term effects on morbidity to plan an effective healthcare delivery and capacity [9,10].

Long-term care is needed, therefore, to promote the recovery and rehabilitation of COVID-19 sequelae and the impairments related to hospitalization, optimize physical and cognitive functioning, and reduce the risk of disabilities and morbidities [11], and the recommendations after hospital discharge are less known, requiring better knowledge about these individuals during the long-term recovery, would help clinicians and decisionmakers optimize these patients' management in the community. In this way, appropriate rehabilitation programs have been recommended, as they can improve mobility issues and maximize the functional return of COVID-19 survivors [5].

Moreover, actions and services in the health care network, coordinated by the Primary Health Care (PHC), must be developed to address the demand from the user and family reception to the monitoring and multi-professional follow-up of post-COVID-19 symptoms and complications [4]. Thus, Starfield (2002) developed an approach to characterize PHC, defining its essential attributes, which are: first contact access, longitudinality, comprehensiveness, and the coordination of care. The first attribute emphasizes the need for primary care to be a gateway to the health system, ensuring the provision of accessible services. Longitudinality implies the responsibility for regular care over time with the same professionals. Integrality suggests the provision of all services and levels of health care, considering the organic, psychological, and social needs of individuals. Additionally, the coordination of care involves vertical and horizontal actions, integration between services and professionals to plan care, define flows, monitor treatment plans, and solve less frequent and more complex problems, contributing to comprehensiveness and timely resolution [12].

In this way, the PHC needs to manage most COVID-19 cases and the consequences left by the pandemic since this disease has changed how primary care works. In this context, PHC must frequently change and adapt to the new demands of the population since the COVID-19 pandemic caused immediate and profound social, economic, and health impacts [13]. This scenario will demand the reinvention of PHC and the planning of assistance strategies for the care and monitoring of post-COVID-19 cases [11].

Studies on post-COVID-19 rehabilitation are still limited, and searching PubMed and other databases, we found some articles such as “Long COVID and Health Inequities: The Role of Primary Care” [14] and “Post-COVID-19 syndrome: A call for continuity of multidisciplinary care” [15]; however, a preliminary search conducted in electronic databases (i.e., Joanna Briggs Institute [JBI] Evidence Synthesis, The Cochrane Library, PROSPERO, and Medline) in September 2022 found no reviews or study protocols on the topic. Therefore, believing that this scoping review can support care practices within the scope of PHC, the objective is to identify and map the care process of monitoring and multi-professional follow-up of post-COVID-19 sequelae within the scope of PHC worldwide. We believe that this study might identify gaps in the current literature and support the practice of PHC health professionals.

5.1.2 Methods

Scoping reviews use the scientific literature to (1) identify the types of evidence available in a field of knowledge, (2) clarify the main concepts existing in the literature, (3) examine how research is conducted in a particular field, (4) identify the main characteristics or factors related to a concept, (5) precede a systematic review, and (6) identify and analyze existing knowledge gaps [16].

This scoping review protocol was registered in the Open Science Framework (10.17605/OSF.IO/DYABR) and performed according to the JBI manual [17]. The research question and relevant publications were identified, the studies were selected, the data were extracted, and the evidence was analyzed and synthesized to build this protocol [18,19].

5.1.2.1 Review Question

The Population, Concept, Context (PCC) mnemonic was used to formulate the research question, which provides information to help to identify possible knowledge gaps, present key concepts, quantify aspects of interest, and explain the practices and evidence of a specific topic [20]. Thus, the review question will be, “how is the care of people with post-COVID-19 sequelae conducted within the scope of PHC?”

P—people with post-COVID-19 sequelae;

C—care;

C—PHC in the world.

The care concept within the PHC is longitudinal since it is related to the reception, monitoring, and resolution of health problems based on the attributes of the PHC. It is also emphasized by teamwork, bonding with users, and supporting the management sector, favoring people with post-COVID-19 symptoms and complications [21,22]. In this way, the review will contribute to a better understanding of these aspects of care in PHC.

5.1.2.2 Inclusion and Exclusion Criteria

We will include studies (e.g., articles, theses, dissertations, or official documents) that investigated the care process of monitoring and multi-professional follow-up of postCOVID-19 sequelae within the scope of PHC. Studies related to care provided at other levels of

specialized and hospital care not coordinated by PHC will be excluded in addition to duplicate publications, reviews, editorials, theoretical essays, expert opinions, and abstracts of events.

5.1.2.3 Search Strategies

As recommended in all types of JBI reviews, a three-step search strategy will be utilized to reach the greatest number of publications and gray literature. Each step is indicated in this section of the protocol.

5.1.2.3.1 Identification of Descriptors and Keywords

A survey of keywords, descriptors, and synonyms in health sciences included in the titles, abstracts, and indexed terms of publications related to the topic was conducted using the Medical Subject Headings (English) and the Descriptors in Health Sciences (Portuguese) (Table 1).

Table 1. Descriptors used according to the Population, Concept, Context mnemonic

Mnemonic	DeCS	Keywords	MeSH	Keywords
P (Population)	COVID-19	Post-COVID-19 syndrome Long COVID Post-COVID-19 sequelae	COVID-19	COVID-19
C (Concept)	Care	Care Health Care Periodic Assistance	Care	Health Care
C (Context)	Primary Health	Care Primary Health Care First Level of Assistance	Primary Health Care	Primary Health Care

5.1.2.3.2 Definition of Databases

The definition of a high-sensitivity search strategy was carried out with the help of a librarian (Table 2), and after that, data collection will be conducted in the BVS/LILACS, MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, and EMBASE databases. Searches will also be performed in the following gray literature: Google Scholar, Digital Library of Theses—CAPES, Open-Access Theses and Dissertations, and ProQuest Global Dissertations & Theses.

Table 2. Search strategy based on LILACS, MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, and EMBASE databases

Source of Information	Search Strategy
BVS/LILACS	“COVID-19/CO” or “COVID-19/RH” [Descriptor de assunto] or “pós-COVID” [Palavras]—117 “COVID-19/CO” or “COVID-19/RH” [Descriptor de assunto] or “pós-COVID” [Palavras] and “atencao primaria a saude” [Descriptor de assunto]—1
MEDLINE/PubMed	(“post-acute COVID-19 syndrome” [Supplementary Concept] OR “COVID-19/complications” [MeSH Terms] OR “COVID-19/rehabilitation” [MeSH Terms]) AND (primary health care [MeSH Terms])—179
Scopus	TITLE-ABS-KEY (“post-acute COVID-19 syndrome” OR “COVID-19/complications” OR “COVID-19/rehabilitation”)—617 (TITLE-ABS-KEY (“post-acute COVID-19 syndrome” OR “COVID-19/complications” OR “COVID-19/rehabilitation”) AND TITLE-ABS-KEY (“primary health care”))—3
Web of Science	(“post-acute COVID-19 syndrome” OR “COVID-19/complications” OR “COVID-19/rehabilitation”)—544 (“post-acute COVID-19 syndrome” OR “COVID-19/complications” OR “COVID-19/rehabilitation”) and (“primary health care”)—1
EMBASE	(“post-acute COVID-19 syndrome” OR “COVID-19/complications” OR “COVID-19/rehabilitation”)—694 (“post-acute COVID-19 syndrome” OR “COVID-19/complications” OR “COVID-19/rehabilitation”) and (“primary health care”)—1

Two researchers will conduct the searches using the vocabulary found and the Boolean operators AND and OR. The Boolean operator OR will be used between words of the same group, while the AND operator will be used between a set of words of different groups. The search in the databases will be performed in November 2022, and the language of the studies will not be limited; the consolidation and presentation of the results will be undertaken in English, and only publications from 2019 onward will be included.

5.1.2.3.3 Search for Additional Sources in the References of Publications

The references of publications included in the review will also be analyzed for eligible studies. The corresponding authors will be contacted via email for additional information if necessary.

5.1.2.4 Search for Studies

Data collection will be adapted for each database. Rayyan software (Qatar Foundation, Doha, Qatar) [23] will be used to facilitate data collection and duplicate removal. Two reviewers will use a random sample of 25 studies in a pilot test to verify the inclusion criteria and a minimum agreement of 75% between the reviewers.

In the study, two blinded reviewers will individually evaluate the titles and abstracts of all of the identified studies using Rayyan software [23]. Disagreements between the reviewers will be debated for consensus, and another reviewer will be consulted if needed.

5.1.2.5 Study Selection

The study selection will be detailed in a flow diagram following the steps proposed by the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses: (1) identification, (2) selection, (3) eligibility, and (4) inclusion [24]. In this step, the reviewers will perform a new search in all of the databases to verify if new studies can be included.

5.1.2.6 Data Extraction and Coding

The data will be extracted and included if aligned with the objective and study question of the scoping review. Two independent reviewers will extract these data to reduce the chances of errors and biases using a data extraction form developed in Microsoft Excel®, based on the JBI model and adapted by the authors (Table 3). The form may be updated during the survey to deepen the understanding of the topic [17].

Table 3. Data extraction form

Variable	Description
Publication title	Publication title
Type of material	If article, dissertation, thesis, or official documents
Year of publication	Year of publication
Context of publication	Location where the study was conducted (country)
Academic background of the author	Academic background of the first author
Objective	Objective of the study
Types of studies	If randomized or non-randomized controlled trials, cohort, case-control, cross-sectional, descriptive observational, ecological, or qualitative studies
Post-COVID-19 sequelae	Highlight the post-COVID-19 sequelae described in the study
Results	Highlight the main results of the study
Challenges and limitations	Highlight possible challenges or limitations of the study

5.1.2.7 Analysis

Simple descriptive statistics (absolute and relative frequencies) will be conducted using the SPSS software (IBM Corp, Armonk, NY, USA, version 24). Qualitative data analysis (thematic analysis) will be performed to identify meanings and patterns to answer the research question. The type of study and level of evidence of the study design will also be analyzed.

5.1.2.8 Reporting of Results

This step will be divided into (1) data analysis, (2) exposure of results linked to research questions, and (3) interpretation of the implications of results for other research and services [19]. As outcomes of interest, we expect to find information based on the attributes of the PHC, mainly longitudinality, comprehensiveness, and the coordination of care, in search of actions and strategies that are being developed by the team, discussing whether PHC has fulfilled its role to guarantee health care for people with post-COVID-19 sequelae. All of the results will be discussed based on the relevant literature, and the PRISMA-ScR will guide the final report, and evidence synthesis will be described using tables, diagrams, and thematic maps for better visualization of results. A meta-analysis of the information will also be conducted in case of studies that can be combined. A narrative summary will follow the mapped data and report the relationships between the results and the review objective and question.

The summarized results will be presented to stakeholders and researchers to improve the review discussion and provide socialization and knowledge transfer. The latter will share preliminary results, discuss strategies for disseminating results, favor knowledge exchange, and encourage the search for new evidence or field of research not present in the review [19].

5.1.2.9 Summary of Evidence, Conclusions, and Implications

A summary of the results related to the study objectives will be developed, and gaps in the knowledge area will be highlighted for future studies (e.g., systematic reviews).

5.1.3 Conclusion

This scoping review may contribute to scientific production and guide new research with the intention of improving practice in the health services provided to people with post-COVID-19 sequelae.

Our results will be shared with stakeholders, presented in a scientific article, and published in an open-access and peer-reviewed journal, supporting knowledge dissemination within the scientific community. The necessary changes in this protocol will be properly justified and informed in the final publication.

5.1.4 References

1. Branco, A.; Milanesi, R.; Sakamoto, V.T.M.; Araujo, B.R.; Caregnato, R.C.A. Serviço de emergência hospitalar: Fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. *Enferm. Foco* **2020**, *11*, 199–204. [CrossRef]
2. World Health Organization (WHO). WHO Director-General's Opening Remarks at The Media Briefing on COVID-19. 11 March 2020. Available online: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed on 8 May 2022).
3. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID19) Dashboard. Available online: <https://covid19.who.int/> (accessed on 31 August 2022).
4. Farias, L.A.B.G.; Colares, M.P.; Barretoti, F.K.A.; Cavalcanti, L.P.G. O papel da atenção primária no combate ao COVID-19: Impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade* **2020**, *15*, 42. [CrossRef]
5. Dumas, R.P.; Silva, G.A.; Tasca, R.; Leite, I.C.; Brasil, P.; Greco, D.B.; Grabois, V.; de Sousa Campos, G.W. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: Limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saude Publica* **2020**, *36*, 26. [CrossRef] [PubMed]
6. Cuerda, C.; López, I.S.; Martínez, C.G.; Viveros, M.M.; Velasco, C.; Peñafiel, V.C.; Jiménez, M.M.; Gonzalo, I.; González-Sánchez, V.; Carrasco, A.R.; et al. Impact of COVID-19 in nutritional and functional status of survivors admitted in intensive care units during the

- first outbreak. Preliminary results of the NUTRICOVID study. *Clin. Nutr.* **2021**, 1–6. [CrossRef] [PubMed]
7. Peramo-Álvarez, F.P.; López-Zúñiga, M.Á.; López-Ruz, M.Á. Medical sequels of COVID-19. *Med. Clínica* **2021**, *157*, 388–394. [CrossRef] [PubMed]
8. Falvey, J.R.; Ferrante, L.E. Flattening the disability curve: Rehabilitation and recovery after COVID-19 infection. *Heart Lung* **2020**, *49*, 440–441. [CrossRef] [PubMed]
9. Al-Jahdhami, I.; Khalid Al-Naamani, K.; Al-Mawali, A. The Post-acute COVID-19 Syndrome (Long COVID). *Oman Med. J.* **2021**, *36*, e220. [CrossRef] [PubMed]
10. Ayoubkhani, D.; Khunti, K.; Nafilyan, V.; Maddox, T.; Humberstone, B.; Diamond, S.I.; Banerjee, A. Epidemiology of post-COVID syndrome following hospitalisation with coronavirus: A retrospective cohort study. *BMJ* **2021**, *372*, 1–23. [CrossRef]
11. Simpson, R.; Robinson, L. Rehabilitation after Critical Illness in People With COVID-19 Infection. *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* **2020**, *99*, 470–474. [CrossRef] [PubMed]
12. Starfield, B. *Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia*. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde: Brasília, Brazil, 2002; 726p, Available online: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf> (accessed on 5 October 2022).
13. Rawaf, S.; Allen, L.N.; Stigler, F.L.; Kringos, D.; Yamamoto, H.Q.; van Weel, C. Global Forum on Universal Health Coverage Primary Health Care. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *Eur. J. Gen. Pract.* **2020**, *26*, 129–133. [CrossRef] [PubMed]
14. Berger, Z.; Jesus, V.A.; Assoumou, S.A.; Greenhalgh, T. Long COVID and Health Inequities: The Role of Primary Care. *Milbank Q.* **2021**, *99*, 519–541. [CrossRef] [PubMed]
15. Barros-Leite, B.R.A.F.; Andrade, L.B. Post-COVID-19 syndrome: A call for continuity of multidisciplinary care. *Med. Intensiv.* **2022**, *46*, 482–483. [CrossRef] [PubMed]
16. Peters, M.D.J.; Marnie, C.; Tricco, A.C.; Pollok, D.; Munn, Z.; Alexander, L.; McInerney, P.; Godfrey, M.; Khalil, H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIEvid. Synth.* **2020**, *18*, 2119–2126. [CrossRef] [PubMed]

17. Munn, Z.; Peters, M.D.J.; Stern, C.; Tufanaro, C.; McArthur, A.; Aromataris, E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med. Res. Methodol.* **2018**, *18*, 143. [CrossRef] [PubMed]
18. Arksey, H.; O'Malley, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int. J. Soc. Res. Methodol.* **2007**, *8*, 19–32. [CrossRef]
19. Levac, D.; Colquhoun, H.; O'Brien, K.K. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implement. Sci.* **2010**, *5*, 69. [CrossRef] [PubMed]
20. Peters, M.D.J.; Godfrey, C.; McInerney, P.; Munn, Z.; Tricco, A.C.; Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews. In *JBIManual for Evidence Synthesis*; Aromataris, E., Munn, Z., Eds.; JBI: Adelaide, Australia, 2020. [CrossRef]
21. Oliveira, B.V.S.; Alencar Neta, R.L.; Nascimento, I.M.G.; Oliveira, G.S.; Medeiros, R.L.S.F.M.; Feitosa, A.N.A. Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: Percepção de enfermeiros. *Rev. Saude Coll.* **2021**, *11*, 7057–7064. [CrossRef]
22. Nunciaroni, A.T.; Cunha, F.T.S.; Vargas, L.A.; Corrêa, V.A.F. Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* **2020**, *73* (Suppl. S2), 1–5. [CrossRef]
23. Ouzzani, M.; Hammady, H.; Fedorowicz, Z.; Elmagarmid, A. Rayyan-a Web and Mobile App for Systematic Reviews. *Syst. Rev.* **2016**, *5*, 210. [CrossRef] [PubMed]
24. Tricco, A.C.; Lillie, E.; Zarin, W.; O'Brien, K.K.; Colquhoun, H.; Levac, D.; Moher, D.; Peters, M.D.J.; Horsley, T.; Weeks, L.; et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann. Intern. Med.* **2018**, *169*, 467–473. [CrossRef] [PubMed]

5.2 ARTIGO 2 – ACOMPANHAMENTO DAS SEQUELAS PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Artigo publicado na revista Boletim de Conjuntura

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11078749>

Karla Karolline Barreto Cardins

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Ísis de Siqueira Silva

Túlio César Vieira de Araújo

Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas

RESUMO

As sequelas pós-COVID abrangem sinais, sintomas e/ou condições que persistem ou surgem após quatro semanas da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e a Atenção Primária à Saúde possui um papel fundamental na condução de uma abordagem cuidadosa às sequelas físicas e psicossociais que persistem em indivíduos que sobreviveram à doença, contribuindo para o controle e mitigação dos danos decorrentes da pandemia. Esta pesquisa tem como objetivo identificar e mapear o processo assistencial de monitoramento e acompanhamento multiprofissional das sequelas pós-COVID-19 no âmbito da APS mundial. Trata-se de uma revisão de escopo, seguindo as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), com a questão de pesquisa formulada utilizando o mnemônico PCC (população, conceito, cenário), com foco em entender como ocorre o cuidado às pessoas com sequelas pós-COVID-19 na APS. A pesquisa nas bases de dados ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2023 sendo incluídos na análise artigos de pesquisa, teses, dissertações e documentos oficiais. Foram selecionados 08 estudos para análise. As publicações ocorreram nos anos de 2021 (25%), 2022 (37,5%) e 2023 (37,5%), com uma predominância de estudos dos Estados Unidos (25%), embora outros países como Canadá, Chile, Alemanha, Brasil, Espanha e Reino Unido também tenham sido representados. Quanto ao nível de evidência, a maioria dos estudos (50%) foi classificada como nível 3 (estudo qualitativo único). Dentre as complicações mais graves relatadas nos estudos, encontra-se a Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda, hipóxia, arritmias cardíacas, miocardite, embolia pulmonar, problemas neurológicos, hepáticos e renais. Além disso, sintomas mais comuns como fadiga, dispneia, desconforto torácico e problemas psicológicos como ansiedade e depressão evidenciam os efeitos sistêmicos prolongados do vírus. Identificou-se que, na APS, a gestão das sequelas pós-COVID-19 requer uma expansão das equipes de saúde e o reforço no suporte psicológico. É essencial uma identificação e classificação contínuas dos sintomas para um encaminhamento eficaz, visando um cuidado integrado e persistente. Desafios como atrasos no atendimento, problemas de comunicação e subnotificação de sintomas apontam para a necessidade de uma abordagem mais holística e

multidisciplinar. Esta deve incluir capacitação profissional aprimorada e fortalecimento dos serviços de APS para mitigar os efeitos tardios da COVID-19. Por fim, esta revisão sublinha a complexidade das sequelas pós-COVID-19 e o papel vital da APS na sua gestão, exigindo uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente. A eficácia da APS depende da disponibilidade de recursos, uma equipe bem capacitada, e uma coordenação eficaz com outros níveis de cuidado. Enfatiza-se a necessidade de adaptações contextuais nos serviços de APS e a colaboração entre sistemas de saúde para melhorar a acessibilidade e os resultados da reabilitação pós-COVID, destacando os desafios e as demandas crescentes enfrentadas pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Cuidado; Sinais e sintomas.

ABSTRACT

Post-COVID sequelae include signs, symptoms and/or conditions that persist or emerge four weeks after infection with the SARS-CoV-2 virus and Primary Health Care has a fundamental role in conducting a careful approach to physical and psychosocial sequelae that persist in individuals who survived the disease, contributing to the control and mitigation of damage resulting from the pandemic. This research aims to identify and map the care process of monitoring and multidisciplinary follow-up of post-COVID-19 sequelae within the global PHC. This is a scoping review, following the methodological recommendations of the Joanna Briggs Institute (JBI), with the research question formulated using the mnemonic PCC (population, concept, scenario), with a focus on understanding how care occurs for people with post-COVID-19 sequelae in PHC. The database search was conducted during July and August 2023, including research articles, theses, dissertations, and official documents. Eight studies were selected for analysis. Publications occurred in 2021 (25%), 2022 (37.5%) and 2023 (37.5%), with a predominance of studies from the United States (25%), although other countries such as Canada, Chile, Germany, Brazil, Spain and the United Kingdom were also represented. Regarding the level of evidence, the majority of studies (50%) were classified as level 3 (single qualitative study). Among the most severe complications reported in the studies are Acute Respiratory Distress Syndrome, hypoxia, cardiac arrhythmias, myocarditis, pulmonary embolism, and neurological, hepatic, and renal issues. Additionally, more common symptoms such as fatigue, dyspnea, chest discomfort, and psychological issues like anxiety and depression highlight the virus's prolonged systemic effects. It was identified that in PHC, managing post-COVID-19 sequelae requires an expansion of health teams and enhanced psychological support. Continuous identification and classification of symptoms are essential for effective referral, aiming for integrated and persistent care. Challenges such as delays in care, communication problems, and underreporting of symptoms point to the need for a more holistic and multidisciplinary approach. This should include enhanced professional training and strengthening of PHC services to mitigate the late effects of COVID-19. Lastly, this review underscores the complexity of post-COVID-19 sequelae and the vital role of PHC in its management, necessitating a patient-centered multidisciplinary approach. The efficacy of PHC

depends on the availability of resources, a well-trained team, and effective coordination with other levels of care. The need for contextual adaptations in PHC services and collaboration among healthcare systems to improve accessibility and outcomes of post-COVID rehabilitation is emphasized, highlighting the challenges and increasing demands faced by healthcare professionals.

Keywords: Care; COVID-19; Primary Health Care; Signs and Symptoms.

5.2.1 Introdução

O presente estudo tem como interesse os acontecimentos pós-pandemia da COVID-19. Em primeiro lugar é necessário descrever brevemente que a pandemia da COVID-19 passa a ser um marco na história da sociedade contemporânea, e teve seu início na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019, e trouxe grande preocupação diante de uma doença, causada pelo vírus SARS-CoV-2, que se espalhou rapidamente, causando uma pandemia, com um efeito devastador.

Além dos óbitos, a pandemia deixou um rastro na saúde física e mental dos sobreviventes. Durante a pandemia da COVID-19 diferentes sintomas foram sendo observados nos pacientes e retratados na literatura, incluindo sintomas respiratórios, cardiovasculares, neurológicos e psicológicos. Com a evolução da doença foi observado que mesmo após o período de infecção, alguns pacientes continuavam apresentando sintomas relacionados à infecção causada pelo SARS-CoV-2.

A persistência dos sintomas da COVID-19 tem sido descrita na literatura como COVID-longa. Trata-se de um tema em plena evolução, dito isto, é relevante mapear as publicações nessa temática, para compreender o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) diante dessa nova demanda para a saúde pública. O acompanhamento dos casos de pacientes que permanecem com sintomas da COVID-19 levanta questionamento aos profissionais de saúde, pacientes e pesquisadores, que se preocupam em como os serviços de APS estão lidando com os pacientes vítimas da síndrome pós-COVID, e que precisam conhecer os sintomas mais comuns, para assim traçar o plano de assistência à saúde.

Buscando contribuir com o conhecimento científico, esta revisão contará com a seguinte organização: a introdução, presente tópico, que apresenta o interesse que move essa pesquisa, e conduz o leitor pelo itinerário do estudo; em sequência o referencial teórico guia o leitor para

os conceitos centrais abordados no estudo, fazendo a conexão entre COVID-19, Atenção Primária à Saúde e assistência às pessoas com sequelas à COVID-19; a metodologia narra o passo a passo prático adotado pelos pesquisadores para conduzir a pesquisa, permitindo replicabilidade e transparência do estudo; os resultados estão dispostos no formato de uma figura, representando o mapeamento mundial, e de um quadro que sintetiza os principais achados que responderão ao objetivo do estudo; a discussão e as considerações finais sintetizam os principais apontamentos do estudo e apresentam as direções para novas pesquisas e necessidades de saúde.

5.2.2 Referencial Teórico

A pandemia da COVID-19, iniciada no final do ano de 2019, representou uma das maiores tragédias sanitárias e de saúde do mundo. Dados recentes mostram que no mundo foram 695.781.740 casos da doença. Os graves sintomas ocasionados pela doença levaram à morte mais de 6 milhões de pessoas (TRT, 2024). Aos sobreviventes, um total de 627 milhões, restaram as repercussões ocasionadas pela doença (WHO, 2024).

O SARS-CoV-2 pertence ao gênero betacoronavírus e a família Coronaviridae. É um dos sete tipos de coronavírus atualmente conhecidos, sendo o agente etiológico da COVID-19 e apresentando em seu material genético RNA de fita simples circundado por uma cápsula lipoproteica, que facilmente se liga a enzima ACE2 (Angiotensin-Converting Enzyme2, traduzido por enzima de conversão de angiotensina tipo 2) expressa na superfície de diversas células do corpo, como no epitélio do sistema respiratório, facilitando a entrada do patógeno no organismo humano (NOGUEIRA & SILVA, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre principalmente por inalação ou contato direto com gotículas infectadas, sendo de fácil propagação e provocando manifestações clínicas predominantemente inespecíficas, incluindo febre, tosse, dispneia, mialgias e fadiga (OMS, [2020]). Estima-se que cerca de 80% dos casos apresentem uma forma leve da doença, enquanto 14% desenvolvem uma forma grave e 5% uma forma crítica. Os pacientes com doença grave frequentemente apresentam sinais e sintomas de pneumonia viral, podendo evoluir para Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA), insuficiência cardíaca aguda, lesão renal aguda, sepse ou choque (ESTEVÃO, 2020; SINGHAL, 2020).

Dessa forma, sintomas como dispneia e fadiga podem perdurar após a alta hospitalar, muitas vezes resultando em comprometimento da capacidade funcional de exercício e da autonomia nas atividades cotidianas, ocasionando uma baixa qualidade de vida. Manifestações de sequelas, abrangendo aspectos neurológicos, cardiovasculares, hematológicos, renais, psicossociais, pulmonares e gastrointestinais, bem como a síndrome pós-cuidados intensivos, podem persistir por um período mínimo de 1 mês. Destaca-se, portanto, a relevância da vigilância contínua após a alta hospitalar e do processo de reabilitação, visando prevenir que tais sequelas adquiram caráter permanente (OSTOLIN; MIRANDA; ABDALA, 2023).

As “condições pós-covid” são conceituadas de forma abrangente como sinais, sintomas e/ou condições que persistem ou surgem após quatro semanas ou mais desde a infecção inicial pelo SARS-CoV-2, e que não podem ser adequadamente justificadas por outras condições diagnósticas. Diversas definições de caso para essas condições estão disponíveis na literatura internacional e diferem entre si, principalmente em relação à temporalidade entre o início da infecção aguda pelo SARS-CoV-2 e a ocorrência do pós-covid (BRASIL, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) esta condição Pós-COVID-19 pode ser definida como aquela que ocorre em indivíduos 3 meses após infecção provável ou confirmada por SARS-CoV-2, com sintomas que duram pelo menos 2 meses, não pode ser explicada por um diagnóstico alternativo e geralmente afeta as atividades de vida diária dos indivíduos (OPAS; BRASIL, 2024).

Pesquisas conduzidas no Reino Unido indicaram que aproximadamente metade dos pacientes hospitalizados devido à COVID-19 requerem cuidados de saúde continuados após a alta, devido à persistência de alterações funcionais que demandam intervenções de reabilitação providas por uma equipe multidisciplinar (SALAWU et al., 2020). Em resposta a essa demanda, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) enfatizou a importância da disponibilidade de serviços de reabilitação na comunidade onde os pacientes residem (PAHO, 2020a).

Dessa forma, destaca-se o papel fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado aos usuários pós-infecção por COVID-19, devendo conduzir uma abordagem cuidadosa às sequelas físicas e psicossociais que persistem em indivíduos que sobreviveram à doença, contribuindo para o controle e mitigação dos danos decorrentes da pandemia. Além disso, a APS é a porta de entrada para os demais serviços e deve fornecer o cuidado após a alta

hospitalar, monitorando os pacientes, fornecendo-lhes os cuidados necessários (DAUMAS et al., 2020).

A Atenção Primária serve como o principal ponto de contato dos indivíduos com o sistema de saúde e é norteada por princípios de universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilidade, humanização, formação de vínculos, equidade e envolvimento comunitário. Este nível de atenção à saúde deve tratar cada indivíduo considerando sua singularidade, complexidade, integralidade e contexto sociocultural, buscando promover a saúde, prevenir enfermidades e minimizar os danos ou sofrimentos que possam afetar sua capacidade de viver de forma saudável (STARFIELD, 2002).

Para assegurar a eficácia na APS, é crucial a organização do processo de trabalho das equipes. Entender profundamente o território e a população atendida, garantir o acesso por meio de uma agenda bem estruturada que atenda tanto demandas espontâneas quanto programadas, além de acolher com uma avaliação precisa de risco e estratificar o risco dos usuários, são medidas que facilitam o acesso e diminuem a pressão sobre outros níveis de atenção à saúde (SOARES; DA CUNHA, 2024).

Contudo, muitas dificuldades têm sido enfrentadas para que a APS atue de forma efetiva nesses cuidados, como a deficiência em recursos tecnológicos, incluindo a informatização dos serviços de saúde e as lacunas na capacitação das equipes em relação à COVID-19 (GIOVANELLA et al., 2020; PETERMANN; BUSATO, 2022).

A pandemia da COVID-19 demonstrou globalmente as mudanças na forma como os cuidados de saúde são prestados na APS. A vontade política e o financiamento adequado são ações necessárias para promover e sustentar atividades de prevenção da saúde durante crises sanitárias, como a da COVID-19 (KHALIL-KHAN; KHAN, 2023; REZAPOUR et al., 2022).

A necessidade de adequação dos serviços primários de saúde, para atender pacientes com COVID-19 e síndrome pós-COVID-19, realça o interesse de avaliar a qualidade da atenção à saúde. A avaliação em saúde é um processo que envolve a seleção de critérios específicos para julgar e comparar a adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde. Estes critérios são usados como indicadores de qualidade em saúde e ajudam a avaliar a qualidade da assistência prestada a uma população (FACCHINI et al., 2018; DONABEDIAN, 1988; NASCIMENTO et al., 2023).

Embora a avaliação seja orientada principalmente pelos resultados observados, ela também pode se focar em características do processo que têm o poder de prever resultados. Indicadores de processo e de resultados devem ser vistos como complementares, com a avaliação focando-se nas relações entre eles (CASTANHEIRA et al., 2024). Para avaliar as ações de assistência aos pacientes com a síndrome pós-COVID-19, é indispensável mapear as sequelas pós-COVID-19 e compreender como a APS tem atendido esses pacientes.

Um estudo recente apontou que as informações acerca da COVID longa na literatura permanecem incipientes (OSTOLIN; MIRANDA; ABDALA, 2023). Para preencher essa lacuna, a presente revisão de escopo fornecerá um mapeamento do cenário global de como está o acompanhamento das sequelas pós-COVID pela APS. Essa revisão se destaca em relação aos estudos já desenvolvidos por sintetizar os principais sintomas da COVID longa e também apresentar as estratégias adotadas pela APS para o cuidado em saúde desses pacientes.

Diante desse quadro, o presente estudo buscou identificar e mapear o processo assistencial de monitoramento e acompanhamento multiprofissional das sequelas pós-COVID-19 no âmbito da APS mundial.

5.2.3 Métodos

Trata-se de um estudo de *Scoping review*, conforme as recomendações metodológicas de revisão propostas pelo manual de Joanna Briggs Institute (JBI) (PETERS et al., 2020). Esta modalidade objetiva mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento e identificar as lacunas de conhecimento existentes, incluindo publicações cinzentas, como protocolos clínicos e relatórios, que podem revelar informações importantes, principalmente por se tratar de um tema emergente, fornecendo também uma visão geral da evidência existente.

O protocolo desta revisão, que descreve detalhadamente a metodologia adotada, foi registrado no Open Science Framework (OSF) com o número de registro DOI 10.17605/OSF.IO/DYABR e publicado no International Journal of Environmental Research and Public Health (CARDINS et al., 2022).

A questão da pesquisa foi formulada utilizando os elementos do mnemônico PCC, em que P (população) refere-se às pessoas com sequelas pós-COVID-19; C (conceito) representa

o cuidado e C (cenário) trata-se da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, elegeu-se como pergunta da revisão: “Como ocorre o cuidado às pessoas com sequelas pós-COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde?”

Foram incluídos os arquivos publicados na íntegra como artigos de pesquisa, teses, dissertações ou documentos oficiais, que tiveram como objetivo identificar o cuidado às pessoas com sequelas pós-COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde. E adotaram-se como critérios de exclusão publicações duplicadas, artigos de revisão, editoriais, ensaios teóricos, pareceres de especialistas e resumos de anais de eventos.

As estratégias de busca foram realizadas em três etapas para alcançar o maior número de publicações e literatura cinzenta. Foi realizado um levantamento de palavras-chave, descritores e sinônimos em ciências da saúde incluídos em títulos, resumos e termos indexados de publicações referentes à temática, utilizando o Medical Subject Headings (MeSH) em inglês e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português (Quadro 1).

Quadro 1 - Descritores usados conforme o Mnemônico PCC

Mnemônico	DECS	Palavras-chave	MESH	Palavras-chave
P (População)	COVID-19	Síndrome pós-COVID-19 COVID longa Sequelas pós-COVID-19	COVID-19	COVID-19
C (Conceito)	Cuidado	Cuidado de saúde Cuidado periódico Assistência	Care	Health Care
C (Contexto)	Atenção Primária à Saúde	Atenção Básica à Saúde Primeiro Nível de Assistência	Primary Health Care	Primary Health Care

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Após a definição de uma estratégia de busca de alta sensibilidade com ajuda de uma bibliotecária (Quadro 2), a coleta de dados foi realizada nas bases de dados BVS/LILACS, PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, EMBASE, Google Acadêmico e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações durante os meses de julho e agosto de 2023. Para tanto, foram combinados os vocabulários encontrados e os operadores booleanos AND e OR. Durante a busca na literatura cinzenta, no Google Acadêmico, foram localizados 254.000 estudos, dos quais os cem primeiros foram selecionados para a análise dos títulos e resumos (GODIN et al., 2015), no entanto, nenhum deles se mostrou pertinente à questão de pesquisa. Em relação à Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, não foram encontrados títulos durante a busca.

Quadro 2 - Estratégia de busca construída com base nas bases de dados

Fonte de Informação	Estratégia de busca
BVS/LILACS	"COVID-19/CO" or "COVID-19/RH" [Descritor de assunto] or "pós-covid" [Palavras] – 117 "COVID-19/CO" or "COVID-19/RH" [Descritor de assunto] or "pós-covid" [Palavras] and "atencao primaria a saude" [Descritor de assunto] – 1
MEDLINE/PubMed	("post-acute COVID-19 syndrome" [Supplementary Concept] OR "covid 19/complications"[MeSH Terms] OR "covid 19/rehabilitation"[MeSH Terms]) AND (primary health care [MeSH Terms]) – 179
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") – 617 (TITLE-ABS-KEY ("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") AND TITLE- ABS-KEY ("primary health care") – 3
WEB OF SCIENCE	("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") – 544

	("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") and ("primary health care") – 1
EMBASE	("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") – 694 ("post-acute covid-19 syndrome" OR "covid 19/complications" OR "covid 19/rehabilitation") and ("primary health care") – 1

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

As publicações foram exportadas para um banco de dados alocado na versão gratuita do software Rayyan (Fundação Qatar, Doha, Qatar) (OUZZANI et al., 2016). Por meio deste software os artigos duplicados foram removidos e um teste piloto foi realizado com dois revisores. Neste teste piloto, os títulos e resumos de uma amostra aleatória composta por 25 estudos foram avaliados para verificar critérios de inclusão e concordância mínima de 75%.

Após o teste piloto, os títulos e resumos de todos os estudos identificados foram avaliados individualmente consoante os critérios de inclusão por dois revisores cegos. As divergências entre os avaliadores foram discutidas para consenso e quando houve desacordo, um terceiro revisor foi consultado.

O processo de seleção dos estudos na revisão aconteceu conforme os passos propostos pelo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA-ScR), que são: (1) identificação, (2) seleção, (3) elegibilidade e (4) inclusão (TRICCO et al., 2018), apresentados de forma detalhada no diagrama de fluxo (Figura 1).

Os dados foram extraídos e incluídos quando alinhados com os objetivos e a questão de pesquisa da *Scoping review*. Esses dados foram extraídos por dois revisores independentes para reduzir as chances de erros e vieses, utilizando um formulário de extração de dados por meio de planilha construída no Microsoft Excel®, baseado no modelo JBI e adaptado pelos autores (Quadro 3).

Além disso, foi utilizado o JBI Levels of Evidence (1. Revisão sistemática qualitativa ou de métodos mistos; 2. Síntese qualitativa ou de métodos mistos; 3. Estudo qualitativo único;

4. Revisão sistemática da opinião de especialistas; 5. Opinião de especialistas) para verificar o nível de evidência dos estudos incluídos. Salienta-se que as referências dos artigos incluídos na revisão também foram verificadas para rastrear estudos elegíveis (JBI, 2013).

Quadro 3 - Formulário para extração dos dados

Variável	Descrição
Título da publicação	Título da publicação
Tipo de estudo	Se artigo, dissertação, tese ou documentos oficiais
Ano da publicação	Ano da publicação
Contexto da publicação	Local onde o estudo foi realizado (país)
Objetivo	Objetivos do estudo
Tipo de pesquisa	Tipo de pesquisa descrita pelos autores
Nível de evidência	Avaliação conforme JBI Levels of Evidence
Sequelas pós-COVID-19	Destacar as sequelas pós-COVID-19 descritas no estudo
Resultados	Destacar os principais resultados do estudo
Desafios e limitações	Destacar possíveis desafios ou limitações do estudo

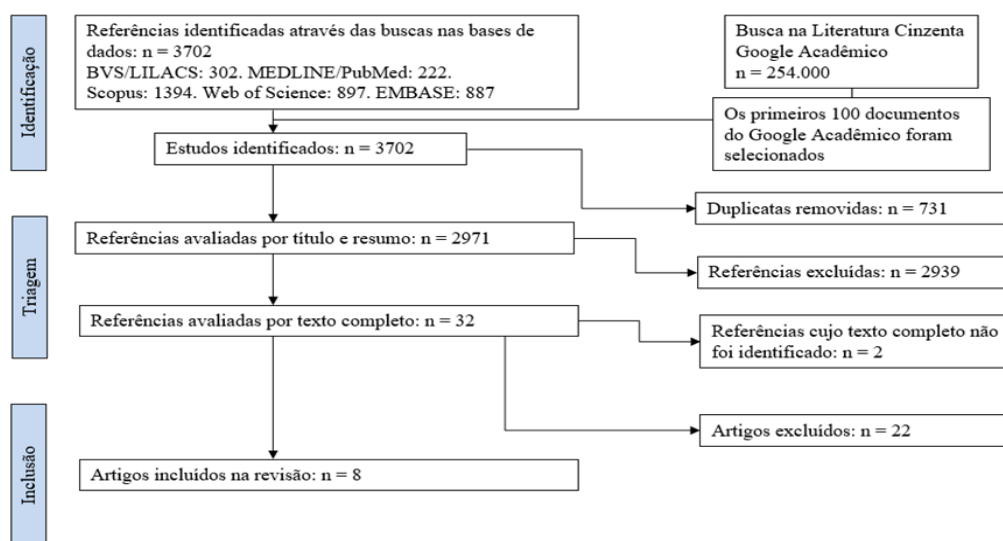
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Para analisar os dados quantitativos foram utilizadas estatísticas descritivas simples (frequências absolutas e relativas), para isso, foi utilizado o software Excel (versão 2108). Conforme orienta Pollock e colaboradores (2023) o conteúdo qualitativo das revisões de escopo devem seguir uma abordagem básica, envolvendo a organização inicial do conteúdo, categorização dos resultados, e a partir disso o relatório e síntese dos resultados encontrados. Dessa forma, a análise qualitativa básica é um método flexível para identificar significados e padrões para responder à questão de pesquisa.

5.2.3 Resultados

Um conjunto inicial de 3702 artigos foi identificado por meio da busca nas cinco bases de dados. Após a remoção de 731 duplicatas, 2971 artigos foram selecionados para avaliação com base em seus títulos e resumos. Dentre esses, 2939 foram excluídos após essa triagem inicial, restando 32 artigos para uma avaliação mais detalhada do texto completo. Após uma análise minuciosa, 24 artigos foram excluídos por não responderem à pergunta da pesquisa. Dessa forma, apenas 08 artigos foram considerados elegíveis conforme os critérios de inclusão previamente definidos para este estudo. A figura 1 retrata o processo de seleção dos artigos analisados, através do fluxograma PRISMA-ScR.

Figura 1 - Fluxograma de apresentação do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Os estudos foram publicados nos anos de 2021 (25%), 2022 (37,5%) e 2023 (37,5%), predominantemente nos Estados Unidos (25%) e no idioma inglês (87,5%). Outros países como Canadá, Chile, Alemanha, Brasil, Espanha e Reino Unido também tiveram representatividade na amostra (12,5%/cada), como mostra a figura 2.

Figura 2 - Mapeamento dos países conforme as publicações incluídas

 **Estados Unidos**

FOCO NO PROCESSO ASSISTÊNCIAL

Principais ações: (1) Aumento dos recursos humanos e materiais; (2) Encaminhamento para serviços de reabilitação.

 **Canadá**

FOCO NO PROCESSO ASSISTÊNCIAL

Principais ações: (1) Identificação dos sintomas; (2) Direcionamento do paciente na rede de saúde, com ênfase nos serviços de reabilitação.

 **Espanha**

FOCO NO PROCESSO ASSISTÊNCIAL

Principais ações: (1) Atendimento inicial com identificação dos sintomas.

 **Chile**

FOCO NO PROCESSO ASSISTÊNCIAL

Principais ações: (1) Encaminhamento para serviços de reabilitação.

 **Alemanha**

FOCO NO PROCESSO ASSISTÊNCIAL

Principais ações: (1) Atendimento prioritariamente realizado na Atenção Primária, fazendo uso métodos não farmacológicos, como práticas integrativas e farmacológicas para tratamento de sintomas respiratórios e dores de cabeça.

 **Reino Unido**

PROCESSO ASSISTÊNCIAL DIFICULTADO

Principais problemas: (1) Falta de acesso.

 **Brasil**

PROCESSO ASSISTÊNCIAL DIFICULTADO

Principais problemas: (1) Falta de acesso; (2) Necessidade de capacitação dos profissionais de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A análise do mapa apresentado revela deficiências significativas no processo assistencial a pacientes com sequelas pós-COVID-19 na APS mundial. Observa-se uma consistência nas práticas adotadas por países com diferentes contextos sociais, econômicos, culturais e de saúde, como Estados Unidos, Canadá, Chile e Alemanha, onde o encaminhamento para serviços de reabilitação é uma abordagem comum. Por outro lado, nações como o Brasil e o Reino Unido, que, apesar das distâncias geográficas, são semelhantes por possuir sistemas de saúde públicos gratuitos, enfrentam desafios principalmente relacionados à acessibilidade dos serviços, resultando em um processo assistencial mais dificultoso.

Quanto ao desenho dos estudos analisados, quatro deles (50%) adotam abordagens qualitativas, dois (25%) são de natureza transversal, e os dois restantes (25%) são descritivos,

sendo um deles um relato de experiência e o outro uma investigação com abordagem colaborativa e baseada em consenso.

Em relação ao nível de evidência, a maioria das publicações (50%) foi classificada com nível de evidência 3, correspondente a estudo qualitativo único.

O quadro 4, disposto a seguir, apresenta uma descrição detalhada dos estudos selecionados e principais resultados referentes ao cuidado prestado a pessoa com sequelas pós-COVID na APS.

Quadro 4 - Estudos selecionados e principais resultados

Autoria/Ano/País	Desenho do estudo	NE*	Sequelas pós-COVID
List; Long. 2021 Estados Unidos	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência	5	- Síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA), hipóxia, arritmias cardíacas, miocardite, lesão miocárdica, embolia pulmonar, acidente vascular cerebral, lesão hepática e renal, fadiga, dispneia, desconforto torácico, tosse, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e problemas cognitivos.
			Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS
			- Aumento da equipe (contratação de profissionais de saúde mental, cardiologistas e pneumologistas). - Aquisição de equipamentos de diagnóstico para sequelas pós-COVID-19. - Encaminhamento para clínicas especializadas em pós-COVID-19, a depender da gravidade das sequelas.
Terlizzi et al.	Estudo transversal	4a	Sequelas pós-COVID

<p>2021 Estados Unidos</p>			<p>- Tosse, falta de ar, dispneia, hipoxemia, asma, mal-estar, fadiga, deficiência de vitamina D, dor muscular, queixas relacionadas à marcha e à mobilidade, insônia, palpitações, taquicardia, embolia pulmonar aguda, tromboembolismo e doença renal aguda.</p> <p>Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS</p> <p>- Pacientes com COVID-19 buscam por cuidados primários de saúde. - 16% dos pacientes procuraram atenção primária com uma nova preocupação no período de 9 meses após a infecção inicial. - Os pacientes estão recorrendo aos serviços de atenção primária para lidar com sintomas persistentes ou complicações de longo prazo após a infecção pelo vírus. - Sugerem a necessidade de monitoramento contínuo dos sintomas e propõem a criação de códigos padronizados para classificar adequadamente os sintomas relacionados à COVID-19 nos registros de saúde, destacando a importância da documentação adequada desses casos nos cuidados de saúde primários.</p>
<p>Manhas et al. 2022 Canadá</p>	<p>Estudo de abordagem colaborativa e baseada no consenso</p>	<p>5</p>	<p>Sequelas pós-COVID</p> <p>- Utilização da Post COVID-19 Functional Status Scale (PCFS) para identificação dos principais problemas: dor, depressão,</p>

			<p>ansiedade, dificuldade para realizar atividades da vida diária, fadiga, dispneia, fraqueza muscular, dificuldades cognitivas e emocionais.</p>
			<p>Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS</p>
			<p>- A APS é responsável por identificar a variedade de sintomas e necessidades de reabilitação dos pacientes pós-COVID-19, direcionando os caminhos de cuidado e garantindo sua continuidade, com referências para reabilitação comunitária ou clínicas ambulatoriais.</p> <p>- Menciona a preocupação com a equidade e a abordagem holística dos cuidados de saúde na comunidade, além da importância da promoção da conscientização e educação dos pacientes.</p>
Montenegro et al. 2022 Espanha	Estudo transversal	4a	<p>Sequelas pós-COVID</p>
			<p>- Tosse, Dispneia, Expectoração, Dor no peito, Febre, Fadiga, Arrepios, Mialgia, Artralgia, Odinofagia, Alteração do paladar, Alteração do olfato, Congestão nasal, Anorexia, Diarreia, Dor abdominal, Dor de cabeça.</p>
			<p>Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS</p>
			<p>- Realizado com registros médicos dos pacientes com COVID-19 em três centros de atenção primária à saúde.</p> <p>- Identificaram subnotificação de sintomas nos prontuários, com as possíveis causas: falta de queixas</p>

			<p>dos pacientes ou a falta de descrição precisa por parte dos médicos.</p> <p>- Destacam a importância de uma abordagem abrangente na APS para identificar e gerenciar essas condições.</p>
Torres-Castro et al. 2022 Chile	Estudo qualitativo	3	<p>Sequelas pós-COVID</p>
			<p>- Fadiga, dispnéia, diminuição da capacidade funcional e dificuldades nas atividades da vida diária.</p>
			<p>Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS</p> <p>- Enfatiza a importância da APS na adaptação e continuidade dos cuidados durante a pandemia de COVID-19.</p> <p>- Afirma que a APS encaminha os pacientes para centros de reabilitação comunitária ou de saúde da família no modelo de reabilitação comunitária.</p>
Bachmeier et al. 2023 Alemanha	Estudo qualitativo	3	<p>Sequelas pós-COVID</p>
			<p>- Fadiga contínua, dispneia, aperto no peito e diminuição da capacidade física. Apneia do sono, concentração reduzida, dificuldades cognitivas, enxaquecas e dores de cabeça, gastrite, tosse persistente, aumento da sensibilidade à dor, dores articulares e musculares inespecíficas, irritabilidade geral, tontura e perda de peso.</p>
			<p>Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Os pacientes são tratados pelos seus médicos de família e raramente são encaminhados para especialistas ou centros de reabilitação. - Destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar e holística no âmbito da APS.
Baz et al. 2023 Reino Unido	Estudo qualitativo	3	Sequelas pós-covid
			<ul style="list-style-type: none"> - Perda de paladar e olfato, fadiga, falta de ar (dificuldade respiratória), dores persistentes.
			Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS
			<ul style="list-style-type: none"> - Destacam as barreiras enfrentadas pelos pacientes ao tentar acessar os serviços primários, como longos tempos de espera por consultas, dificuldades em entrar em contato com os médicos de família e a sensação de não receber apoio adequado. - Ressaltam a importância de fortalecer os serviços de APS para melhorar o suporte aos pacientes pós-COVID-19. - Enfatizam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e a importância de abordar as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde.
Almeida et al. 2023 Brasil	Estudo avaliativo-qualitativo	3	Sequelas pós-COVID
			<ul style="list-style-type: none"> - Fraqueza generalizada, sobretudo nas pernas; cansaço; falta de equilíbrio e de apetite; inchaço nas pernas; tosse persistente; problemas cardíacos e respiratórios; diarreia; e

			dificuldades para dormir.
			Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS
			- Ressaltam as dificuldades enfrentadas no acesso às consultas na APS e as lacunas na assistência após a alta hospitalar. - Destacam a urgência em capacitar os profissionais para lidar com os efeitos pós-COVID-19, além de fortalecer os serviços de APS para proporcionar um cuidado mais eficaz aos pacientes que enfrentam essa condição.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A pandemia de COVID-19 trouxe uma variedade de sequelas que afetam os sobreviventes a longo prazo, evidenciando a complexidade da doença e seus múltiplos impactos no corpo humano. Dentre as complicações mais graves relatadas nos estudos, encontra-se a síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA), hipóxia, arritmias cardíacas, miocardite, lesões miocárdicas e embolia pulmonar. Distúrbios neurológicos como acidente vascular cerebral e problemas cognitivos também foram identificados, juntamente com lesões hepáticas e renais. Manifestações mais comuns incluem fadiga persistente, dispneia, desconforto torácico, tosse e sintomas psicológicos como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, refletindo os efeitos sistêmicos da COVID-19.

Além disso, um número significativo de pacientes relata sintomas respiratórios contínuos como tosse e falta de ar, problemas cardiovasculares como taquicardia e embolia pulmonar, e sintomas gerais como fadiga e dor muscular. Distúrbios do sono, como apneia, dificuldades de concentração e cognitivas, e problemas gastrointestinais como gastrite e diarreia também são frequentemente observados. A gravidade dos sintomas varia, afetando de forma substancial a qualidade de vida e a capacidade funcional dos indivíduos, conforme medido pela Post COVID-19 Functional Status Scale (PCFS), que destaca problemas em realizar atividades diárias, dor, e alterações emocionais e cognitivas.

Os estudos demonstram que o impacto da COVID-19 pode se estender bem além da fase aguda da doença, exigindo estratégias de manejo prolongado e integrado para otimizar a recuperação e minimizar os impactos a longo prazo.

Na APS, o monitoramento e o acompanhamento de pacientes com sequelas pós-COVID-19 têm demandado ajustes significativos, incluindo o aumento da equipe e o suporte psicológico. Em um dos estudos, observou-se que 16% dos pacientes procuraram a atenção primária devido a novas preocupações nos nove meses subsequentes à infecção inicial, o que sublinha a necessidade de um acompanhamento continuado. A APS tem o papel crucial de identificar e classificar os sintomas e necessidades de reabilitação, facilitando o encaminhamento para clínicas especializadas ou reabilitação comunitária conforme a gravidade e especificidade dos casos, sempre visando a continuidade e integralidade do cuidado.

Adicionalmente, estudos revelam que muitos pacientes enfrentam barreiras significativas no acesso aos serviços de atenção primária, como longos tempos de espera e dificuldades de comunicação com profissionais de saúde, o que pode comprometer a eficácia do tratamento e acompanhamento. A subnotificação de sintomas nos prontuários médicos, seja por falta de comunicação dos pacientes ou descrição inadequada por parte dos médicos, também foi identificada, destacando a importância de uma abordagem mais holística e multidisciplinar na APS. Essa abordagem deve incluir a capacitação de profissionais para melhor reconhecimento e manejo das complexas condições pós-COVID-19, além de fortalecer os serviços para garantir equidade e eficácia no tratamento desses pacientes, que frequentemente dependem da APS para a gestão de suas condições de longo prazo.

5.2.4 Discussão

A presente revisão de escopo evidenciou que os principais achados da síndrome pós-COVID estão caracterizados em alterações respiratórias (como SDRA, tosse, falta de ar e fadiga); alterações cardíacas (como lesão miocárdica, taquicardia e palpitações); problemas cognitivos e neurológicos; dificuldade para realizar as atividades de vida diária; cansaço e fraqueza. A fim de acompanhar os pacientes que estão enfrentando esses problemas, a APS tem se mobilizado para ampliar as equipes de atenção à saúde, melhorar a infraestrutura e a integração com a rede de atenção, melhorar o acesso aos cuidados primários, monitoramento

dos sinais e sintomas, gestão do cuidado e formação dos profissionais envolvidos na assistência (LIST; LONG, 2021; TERLIZZI; KUTSCHER; YONCHEVA, 2021; MANHAS et al., 2022; MONTENEGRO et al., 2022; TORRES-CASTRO et al., 2022; ALMEIDA et al., 2023; BACHMEIER et al., 2023; BAZ et al., 2023).

Starfield (2002) desenvolveu uma abordagem para caracterizar a APS considerando as necessidades e demandas da população, definindo seus atributos essenciais, que são: acesso ao primeiro contato; longitudinalidade; integralidade e; coordenação da atenção. O primeiro atributo enfatiza a necessidade de a atenção primária ser porta de entrada no sistema de saúde, garantindo a prestação de serviços acessíveis. A longitudinalidade implica na responsabilidade de atenção regular ao longo do tempo, com os mesmos profissionais. A integralidade sugere a oferta de todos os serviços e níveis de atenção à saúde, considerando as necessidades orgânicas, psíquicas e sociais dos indivíduos. E a coordenação da atenção envolve ações verticais e horizontais, integração entre serviços e profissionais, para planejar assistência, definir fluxos, monitorar planos terapêuticos e resolver problemas menos frequentes e mais complexos, contribuindo com a integralidade e resolutividade em tempo oportuno.

As ações desenvolvidas no nível da APS são estratégicas para a continuidade do cuidado dos pacientes acometidos com os sintomas persistentes da COVID, que podem permanecer durante algum tempo após a fase aguda da infecção (FELISBINO et al., 2023). Em Wuhan, local de origem e primeiros casos identificados da COVID-19, um estudo com mais de 1.200 chineses, apontou que mais da metade dos participantes referiu algum sintoma persistente da doença após um ano do diagnóstico, dentre os mais prevalentes destacam-se: fraqueza muscular, falta de ar, assim como uma queda no estado de bem-estar geral (HUANG et al., 2021).

A amostra final que compõe os resultados deste estudo aponta que as sequelas pós-COVID podem variar de leves a graves e comprometer os diversos sistemas do corpo humano. A sintomatologia leve pós-COVID foi caracterizada como tosse, expectoração, fadiga, alteração do olfato, alteração de paladar, congestão nasal, odinofagia, cefaléia, diarreia e dor abdominal (LIST; LONG, 2021; TERLIZZI; KUTSCHER; YONCHEVA, 2021; MONTENEGRO et al., 2022). As sequelas relacionadas à saúde mental (ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, insônia, anorexia) podem apresentar intervenções

relacionadas a estar atento ao aumento do consumo de álcool, aos quadros depressivos-ansiosos, a violência doméstica bem como cuidar da saúde mental dos usuários, com apoio social (ENGSTROM et al., 2020).

Constatou-se que as sequelas mais críticas se referem ao grave comprometimento do sistema respiratório (SDRA, hipóxia, dispneia, desconforto torácico, falta de ar, asma) e sistema cardiovascular (arritmias cardíacas, miocardite, lesão miocárdica, embolia pulmonar, acidente vascular cerebral, palpitações, taquicardia, tromboembolismo) (LIST; LONG, 2021, TERLIZZI; KUTSCHER; YONCHEVA, 2021, MONTENEGRO, et al., 2022). List e Long (2021) apontam que o processo assistencial na APS para os casos que envolvem sequelas pós-COVID-19 requerem o aumento da equipe com contratação de profissionais de saúde mental, cardiologistas e pneumologistas visto a gravidade dos casos e densidade tecnológica necessária.

A superação da COVID longa depende de uma série de fatores, como uma APS forte, capaz de ampliar a associação às iniciativas solidárias das organizações comunitárias e articular-se intersetorialmente para apoiar a população em suas diversas situações de vulnerabilidade. É necessário também garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado, criando novos processos de trabalho para a vigilância em saúde e para a continuidade da atenção para quem dela precisa (Abrasco, [2021]).

A nível internacional, a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde por meio das redes de serviços de saúde definiram como alinhamento geral uma resposta à emergência da COVID-19 e do foco estratégico na APS. Entre as ações essenciais estão a disponibilidade e implantação de equipes em unidades de atenção primária, disponibilidade e uso de protocolos relacionados a visita domiciliar e acompanhamento de casos, bem como definição de estrutura de suporte com capacidade de resolução relacionado à diagnóstico, apoio, mobilização de equipes de cuidados comunitários e transporte de pacientes (PAHO, 2020b).

A pandemia da COVID-19 trouxe mudanças significativas no cotidiano dos profissionais da APS, afetando diretamente o seu processo de trabalho. Um estudo brasileiro evidenciou que os fluxos foram modificados, resultando numa maior complexidade dos atendimentos, desse modo, refletindo em uma sobrecarga física e emocional desses trabalhadores, agravados por fatores pré-existentes à pandemia, como as dificuldades estruturais e de recursos humanos, limitando ainda mais a capacidade de resposta à reabilitação

de pessoas com sequelas pós-COVID-19 (XAVIER et al., 2023). Embora a pandemia da COVID-19 tenha dificultado os cuidados em saúde em todos os níveis de atenção, o aproveitamento da APS, com recursos adequados e uma força de trabalho suficiente e capacitada, contribui para uma resposta efetiva e mais assertiva no que tange a reabilitação pós-COVID-19. A APS possui características que a tornam um campo fértil para a reabilitação dessas pessoas, a longitudinalidade do cuidado, a abordagem multiprofissional e o engajamento dos profissionais são pilares na adesão e processo de reabilitação (SOARES; FONSECA, 2020; MEDINA et al., 2020).

Se torna impreterível citar que as alternativas de cuidado variam segundo o território, assim podemos destacar os distintos planejamentos em saúde quando comparamos diferentes países. As recomendações no Brasil e Chile apostam em um fortalecimento da rede de atenção à saúde sendo esse um dos três eixos, os outros dois referem-se à utilização de sistemas de informação e evidências de todos os níveis de atenção e por fim a gestão, regulação e supervisão, que é responsável pela geração de normas, diretrizes técnicas e protocolos de reabilitação na pandemia (TORRES-CASTRO et al., 2022).

Na Alemanha médicos apontaram como estratégia de cuidado o atendimento em grupo. Os pacientes que não apresentaram sinais de melhora durante as seis a oito semanas seguintes à infecção foram suspeitos de terem COVID longa, e se os pacientes não melhorassem após 3 a 6 meses, os profissionais consideravam o estado da doença como crônico (BACHMEIER et al., 2023).

No Canadá sugere-se a formulação do Quadro Provincial de Resposta à Reabilitação Pós-COVID-19 (PCRFR), que fornece um caminho clínico integrado de alto nível que inclui as ferramentas e suportes necessários para determinar o grau de comprometimento funcional e as necessidades de reabilitação específicas do paciente. O PCRFR orienta a estratificar os pacientes nos níveis de serviço de reabilitação apropriados para promover o uso adequado e padronizado dos escassos recursos de reabilitação (MANHAS et al., 2022).

Corroborando a necessidade de classificação dos pacientes para otimizar os atendimentos escassos de reabilitação, Baz et al. (2023) apontam que algumas pessoas com COVID longa não conseguiram acessar os cuidados primários e, assim, não conseguiram marcar uma consulta com um médico generalista, aqueles que conseguiram chegar aos cuidados

primários, não receberam apoio adequado do seu médico de família limitando o número de pessoas que teve experiências positivas.

Almeida et al. (2023) também destacam a dificuldade de acesso, indicando que o acompanhamento pós-alta foi percebido como insuficiente ou inexistente por todos os participantes entrevistados. Essa carência foi atribuída à dificuldade de obtenção de serviços na rede pública, tanto para tratar novos problemas e necessidades de reabilitação quanto para acompanhar as comorbidades pré-existentes. Essa situação ocasionou relatos significativos de recorrência a serviços privados para consultas e realização de exames complementares após a alta hospitalar, assim como o recurso à automedicação.

A dificuldade de acesso também é constatada por Almeida et al. (2023), segundo os autores o seguimento pós-alta foi considerado insuficiente/inexistente por todos os entrevistados, pela dificuldade em obtê-lo na rede pública, seja para os novos problemas e necessidade de reabilitação, seja para o acompanhamento das comorbidades pré-existentes, conseqüentemente resultando nos expressivos relatos de utilização de serviços privados para consultas, bem como automedicação e busca por consultas e exames complementares pós-alta.

Embora tenhamos testemunhado uma expansão e aceleração significativas na pesquisa sobre a COVID-19 de longa duração, o corpus de investigação atual não se mostra suficiente para aprimorar os desfechos para os afetados pela condição. Para enfrentar devidamente a persistente crise da COVID-19 de longo prazo, é imperativo que a pesquisa seja construída sobre os alicerces do conhecimento existente, incorporando a perspectiva dos pacientes, e que se promova a capacitação e a formação contínua tanto para os profissionais de saúde quanto para os pesquisadores. Além disso, é crucial lançar uma ampla campanha de comunicação pública, bem como implementar políticas sólidas e um financiamento substancial para apoiar tanto a pesquisa quanto os cuidados relacionados à COVID-19 de longa duração (DAVIS et al., 2023).

Uma das fragilidades desse estudo está na análise limitada de pesquisas, por ser um tema em contínuo crescimento, será necessário a atualização desta revisão, para inclusão de novas evidências científicas na temática. Como ponto forte desta revisão, pode-se citar o amplo mapeamento da literatura, que incluiu publicações de diversos países, independente do idioma da publicação.

5.2.5 Conclusão

Em suma, esta revisão destaca a complexidade das sequelas pós-COVID-19 e a importância da APS na sua abordagem e gestão. As evidências demonstram que as sequelas podem variar significativamente em gravidade e impacto no organismo, exigindo uma resposta multidisciplinar e holística. A APS, com sua abordagem longitudinal, multiprofissional e enfoque no cuidado centrado no paciente, surge como um componente crucial na reabilitação pós-COVID-19.

No entanto, a eficácia da APS nesse contexto é diretamente influenciada pela disponibilidade de recursos adequados, uma força de trabalho capacitada e estratégias de coordenação eficazes com outros níveis de atenção à saúde. É evidente que a pandemia trouxe desafios significativos para os profissionais da APS, destacando a necessidade de apoio adicional e estratégias específicas para lidar com a complexidade e sobrecarga resultantes do aumento da demanda por serviços de reabilitação.

Além disso, é crucial reconhecer as diferenças nas estratégias de cuidado entre países e a importância de adaptações contextuais para otimizar os resultados para os pacientes. Em última análise, a otimização dos serviços da APS para a reabilitação pós-COVID-19 requer um esforço coordenado e colaborativo entre os sistemas de saúde, visando garantir o acesso equitativo e eficaz aos cuidados necessários para os pacientes afetados por essa condição complexa e multifacetada.

As limitações deste estudo incluem uma amostra final restrita de apenas oito artigos, o que pode restringir a abrangência e representatividade das implicações obtidas. Adicionalmente, a ausência de representação de outras regiões geográficas pode dificultar a generalização dos resultados para diferentes contextos culturais e sistemas de saúde. Além disso, é observado que a maioria dos estudos incluídos adota abordagens qualitativas, o que pode limitar a capacidade de coletar dados quantitativos para estabelecer uma base mais robusta na avaliação da prevalência e padrões das sequelas pós-COVID-19.

Em contraponto, este estudo será útil para permitir que os gestores da APS conheçam um cenário abrangente das sequelas da COVID-19 e do papel desempenhado pela APS diante desse desafio imposto pela pandemia do Sars-CoV. A análise comparativa entre os países proporcionará uma compreensão mais ampla das estratégias adotadas por diferentes nações,

oferecendo aos leitores, profissionais da saúde e gestores de ambientes semelhantes uma visão de como a APS tem respondido às sequelas da COVID-19 em distintas regiões do mundo.

5.2.6. Referências

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde. **APS no enfrentamento da Covid-19: no território ou no consultório?** Rio de Janeiro: Abrasco, [2021].

ALMEIDA, P. F. et al. “Trajetórias Assistenciais de Usuários Com COVID-19: das Medidas Preventivas à Reabilitação.” **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 39, n. 2, 2023.

BACHMEIER, B. E. et al. “How do german general practitioners manage Long-/Post-COVID? A Qualitative Study in Primary Care”. **Viruses**, vol. 15, n. 4, 2023.

BAZ, S. A. et al. “I don’t know what to do or where to go”. experiences of accessing healthcare support from the perspectives of people living with long covid and healthcare professionals: A qualitative study in Bradford, UK”. **Health Expectations**, vol. 26, n. 1, february, 2023.

BRASIL. Ministério Saúde. **Nota técnica n. 57/2023 – DGIP/SE/MS Atualizações acerca das “condições pós-covid” no âmbito do ministério da saúde. Brasília, DF: Ministério Saúde**, 2023. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nota_tecnica_n57_atualizacoes_condicoes_poscovid.pdf>. Acesso em: 12/04/2024.

CARDINS, K. K. B. et al. “Care of People with Post-COVID-19 sequelae in the scope of primary health care: scoping review protocol”. **International journal of environmental research and public health**, vol. 19, n. 21, 2022.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. “Primary health care organization in municipalities of São Paulo, Brazil: a model of care aligned with the Brazilian Unified National Health System’s guidelines”. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, 2024.

DAUMAS, R. P. et al. “O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, n. 6, 2020.

DAVIS, H. E. et al. “Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations”. **Nature Reviews Microbiology**, vol. 21, 2023.

- DONABEDIAN, A. “The quality of care. How can it be assessed?” **Jama: The Journal of the American Medical Association**, [S.L.], v. 260, n. 12, 1988.
- ENGSTROM, Elyne et al. **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020.
- ESTEVÃO, A. “COVID -19”. **Acta Radiológica Portuguesa**, vol. 32, n. 1, 2020.
- FELISBINO, J. et al. “Potências-limites na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 no cotidiano da atenção primária à saúde”. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas E Tecnologia**, vol. 11, n. 2, 2023.
- FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. “Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas”. **Saúde em debate**, v. 42, 2018.
- FARIAS, L. A. B. G. et al. “O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras”. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, vol. 15, n. 42, 2020.
- GIOVANELLA, L. et al. “Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS”. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (ed.). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. p. 201-216.
- GODIN, K. et al. “Applying systematic review search methods to the grey literature: a case study examining guidelines for school-based breakfast programs in Canada”. **Systematic reviews**, vol. 4, 2015.
- HUANG, L. et al. “1-Year Outcomes in Hospital Survivors with COVID-19: A Longitudinal Cohort Study.” **The Lancet**, vol. 398, n. 10302, 2021.
- JBI - Joanna Briggs Institute. **Joanna Levels of Evidence**. 2013. Disponível em: <https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf>. Acesso em: 10/04/2024.
- KHALIL-KHAN, A.; KHAN, M. A. B. “The impact of COVID-19 on primary care: a scoping review”. **Cureus**, v. 15, n. 1, 2023.
- LIST, J. M.; LONG, T. G. “Community-Based Primary Care Management of “Long COVID”: A Center of Excellence Model at NYC Health+ Hospitals”. **The American Journal of Medicine**, vol. 134, n. 10, July, 2021.

MANHAS, K. P. et al. “Development of a Novel Care Rehabilitation Pathway for Post-COVID Conditions (Long COVID) in a Provincial Health System in Alberta, Canada”. **Physical Therapy**, vol. 102, n. 9, September, 2022.

MEDINA, M. G. et al. “Primary healthcare in times of COVID-19: what to do?” **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, n. 8, august, 2020.

MONTENEGRO, P. et al. “Prevalence of Post COVID-19 Condition in Primary Care: A Cross Sectional Study.” **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 3, 2022.

NASCIMENTO, M. L. et al. “Análise da gestão da qualidade para a melhoria do acesso à Atenção Primária à Saúde”. **Revista de Casos e Consultoria**, [S.l.], v. 14, n. 1, 2023.

NOGUEIRA, J.V.D; SILVA, C. M. da. “Conhecendo a origem do SARS-CoV-2 (COVID-19)”. **Revista Saúde e Meio ambiente-RESMA**, Três Lagoas, v. 11, n. 2, 2020.

OMS - Organización Mundial de la Saúde. **Más información sobre la pandemia de COVID-19: Coronavirus**. [2020?]. Disponível em: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus#tab=tab_1>. Acesso em: 12/04/2024.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde (Brasil). **Pós-COVID na Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada: Reunindo evidências para o Sistema Único de Saúde e à Plataforma Clínica Global da OMS**. Brasília, D.F: OPAS; Ministério da Saúde, 2024.

OSTOLIN, T. L. V. P. et al. “Mapa de evidências sobre sequelas e reabilitação da COVID-19 pós-aguda: uma versão atualizada em julho de 2022”. **Revista Panamericana de Salud Pública**, vol. 47, n. 3, 2023.

OUZZANI, M. et al. “Rayyan-a Web and Mobile App for Systematic Reviews”. **Systematic Reviews**, vol. 5, 2016.

PAHO - Pan American Health Organization. **Framework for the Response of Integrated Health Service Delivery Networks to COVID-19**. Washington: PAHO, 2020b. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52269>>. Acesso em: 10/04/2024.

PAHO - Pan American Health Organization. **Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak**. Washington: PAHO, 2020a. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52035>>. Acesso em: 10/04/2024.

- PETERMANN, X. B.; BUSATO, I. M. S. “Atributos da Atenção Básica no atendimento de usuários pós COVID-19: perspectiva dos profissionais de saúde”. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, vol. 5, n. 3, 2022.
- PETERS, M. D. J. et al. “Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)”. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBI Manual for evidence synthesis**. Adelaide: JBI, 2020.
- POLLOCK, D. et al. “Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews”. **JBI evidence synthesis**, vol. 21, n.3, mach, 2023.
- REZAPOUR, R. et al. “The impact of the Covid-19 pandemic on primary health care utilization: an experience from Iran”. **BMC health services research**, v. 22, n. 1, 2022.
- SALAWU, A. et al. “A Proposal for Multidisciplinary Tele-Rehabilitation in the Assessment and Rehabilitation of COVID-19 Survivors”. **International journal of environmental research and public health**, vol. 17, n. 13, 2020.
- SINGHAL, T. “A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19)”. **Indian Pediatric Society**, vol. 87, n. 4, april, 2020.
- SOARES, C. S. A.; FONSECA, C. L. R. “Atenção primária à saúde em tempos de pandemia”. **Journal of Management & Primary Health Care**, vol. 12, 2020.
- SOARES, T. C.; DA CUNHA, L. B. “Eficiência técnica da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios de Minas Gerais (2015-2019)”. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeconomiaensaios/article/view/61223>. Acesso em: 12 abr. 2024.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002.
- TERLIZZI, K.; KUTSCHER, E.; YONCHEVA, Y. “Monitoring New Symptoms after COVID-19 Infection among Primary Care Patients in New York City”. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, vol. 34, n. 5, 2021.
- TORRES-CASTRO, R. et al. “How a Developing Country Faces COVID-19 Rehabilitation: The Chilean Experience”. **Frontiers in Public Health**, vol. 10, July, 2022.
- TRICCO, A.C. et al. “PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation”. **Annals of internal medicine**, vol. 169, n. 7, 2018.

TRT - Rádio e Televisão da Turquia. **Coronavírus última situação (COVID-19)**: Dados mais recentes sobre coronavírus, estatísticas, casos e taxas de mortalidade no mundo. Com o mapa interativo, você pode acompanhar todos os detalhes e ver instantaneamente a situação mais recente nos países. 2024. Disponível em: <<https://www.trt.net.tr/portuguese/covid19>>. Acesso em: 10/04/2024.

WHO - World Health Organization. **WHO COVID-19 Dashboard**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 01/04/2024.

XAVIER, P. B. et al. “Impactos da covid-19 no trabalho colaborativo na atenção primária à saúde”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 15, n. 44, 2023.

5.3 ARTIGO 3 – CARACTERÍSTICAS DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

Artigo para submissão na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde. Normas para publicação: <https://www.scielo.br/journal/ress/about/#instructions>

Resumo

Objetivo: Caracterizar o perfil das pessoas com condições pós-covid-19 e fatores associados ao desfecho do tratamento em um centro de reabilitação no município de Campina Grande-PB. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, que utilizou a pesquisa documental através de registros dos prontuários de pacientes atendidos em um Centro de Reabilitação Pós-Covid. Foram analisadas as características sociodemográficas, clínicas, da internação, sintomatologia pós-covid-19, da assistência realizada e desfecho do tratamento. A análise descritiva e bivariada foi realizada com o software Jamovi®, usando testes como Qui-quadrado e o teste exato de Fisher para associações estatísticas significativas ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (55,8%), casada (54,7%) e com ensino médio completo ou incompleto (42,9%). Comorbidades comuns incluíam sinusite (44,1%), hipertensão (40,9%), diabetes (23,3%) e asma (18,6%). Cerca de 53,8% dos pacientes foram internados, maioria em hospitais públicos, com média de 11,3 dias de internação. Os sintomas mais comuns pós-covid foram respiratórios (69,6%), musculoesqueléticos (47,4%) e neurológicos (15,2%), com fisioterapia respiratória sendo a intervenção mais comum (72,1%). A maior parte concluiu o tratamento, embora 21,9% tenham abandonado. As variáveis que apresentaram associações estatisticamente significativas com a conclusão ou abandono do tratamento foram: sexo, hospitalização, necessidade de oxigenoterapia e a presença de bronquiectasia. **Conclusão:** Este estudo destaca a complexidade da reabilitação pós-covid-19 e a importância de uma abordagem multidisciplinar e adaptada às realidades locais para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade do cuidado.

Palavras-chave: COVID-19. Síndrome de COVID-19 Pós-Aguda. Atenção à Saúde. Serviços de Reabilitação. Sinais e sintomas.

Abstract

Objective: To characterize the profile of individuals with post-COVID-19 conditions at a rehabilitation center in the city of Campina Grande-PB. **Methods:** This quantitative and descriptive cross-sectional study utilized documentary research at a Post-COVID Rehabilitation Center, analyzing socio-economic characteristics, health history, hospitalization, post-COVID-19 symptoms, and necessary treatments. Descriptive and bivariate analysis was conducted using Jamovi® software, employing tests such as Chi-square and Fisher's exact test for statistically significant associations ($p \leq 0.05$). **Results:** The majority of patients were female (55.8%), married (54.7%), and had completed or incomplete high school education (42.9%). Common comorbidities included sinusitis (44.1%), hypertension (40.9%), diabetes (23.3%), and asthma (18.6%). Approximately 53.8% of patients were hospitalized, typically in public hospitals, with

an average hospital stay of 11.3 days. The most common post-COVID symptoms were respiratory (69.6%), musculoskeletal (47.4%), and neurological (15.2%), with respiratory physiotherapy being the most common intervention (72.1%). The majority completed treatment, although 21.9% abandoned it. The variables that showed statistically significant associations with treatment completion or abandonment were gender, hospitalization, the need for oxygen therapy, and the presence of bronchiectasis. Conclusion: This study highlights the complexity of post-COVID-19 rehabilitation and the importance of a multidisciplinary approach tailored to local realities to improve treatment adherence and care quality.

Keywords: COVID-19. Post-Acute COVID-19 Syndrome. Delivery of Health Care. Rehabilitation Services. Signs and Symptoms.

5.3.1 Introdução

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um comunicado oficial, reconhecendo a covid-19 como uma emergência em saúde pública. Tal acontecimento desencadeou em várias áreas da sociedade uma série de impactos abrangentes. A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária a hospitalização do paciente.¹

Na esfera da saúde, houve uma sobrecarga significativa nos sistemas de saúde, com hospitais e profissionais de saúde lutando para lidar com o grande número de casos. Além disso, houve um aumento na mortalidade e morbidade devido à doença, bem como impactos na saúde mental da população devido ao estresse, isolamento e incerteza.² No estudo de coorte de Polese *et al.*(2023)³, dentre 41 pacientes que necessitaram de internação hospitalar durante 9 dias, em média, 80% apresentaram função pulmonar reduzida 30 dias após alta, e em 10% esse sintoma persistiu por até 6 meses, com sinais claros de síndrome pulmonar restritiva, sendo esse um dos fatores limitantes para o esforço físico.

Logo, dentre os afetados, existe uma parcela que pode permanecer sintomática por um período, apresentando sintomas da covid-19 mesmo após sua fase aguda. A OMS (2023)², pela observação da persistência de sintomas, adotou o termo síndrome Pós-Covid ou Covid longa como uma nova terminologia clínica presente em pacientes recuperados e/ou curados da infecção pelo SARS-CoV-2. Tal síndrome tem como características a persistência de sintomas por mais de 3 meses que não são explicados por uma condição prévia à infecção viral.⁴

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil adotou a denominação “condições pós-covid-19”, para se referir a esse quadro, descrevendo de maneira geral como

sinais, sintomas e/ou condições que persistem ou surgem após quatro semanas da infecção inicial pelo vírus SARS-CoV-2 e não têm explicação por meio de outro diagnóstico. Essas condições podem apresentar melhora, piora ou recorrência ao longo do tempo, e existe a possibilidade de se desenvolverem em complicações graves e potencialmente letais, mesmo meses ou anos após a infecção inicial.¹

A partir dessa definição, estudos mostram que até 30% dos casos desenvolvem essa condição, entretanto, a dificuldade na caracterização dela decorre da variedade de sintomas, o que é comum quando se trata de infecções virais. No estudo de Kuodi *et al.* (2023)⁴, a partir da metanálise de 76 artigos, os sintomas reportados mais frequentemente foram fadiga (n=37,8%), desconforto pós-esforço (n=35,5%), distúrbios do sono (n=25,2%), dispneia (n=23,4%), ansiedade (n=21,7%), confusão mental (n=13,4%), dificuldade de se concentrar (n=13,1%), depressão (n=13,1%) e alterações do paladar (n=11,2%).

Para atender essa nova demanda, gerada pela covid-19, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) se reorganizaram por meio de abordagens abrangentes para lidar com os desafios impostos pela pandemia. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) tida como ordenadora do cuidado, representou no período pandêmico e ainda representa atualmente, ações coordenadas e simultâneas na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação à saúde.⁵

No contexto brasileiro, apenas em dezembro de 2021 houve uma mudança na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), com a inclusão de cobertura para reabilitação de pacientes pós-covid-19 e reabilitação funcional, financiada pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação.⁶ Diante da falta de resposta adequada por parte do governo federal, municípios e estados tomaram a iniciativa de organizar serviços e ações para lidar com os impactos da covid-19, incluindo tratamento e reabilitação.^{7,8}

A avaliação inicial e o manejo de pessoas com condições pós-covid devem ser conduzidos na APS, realizando a integração com a RAS. Cabe à APS nesse cenário, avaliar a necessidade de cada caso, e a depender, realizar a integração com serviços multidisciplinares de reabilitação ou atenção especializada, para otimizar os recursos disponíveis na RAS e lidar com problemas mais complexos de forma mais eficaz.⁹ Isso se torna viável seguindo os fluxos de referência e contrarreferência, conforme protocolos de regulação e a disponibilidade de recursos em cada município ou região. Alguns municípios ou regiões estabeleceram serviços

especializados de reabilitação pós-covid para oferecer um cuidado abrangente a esses casos. Neste cenário, é imperativo conhecer como esses centros estão atuando na RAS, e o perfil dos usuários que buscam assistência pós-covid.¹⁰

O estudo tem como objetivo caracterizar o perfil das pessoas com condições pós-covid-19 e fatores associados ao desfecho do tratamento em um centro de reabilitação no município de Campina Grande, Paraíba.

5.3.2 Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo do tipo transversal. Os estudos quantitativos, buscam assegurar a exatidão dos trabalhos desenvolvidos, levando a resultados com mínimas possibilidades de erros.¹¹ A abordagem descritiva, por sua vez, ilustra um evento e documenta a maneira como ele se desenvolve¹¹ e a tipologia transversal, se propõe a uma análise de um fator ou efeito ocorridos de forma simultânea em um ponto específico no tempo.¹²

A pesquisa foi realizada no município de Campina Grande -PB. A gestão municipal de saúde criou o primeiro Centro de Reabilitação Pós-covid do Norte e Nordeste, conhecido como Programa SuperAR, para a reabilitação das pessoas com condições pós-covid-19. O programa desempenhou um papel central como ponto de referência no atendimento a estas pessoas, recebendo indivíduos encaminhados das instituições hospitalares e da APS. Adicionalmente, atendia pessoas por demanda espontânea, atuando como porta aberta para qualquer pessoa que necessitasse de tratamento devido aos sintomas pós-covid-19. O programa SuperAR oferta serviços de fisioterapia respiratória, motora, acompanhamento com psicólogo, atendimento com neurologista e atividades como acupuntura.

A metodologia empregada é a pesquisa documental, que utiliza documentos como objeto direto de estudo¹³. Os dados para esta pesquisa provêm dos prontuários de usuários atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, situado no Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST) em Campina Grande, Paraíba. Os prontuários são documentos provenientes de uma instituição pública com acesso restrito, e fornecem uma base sólida para o estudo, pois contêm informações detalhadas e verídicas sobre as condições dos pacientes.^{14,15}

Foram incluídos os prontuários das pessoas que receberam assistência no âmbito do Programa SuperAR, durante o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. Foram selecionados os registros acessíveis nos arquivos do programa, referentes a pacientes que receberam tratamento (fisioterapia respiratória, motora, acupuntura e neurologia) para os sintomas pós-covid-19. Foram excluídos os registros de atendimento psicológico, uma vez que estavam arquivados em um local distinto, não sendo permitido o acesso dos pesquisadores. Ademais, foram excluídos os prontuários dos pacientes que apenas compareceram à triagem inicial, sem retorno subsequente para tratamento, bem como os pacientes avaliados, mas que não apresentavam necessidade de reabilitação.

Para a coleta de dados, utilizou-se a ficha de atendimento do programa. O banco de dados foi construído com o *software Microsoft Excel* (versão 2108). Os dados foram categorizados conforme as características sociodemográficas, clínicas, da internação e assistência realizada e o desfecho do tratamento. Os sintomas pós-covid-19 foram classificados de acordo com o *Post COVID-19 Symptom Checklist do Alberta Health Services* (AHS, 2022): respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais, neurológicos, psicológicos, musculoesqueléticos e outros.

Para a análise dos dados neste estudo, utilizou-se o software estatístico Jamovi® para realizar uma análise descritiva, que incluiu o cálculo de frequências e porcentagens para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas. Posteriormente, análises bivariadas foram empregadas para explorar as associações entre as características dos pacientes e o desfecho do tratamento. Testes estatísticos como o Qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram utilizados conforme a adequação, especialmente em células com valor esperado menor ou igual a 5. Resultados com $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o parecer n.º 6.180.794 e, por se tratar de estudo com seres humanos, está em conformidade com a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5.3.3 Resultados

Os resultados estão apresentados em três categorias: caracterização das pessoas com condições pós-covid-19; dados da internação e características da assistência aos pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR; e sintomas pós-covid-19. A partir dessas categorias, foram realizadas as discussões com base nos achados.

Caracterização das pessoas com condições pós-covid-19

Foram considerados elegíveis a participar do estudo os prontuários de 398 pessoas atendidas no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR.

As características sociodemográficas e clínicas das pessoas com condições pós-covid-19 atendidas no Centro de Reabilitação são apresentadas na tabela 1. A idade média dos pacientes foi de 48,7 anos (mediana=48,0; DP=14,1), sendo a faixa etária de 18-59 anos a mais prevalente. Foram observadas maiores frequências para participantes do sexo feminino (55,8%), casados (54,7%), com nível de escolaridade até o ensino médio (42,9%) e com a Sinusite como principal comorbidade (44,1%), seguida de Hipertensão Arterial Sistêmica (40,9%) e Diabetes (23,3%).

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, Campina Grande-PB, 2024.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	184	46,2
Feminino	214	55,8
Estado civil*		
Casado	152	54,7
União estável	16	5,8
Divorciado	34	12,2

Variáveis	n	%
Solteiro	65	23,4
Viúvo	11	4,0
Escolaridade*		
Não alfabetizado	3	1,9
Ensino Fundamental	35	22,7
Ensino Médio	66	42,9
Ensino Superior	46	29,9
Pós-graduação	4	2,6
Idade*		
< 18	1	0,3
18 a 59	298	76,4
≥ 60	91	23,3
Comorbidades**		
Asma	46	18,6
Bronquite	22	8,9
Bronquiectasia	5	2
Cardiopatia	7	2,8
Diabetes	60	23,3
Derrame pleural	2	0,8
DPOC	7	2,8
Fibromialgia	5	2
HAS	101	40,9
Sinusite	109	44,1

Variáveis	n	%
Rinite	14	5,7
Tuberculose	4	1,6
Tabagismo		
Não	250	80,4
Sim	61	19,6
Etilismo		
Não	277	88,8
Sim	35	11,2

*Dados ausentes: Escolaridade n=244; Idade n=8, Estado civil n=120.

** Dados ausentes = 151

DPOC = Doenças Pulmonar Obstrutiva Crônica. HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica.

Dados da internação e características da assistência aos pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, Campina Grande-PB, 2024

Os resultados apresentados na Tabela 2, demonstram que a maioria dos pacientes com condições pós-covid estiveram internados durante o período de infecção (53,8%), em enfermarias (70%), 41,8% dos pacientes necessitaram de oxigenoterapia. O tempo médio de internação foi 11,3 dias (mediana=8; DP=10,4). A maioria dos pacientes do programa recebeu fisioterapia respiratória (72,1%), seguido de fisioterapia motora (25,4%), e 78,1% concluíram o tratamento.

Tabela 2: Internação e características da assistência durante o tratamento dos pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, Campina Grande-PB, 2024.

Variáveis	n	%
Internação durante infecção por covid-19*		
Sim	163	53,8
Não	140	46,2

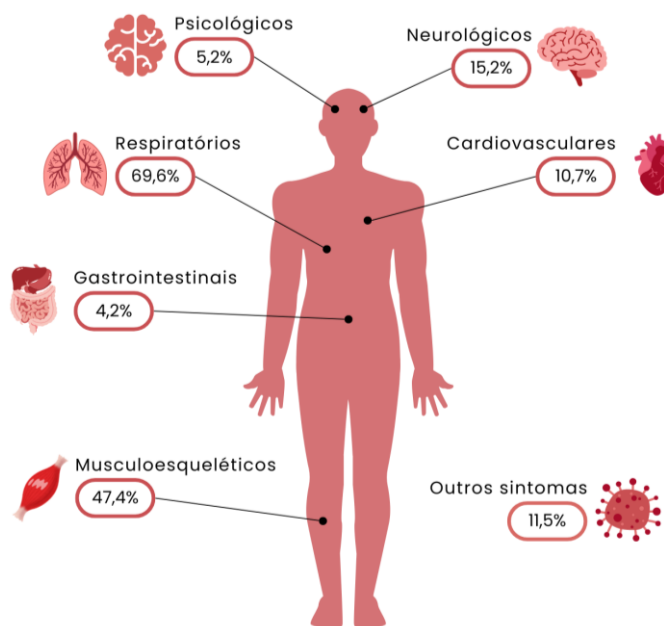
Variáveis	n	%
Unidade em que esteve internado*		
Enfermaria	105	70,0
Unidade de Terapia Intensiva	45	30,0
Tempo de internação*		
1 a 15 dias	134	76,6
16 a 30 dias	32	18,3
> 30 dias	9	5,1
Oxigenoterapia durante internação		
Não	177	58,2
Sim	127	41,8
Terapias realizadas no SuperAR		
Fisioterapia respiratória	287	72,1
Fisioterapia motora	101	25,4
Acupuntura	41	10,3
Neurologista	9	2,3
Conclusão do tratamento no SuperAR		
Abandono	79	21,9
Alta	282	78,1

*Dados ausentes: Internação n=95; Tempo de internação n=33; Unidade de internação n=13.

Sintomas pós-covid-19

O levantamento das condições pós-covid-19, evidenciou que os pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR apresentaram maior prevalência de sintomas respiratórios (69,6%), conforme apresentado na figura 1.

Figura 1: Distribuição dos sintomas pós-covid-19 por sistema corporal das pessoas atendidas no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, Campina Grande-PB.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Quanto a associação das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes do programa com o desfecho ‘conclusão do tratamento por alta ou abandono’, os resultados indicam que o sexo dos participantes apresentou uma associação significativa com a conclusão do tratamento ($p=0,012$), sendo que houve uma maior proporção de mulheres abandonando o tratamento em comparação com os homens.

Além disso, a ocorrência de internação mostrou-se associada com a conclusão do tratamento ($p=0,001$), visto que a maior parte das pessoas que foram internadas concluiu o tratamento. A oferta de oxigenoterapia durante a internação apresentou uma associação significativa com a conclusão do tratamento ($p=0,004$). Dentre os pacientes que receberam oxigenoterapia, a maioria concluiu o tratamento com alta, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3: Associação entre características sociodemográficas e clínicas e a conclusão do tratamento por alta ou abandono de pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, Campina Grande-PB, 2024.

Variáveis	Conclusão do tratamento				Valor de p
	Abandono		Alta		
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	28	16,2	145	83,8	0,012
Feminino	51	27,1	137	79,9	
Estado civil					
Casado	38	26,0	108	74,0	0,749*
União estável	2	12,5	14	87,5	
Divorciado	6	19,4	25	80,6	
Solteiro	14	22,2	49	77,8	
Viúvo	2	25,0	6	75,0	
Escolaridade					
Não alfabetizado	0	0	3	100	0,736
Ensino Fundamental	6	17,1	29	82,9	
Ensino Médio	16	26,2	45	73,8	
Ensino Superior	11	24,4	34	75,6	
Pós-graduação	1	25,0	3	75,0	
Tabagismo					
Não	58	24,4	180	75,6	0,554
Sim	12	20,7	46	79,3	
Etilismo					
Não	63	24,0	199	76,0	0,596
Sim	7	20,0	28	80,0	
Houve internação					
Sim	25	16,2	129	83,8	<0,001
Não	45	33,8	88	66,2	
Unidade em que esteve internado					
Enfermaria	15	15,2	84	84,8	0,690
Unidade de Terapia Intensiva	8	17,8	37	82,2	
Oxigenoterapia durante internação					
Não	49	29,2	119	70,8	0,004
Sim	18	14,6	105	85,4	
Sintomas respiratórios					
Sim	63	24,6	193	75,4	0,052
Não	14	14,9	80	85,1	

Variáveis	Conclusão do tratamento				Valor de p
	Abandono		Alta		
	n	%	n	%	
Sintomas cardiovasculares	12	31,6	26	68,4	0,131
Sim	65	20,8	247	79,2	
Não					
Sintomas gastrointestinais					0,650
Sim	2	16,7	10	83,3	
Não	75	22,2	263	77,8	
Sintomas neurológicos					0,097
Sim	62	20,8	236	79,2	
Não	14	27,5	37	72,5	
Sintomas psicológicos					0,517
Sim	3	30,0	7	70,0	
Não	73	21,6	265	78,4	
Sintomas musculoesqueléticos					0,311
Sim	40	24,4	124	75,6	
Não	37	19,9	149	80,1	
Outros sintomas					0,881
Sim	8	21,1	30	78,9	
Não	69	22,1	243	77,9	

* Teste exato de Fisher

A Tabela 4 apresenta a associação entre as comorbidades prévias e a conclusão do tratamento, seja por alta ou abandono, entre os pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR. O diagnóstico de bronquiectasia apresentou uma associação significativa com a conclusão do tratamento ($p=0,004$), uma vez que todos os pacientes abandonaram o tratamento.

Tabela 4: Associação entre as comorbidades e a conclusão do tratamento por alta ou abandono de pacientes atendidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR, Campina Grande-PB, 2024.

Variáveis	Conclusão do tratamento				Valor de p
	Abandono		Alta		
	n	%	n	%	
Bronquite					

Variáveis	Conclusão do tratamento				Valor de p
	Abandono		Alta		
	n	%	n	%	
Não	54	25,2	160	74,8	0,796
Sim	5	22,7	17	77,3	
Asma					
Não	46	24,1	145	75,9	0,503
Sim	13	28,9	32	71,1	
TBC					
Não	57	24,6	175	75,4	0,244
Sim	2	50,0	2	50,0	
Sinusite					
Não	33	24,8	100	75,2	0,940
Sim	26	25,2	77	78,4	
Doença pulmonar obstrutiva crônica					
Não	56	24,5	173	75,5	0,268
Sim	3	42,9	4	57,1	
Derrame pleural					
Não	59	25,2	175	74,8	1,000*
Sim	0	0	2	100	
Bronquiectasia					
Não	55	23,7	177	76,3	0,004*
Sim	4	100	0	0	
Diabetes					
Não	46	25,8	132	74,2	0,600
Sim	13	22,4	45	77,6	
Hipertensão Arterial Sistêmica					
Não	34	24,1	107	75,9	0,702
Sim	25	26,3	70	73,7	
Rinite					
Não	54	24,3	168	75,7	0,340
Sim	5	35,7	9	64,3	
Cardiopatía					
Não	57	24,9	172	75,1	0,825
Sim	2	28,6	5	71,4	
Fibromialgia					
Não	56	24,2	175	75,8	0,068
Sim	3	60,0	2	40,0	

* Teste exato de Fisher.

5.3.4 Discussão

Com a pandemia da covid-19, a RAS precisou se reorganizar e estruturar para atender as demandas assistenciais dos casos leves, moderados e graves, com a articulação de todos os equipamentos de saúde na rede de atendimento. Para isso, foram necessários leitos dedicados ao atendimento de casos suspeitos com alto risco de agravamento ou com contraindicação ao isolamento domiciliar, tais como aqueles com comorbidades, os que residem sozinhos e os que apresentam maior comprometimento pela doença, ainda que não estejam graves.¹⁷ Um importante desafio para o enfrentamento da covid-19 foi a necessidade de organização da rede de serviços de saúde disponíveis. A complexidade dos sintomas persistentes pós-covid-19 exigiu a articulação de unidades de APS, ambulatórios especializados de reabilitação pós-covid e hospitais.¹⁸

As condições clínicas pós-covid são evidenciadas em cerca de 10% a 20% das pessoas que desenvolvem a doença e podem ter efeitos a curto e longo prazo.¹⁹ Neste estudo, foi identificado que a maioria dos pacientes apresentou sintomas respiratórios, seguido de sintomas musculoesqueléticos, corroborando com outros estudos que apresentam fadiga generalizada, artralgia, função pulmonar diminuída e dispneia como os principais sintomas relatados pelos pacientes após o período agudo da covid-19.^{20,21}

Ainda neste estudo foi identificado o impacto desproporcional da covid-19 sobre as mulheres atendidas pelo Centro SuperAR. A OPAS destacou em seu relatório que a pandemia exacerbou a desigualdade de gênero na saúde, afetando especialmente as mulheres, que não apenas compõem a maioria dos profissionais da saúde, mas também são frequentemente as principais cuidadoras em contextos domésticos e comunitários.²² Além disso, estudos indicam que mulheres são mais suscetíveis à covid longa, apresentando uma gama mais ampla de sintomas pós-virais, incluindo problemas neurológicos, gastrointestinais e de fadiga.^{23,24,25}

Para além do apresentado, os resultados também indicaram que o sexo dos participantes apresentou uma associação significativa com a conclusão do tratamento ($p=0,012$), com uma maior proporção de mulheres abandonando o tratamento em comparação com os homens. Não há uma justificativa que direcione o entendimento do maior abandono do tratamento por mulheres, mas existem aspectos socioculturais que podem induzir a mulher a desistir de seguir com um tratamento, como as altas demandas domésticas e o trabalho fora de casa. Tais

resultados enfatizam a necessidade de políticas de saúde pública que abordem as desigualdades de gênero exacerbadas pela pandemia e reforcem a importância de intervenções de saúde mental e física direcionadas às mulheres no contexto pós-covid-19.

As comorbidades mais comuns identificadas na população de pacientes incluídos neste estudo foram sinusite, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e asma. Esses dados também foram relatados em outras pesquisas,^{26,27,28} o que pode evidenciar uma alta prevalência de condições sintomáticas após infecção por covid-19.

Notadamente, estudos têm mostrado que as condições pré-existentes, como diabetes e hipertensão, não apenas exacerbam os riscos durante a infecção por covid-19, mas também são fatores de risco significativos para o desenvolvimento de sintomas prolongados da covid-19.²⁹ Porém, neste estudo não houve associação significativa entre o desfecho do tratamento e essas duas doenças, entretanto, foi verificado que houve significância com a bronquiectasia ($p = 0,004$). Diferente dos resultados do nosso estudo, Korompoki et al. (2021)³⁰ e Fraser (2020)³¹ relatam a bronquiectasia como uma complicação pulmonar comum após a infecção por covid-19, sendo que estas podem intensificar as secreções pulmonares em pacientes com covid-19, sugerindo que a intervenção terapêutica precisa ser mais intensiva e direcionada em pacientes que apresentam tais condições.³²

A presença de comorbidades prévias a covid-19 podem interferir na qualidade de vida dos pacientes e no desenvolvimento de sintomas pós-covid-19. O estudo de Thompson et al. (2022)³³ revelou que indivíduos com comorbidades têm até 26% mais chances de enfrentar desfechos complicados pós-covid-19 em comparação com aqueles sem comorbidades prévias, isso em razão da fragilidade do sistema imunológico, do comprometimento das funções respiratória e cardiovascular, da redução da reserva de saúde e das potenciais interações medicamentosas.^{34,35}

Para tanto, a abordagem de cuidado integrado e multiprofissional no manejo da síndrome pós-covid-19, como sugerido por Castro (2021)³⁶, deve incluir uma avaliação clínica detalhada para tratar efetivamente as comorbidades pré-existentes em conjunto com os sintomas da síndrome pós-covid-19. Além disso, a identificação de novas patologias emergentes no contexto pós-covid-19 deve ser cuidadosamente monitorada para garantir uma recuperação integral e prevenir complicações adicionais.

Ainda, é possível discutir que a presença de comorbidades pode interferir diretamente no tempo de internação. Neste estudo, o tempo médio de internação hospitalar dos pacientes admitidos no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR foi superior à média de internação registrado nos dados hospitalares da rede municipal de Campina Grande, que foi de 6,7 dias.³⁷ O que pode indicar que os participantes deste estudo procuraram com mais assiduidade o Centro de Reabilitação em razão de vivenciarem internações mais prolongadas.

Conforme a literatura sugere, existe uma correlação entre a duração da internação e a prevalência de sintomas pós-covid-19, com indivíduos com internações mais extensas com tendência a apresentar um espectro mais amplo de complicações após a recuperação inicial.³⁶ Este achado reforça a necessidade de atenção especializada e prolongada para pacientes que tiveram internações mais longas durante a infecção por covid-19, destacando a importância da estruturação efetiva de programas de reabilitação pós-covid-19.

Outra variável analisada, o uso de oxigenoterapia durante a internação ($p=0,004$), demonstrou uma associação estatisticamente significativa com a conclusão do tratamento. Observou-se que uma proporção maior de indivíduos que não utilizaram oxigenoterapia abandonou o tratamento em comparação com aqueles que fizeram uso dela. Esta tendência pode ser explicada pelo fato de que pacientes que necessitaram de oxigenoterapia durante a internação geralmente apresentavam quadros mais severos, com sintomas mais intensos e persistentes. Portanto, esses pacientes reconheciam a importância da continuidade do tratamento para a manutenção de suas funções básicas e a realização de atividades cotidianas.^{38,39}

Partindo da análise das intervenções realizadas, a fisioterapia respiratória emergiu como a terapêutica mais frequentemente aplicada, seguida pela fisioterapia motora. A predominância de complicações respiratórias pode ser atribuída ao modo de transmissão e localização primária do vírus nas vias respiratórias, o que pode levar a condições mais graves como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e hipoxemia.⁴⁰ Os resultados deste estudo estão alinhados com as conclusões de pesquisas anteriores, como a de Lopez-Leon et al. (2021)⁴¹, Davis et al. (2021)⁴² e Moreno-Pérez et al. (2021)⁴³, que também destacam a persistência de sintomas respiratórios em indivíduos afetados pela síndrome pós-covid-19.

Em destaque, um estudo publicado em abril de 2024 pela revista *The Lancet*, investigou pacientes dois anos após a infecção pelo vírus em questão e constatou que estes ainda apresentavam sintomas respiratórios significativos. Os dados revelam que as preocupações relacionadas aos efeitos prolongados da covid-19 permanecem atuais e relevantes.⁴⁴

Essas apreensões podem ser minimizadas através da coordenação do cuidado pela APS, que é fundamental para garantir um acompanhamento efetivo das pessoas com sintomas pós-covid-19, uma vez que promove a integração de ações em diferentes níveis de atenção. Essa abordagem coordenada envolve diversos profissionais de saúde que utilizam mecanismos específicos para planejar a assistência, definir fluxos, e facilitar a troca de informações sobre os pacientes. Isso é crucial não apenas para monitorar a progressão dos sintomas e das complicações associadas, mas também para garantir uma transição suave de cuidados agudos para serviços de reabilitação, aumentando as chances de recuperação a longo prazo.^{45,46}

A APS desempenha um papel central neste processo, especialmente no acolhimento, avaliação e encaminhamento dos pacientes para centros de reabilitação especializados, baseado na severidade dos sintomas e nas necessidades individuais. Além disso, a APS é essencial na gestão de comorbidades associadas, ajustando tratamentos e oferecendo promoção e prevenção contínua e suporte psicossocial, o que é vital para prevenir reinternações e complicações adicionais. Essas ações asseguram que todos os pacientes, independentemente de suas condições socioeconômicas ou geográficas, recebam cuidado contínuo e integral em tempo oportuno, fortalecendo a resiliência e o bem-estar dos indivíduos afetados pelas condições pós-covid-19.^{47,48}

Dentro do âmbito da APS, é fundamental ressaltar a importância desta para a continuidade dos tratamentos dos pacientes. Uma vantagem significativa da APS reside na proximidade geográfica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) às residências dos usuários, o que facilita o acesso e contribui para a redução das taxas de abandono dos tratamentos. No estudo realizado, observou-se que o abandono foi registrado em 21,9% dos prontuários analisados, uma situação que potencialmente poderia ser mitigada caso a APS oferecesse um acompanhamento mais abrangente. Além disso, a localização do centro de reabilitação, que pode ser relativamente distante para muitos usuários, pode se constituir em uma barreira para o

acesso, e reforça a necessidade de o município promover uma APS bem estruturada e acessível, que possa assegurar a continuidade do cuidado de forma eficiente e eficaz.

Diante da discussão apresentada, é real que o monitoramento contínuo das pessoas com pós-covid-19 deve seguir como prioridade nas políticas públicas assistenciais.

Essa continuidade deve ocorrer através da coordenação do cuidado e longitudinalidade, atributos fundamentais da APS, que devem ser desempenhados para o acompanhamento efetivo das pessoas com condições pós-covid-19, uma vez que promove a integração de ações em diferentes níveis de atenção.

Essa abordagem coordenada envolve diversos profissionais de saúde que utilizam mecanismos específicos para planejar a assistência, definir fluxos e facilitar a troca de informações sobre os pacientes, visando garantir uma transição suave de cuidados agudos para serviços de reabilitação, aumentando as chances de recuperação dos pacientes.¹⁸

Para além do apresentado, é necessário enfatizar a formulação de políticas de saúde pública que abordam as desigualdades de gênero e sociais que foram exacerbadas pela pandemia e reforçar a importância de intervenções de saúde mental e física direcionadas às mulheres no contexto pós-covid-19.

Este estudo possui relevância no campo da atenção à saúde, quando apresenta em seus resultados, características sociodemográficas, clínicas, da internação, sintomatologia, tratamentos realizados e desfecho do tratamento das pessoas com condições pós-covid-19. Estas informações possibilitam a formulação de estratégias direcionadas a este público após o processo de adoecimento por covid-19. O contexto da pandemia apresentou demandas para o sistema de saúde que desafiaram gestores e profissionais da assistência a adaptarem os recursos existentes para responder aos casos de covid-19. O mapeamento desses casos e o acompanhamento, monitoramento e encaminhamento necessário das pessoas que apresentam sintomas pós-covid-19 para os centros de reabilitação, a coordenação eficiente da APS e comunicação com a RAS se constituem em estratégias para garantir a integralidade da assistência e a recuperação plena das pessoas.

Como limitações deste estudo, destaca-se que foi analisado apenas o Programa SuperAR, não contemplando os demais serviços de saúde que compõem a RAS do município de Campina Grande/PB. Além disso, enfrentou-se desafios decorrentes da insuficiência de

informações nos prontuários, caracterizados por lacunas nos dados coletados. Adicionalmente, não foi possível verificar a efetiva coordenação do cuidado pela APS. Essas limitações indicam a necessidade de pesquisas futuras mais abrangentes e detalhadas.

5.3.5 Conclusão

Os resultados deste estudo revelam que a maioria dos pacientes com condições pós-covid-19 eram mulheres, casadas, com ensino médio completo ou incompleto, e apresentavam comorbidades como sinusite, hipertensão, diabetes e asma. A maioria foi internada em hospitais públicos por uma média de 11,3 dias, com sintomas pós-covid-19 predominantemente respiratórios, musculoesqueléticos e neurológicos, necessitando frequentemente de fisioterapia respiratória.

A conclusão do tratamento foi influenciada por fatores como sexo, internação e necessidade de oxigenoterapia, destacando a importância de abordagens personalizadas e coordenadas na continuidade da assistência e na adesão do paciente na reabilitação pós-covid-19.

A influência de fatores clínicos e de gênero na adesão ao tratamento aponta para a necessidade de pesquisas futuras que explorem intervenções eficazes para melhorar a adesão e, conseqüentemente, os resultados de saúde. Além disso, esses achados destacam a complexidade das condições pós-covid-19, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar na reabilitação desses pacientes.

No contexto do SUS, esses resultados ressaltam a importância de estratégias de engajamento e adesão ao tratamento, com ênfase no protagonismo da APS na liderança da coordenação do cuidado em rede, fazendo a articulação entre a assistência na comunidade e os serviços especializados.

Por fim, este estudo contribuiu para a identificação das características das pessoas com condições pós-covid-19, e as ações assistenciais de reabilitação desenvolvidas no contexto de um município de grande porte do nordeste. O estudo destaca a importância de uma abordagem integral, que considere tanto fatores clínicos quanto sociais para melhorar a organização da RAS para atender às condições pós-covid-19. Os achados reforçam a necessidade da continuidade do cuidado e da elaboração de estratégias de acordo com a realidade dos territórios

para lidar com as condições pós-covid-19, contribuindo assim para a melhoria da qualidade em saúde e para a reabilitação desses pacientes.

5.3.6 Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Covid-19 - Sintomas. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 29 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/sintomas>.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (Covid-19) [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado em 28 de abril de 2024]. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/brazil>
3. Polese J, Ramos AD, Moulaz IR, Sant'Ana L, Lacerda BSP, Soares CES, et al. Pulmonary Function and Exercise Capacity six Months After Hospital Discharge of Patients with Severe COVID-19. *Braz J Infect Dis*. [Internet]. 2023 [citado em 15 de abril de 2024];27(4):102789. doi: 10.1016/j.bjid.2023.102789.
4. Kuodi P, Gorelik Y, Gausi B, Bernstine T, Edelstein M. Characterization of Post-COVID Syndromes by Symptom Cluster and Time Period up to 12 Months Post-Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Infect Dis*. [Internet]. 2023; [citado em 06 de março de 2024];134:1-7. doi: 10.1016/j.ijid.2023.05.003.
5. Rios AFM, Lira LSSP, Reis IM, Silva GA. Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. *Enferm. foco (Brasília)*. [Internet]. 2020 [citado em 10 de abril de 2024];11(1): 246-251. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS n 3.872, de 23 de dezembro de 2021. Inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União* 2021 [citado em 01 de maio de 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3872_29_12_2021.html
7. Miranda RAR, Ostolin TLVP. Mapa de Evidências sobre sequelas e reabilitação pós-Covid-19: relatório completo. [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2022 [citado em 6 de abril de 2024]. doi:/10.5281/zenodo.6455844
8. Carvalho ALB, Rocha E, Sampaio RF, Ouverney ALM. Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro? *Saúde debate*. [Internet]. 2022 [citado em 19 de março de 2024];46: 62-77. doi:10.1590/0103-11042022E104

9. Greenhalgh T, Knight M, Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*. [Internet]. 2020; [citado em 12 de abril de 2024];370;3020. doi: 10.1136/bmj.m3026
10. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clin Exp Res*. [Internet]. 2020 [citado em 10 de abril de 2024]; 32:1613–1620. doi: 10.1007/s40520-020-01616-x. pmid:32529595
11. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Rev. Inter. Cien. A*. [Internet]. 2008 [citado em 10 de abril de 2024];2 (3):1-13. Disponível em:
<https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17591>
12. Bordalo AA. Estudo transversal e/ou longitudinal. *Rev. Para. Med*. [Internet] 2006 [citado em 10 de abril de 2024]; 20(4): 5-5. Disponível em:
http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt
13. Junior EBL, Oliveira GS, Santos ACO, Schnekenberg GF. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cad. FUCAMP*. [Internet]. 2021 [citado em 10 de abril de 2024]; 20(44). Disponível em:
<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. [Internet]. 2008 [citado em 10 de abril de 2024]; 4. ed. São Paulo: Atlas. Disponível em:
https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf
15. Flick U. Introdução a Pesquisa Qualitativa. [Internet] 2009 [citado em 10 de abril de 2024]; 3. ed. Trad. José Elias Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009. Disponível em:
http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/necio_turra/PPGG%20-%20PESQUISA%20QUALI%20PARA%20GEOGRAFIA/flick%20-%20introducao%20a%20pesq%20quali.pdf
16. AHS - Alberta Health Services. Post COVID-19 Symptom Checklist. Adapted from: Sivan, M.; Halpin, S. Gee, J. Assessing long term rehabilitation needs in COVID-19 survivors using a telephone screening tool (C19-YRS tool). *ACNR* [Internet]. 2020 [citado em 20 de fevereiro de 2024];19(4):14-17. doi: <https://doi.org/10.47795/NELE5960>.
17. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IDC, Brasil P, Greco DB. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. saúde pública* [Internet]. 2020 [citado em 06 de março de 2024];36(6). doi:[10.1590/0102-311X00104120](https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120)

18. Portela MC, Reis LGC, Lima SML. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [Internet]. 2022 [citado em 06 de março de 2024];Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz. Rio de Janeiro: 472 p. doi:10.7476/9786557081587
19. Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS. OPAS apoia países em estudo da condição pós-COVID-19 e na elaboração de diretrizes para atenção aos pacientes - OPAS/OMS [Internet]. 2022 [citado em 01 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-6-2022-opas-apoia-paises-em-estudo-da-condicao-pos-covid-19-e-na-elaboracao-diretrizes>
20. Ida FS, Ferreira HP, Vasconcelos AKM, Furtado IAB, Fontenele CJPM, Pereira AC. Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos - estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. Cad. saúde pública. [Internet]. 2024 [citado em 10 de abril de 2024];40(2):e00022623. doi:/10.1590/0102-311XPT026623
21. Mill JG, Polese J. Post-COVID Syndrome or Long COVID: A New Challenge for the Healthcare System. Arq. bras. cardiol. [Internet]. 2023 [citado em 10 de abril de 2024];120(11):e20230750. doi: 10.36660%2Fabac.20230750
22. Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS. Pandemia de COVID-19 afetou mulheres desproporcionalmente nas Américas. OPAS/OMS [Internet] 2022 [citado em 01 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-3-2022-pandemia-covid-19-afetou-mulheres-desproporcionalmente-nas-americas>
23. Sylvester SV, Rusu R, Chan B, Bellows M, O’Keefe C, Nicholson S. Sex differences in sequelae from COVID-19 infection and in long COVID syndrome: a review. Curr. med. res. opin. [Internet]. 2022 [citado em 10 de abril de 2024];38(8):1391-1399.doi:10.1080/03007995.2022.2081454
24. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC. et al. Attributes and predictors of long COVID. Nat. med. [Internet]. 2021 [citado em 01 de maio de 2024];27(4): 626-631. doi: 10.1038/s41591-021-01292-y
25. Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean, L. et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross-sectional evaluation. J. med. virol. [Internet]. 2021 [citado em 21 de abril de 2024];93(2):1013-1022. doi:10.1002/jmv.26368
26. Lovato A, Filippis C. Clinical presentation of COVID-19: a systematic review focusing on upper airway symptoms. Ear nose throat j. [Internet]. 2020 [citado em 15 de abril de 2024];99(9): 569-576. doi:10.1177/0145561320920762

27. Lechien JR, Estomba CM, Siati DR, Horoi M, Bon SD, Rodriguez A. et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. [Internet]. 2020 [citado em 7 de abril de 2024]; 277(8): 2251-2261. doi: 10.1007/s00405-020-05965-1
28. Kosugi EM, Lavinsky J, Romano FR, Fornazieri MA, Matsumoto GRM, Lessa MM. et al. Incomplete and late recovery of sudden olfactory dysfunction in COVID-19. *Braz. j. otorhinolaryngol*. [Internet]. 2020 [citado em 19 de abril de 2024]; 86 (4) 90-496. doi:doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.001
29. Fogo WR, Marinho LF, Silva I, Carli FVBO, Menegucci T, Cardin MA. et al. Síndrome Pós-COVID-19: principais sintomas. *Saúde Foco* [Internet]. 2023 [citado em 19 de abril de 2024]; 16(7):e2388-e2388. doi: doi.org/10.54751/revistafoco.v16n7-073
30. Korompoki E, Gavriatopoulou M, Hicklen RS, Stathopoulos IN, Kastritis E, Fotiou D. et al. Epidemiology and organ specific sequelae of post-acute COVID19: a narrative review. *J. infect*. [Internet]. 2021 [citado em 19 de abril de 2024]; 83(1):1-16. doi: org/10.1016/j.jinf.2021.05.004
31. Fraser E. Long term respiratory complications of COVID-19. *Bmj*. [Internet]. 2020 [citado em 10 de abril de 2024]; 370.m3001. doi: 10.1136/bmj.m3001
32. Utrera C, Lazo EA, Gerez JJG, Aranda EDLB, Hernandez MS, -Blanco RC. Could physical therapy interventions be adopted in the management of critically ill patients with COVID-19? A scoping review. *Int. j. environ. res. public health* [Internet]. 2021 [citado em 21 de abril de 2024]; 18(4): 1627. doi: doi.org/10.3390/ijerph18041627
33. Thompson EJ, Williams DM, Walker AJ, Mitchell RE, Niedzwiedz CL, Yang TC. et al. Long COVID burden and risk factors in 10 UK longitudinal studies and electronic health records. *Nat Commun*. [Internet] 2022 [citado em 19 de abril de 2024]; 13:3528. doi: 10.1038/s41467-022-30836-0
34. Wey H. Prevalência de comorbidades e sua relação com sequelas em pacientes pós COVID-19. [Trabalho de Conclusão de Curso] Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS: (2023) 98p.
35. Arcanjo A, Pinto GK, Logullo JLPEC, Menezes CCB, Lima FL, Morrot A. Critically Ill Coronavirus Disease 2019 patients exhibit hyperactive cytokine responses associated with effector exhausted senescent T cells in acute infection. *Braz. j. infect*. [Internet]. 2021 [citado em 19 de abril de 2024]; 224(10):1672-1683. doi: 10.1093/infdis/jiab425
36. Castro APCR, Nascimento JS, Palladini MC, Pelloso LRCA, Barbosa MHL. Dor no Paciente com Síndrome Pós-COVID-19. *Rev. Cient. Hosp. Santa Izabel*. [Internet] 2021 [citado em 25 de abril de 2024]; 5(2):56-62. doi: 10.35753/rchsi.v5i2.204

37. Campina Grande, Observatório COVID-19. [Internet]. 2024 [citado em 30 de abril de 2024]; Disponível em: <https://observa.campinagrande.br/index.php/covid-19/>
38. Santana AV, Fontana AD, Pitta F. Pulmonary rehabilitation after COVID-19. *J bras pneumol* [Internet]. 2021 [citado em 10 de maio de 2024];47(1):e20210034. doi: 10.36416/1806-3756/e20210034
39. Tonelli GBT, Mendes GL, Costa AF, Borges PHL, Alves R de C, Silva MG da, et al. Qualidade de vida e aspectos funcionais de pacientes pós-Covid-19 submetidos à reabilitação pulmonar. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2023 [citado em 15 de maio de 2024];56(2):e-199663. doi: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.199663
40. Carvalho FRS, Gobbi LC, Casotti G, Lyra MED, Tiussi LM, Caetano AJF. et al. Fisiopatologia da COVID-19: repercussões sistêmicas. *UNESC em Revista* [Internet] 2022 [citado em 21 de abril de 2024];2: 170-184. Disponível em: <http://200.166.138.167/ojs/index.php/revistaunesc/article/view/245/83>
41. Leon L,S, Ostrosky WT, Perelma C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, Villapol S. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci. rep. Nat. Publ. Group.* [Internet] 2021 [citado em 21 de abril de 2024]; 11(1):1-12. doi:10.1101/2021.01.27.21250617
42. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *eClinicalMedicine.* [Internet] 2021 [citado em 21 de abril de 2024];38: 101019. doi:10.1016/j.eclinm.2021.101019
43. Pérez MO, Merino E, Ramirez LJM, Andres M, Ramos JM, Jiménez AJ. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. *J. infect.* [Internet] 2021 [citado em 18 de abril de 2024];82(3): 378-383. doi: 10.1016/j.jinf.2021.01.004
44. Carvalho CRR, Lamas CA, Luna LAV, Chate RC, Salge JM, Sawamura MVY. et al. Post-COVID-19 respiratory sequelae two years after hospitalization: an ambidirectional study. *Lancet Reg Health Am.* [Internet] 2024 [citado em 9 de abril de 2024];33: 100733. doi:10.1016/j.lana.2024.100733
45. Almeida PF, Giovanella L, Nunan BA. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. *Saúde debate.* [Internet] 2012 [citado em 14 de março de 2024];36(94):375-391. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yhrdHc8vxt87QSMqc3XFwXC/?lang=pt>
46. Martínez DH, Navarrete MLV, Lorenzo IV. Factores que influyen en la coordinación entre niveles asistenciales según la opinión de directivos y profesionales sanitarios. *Gac Sanit.*

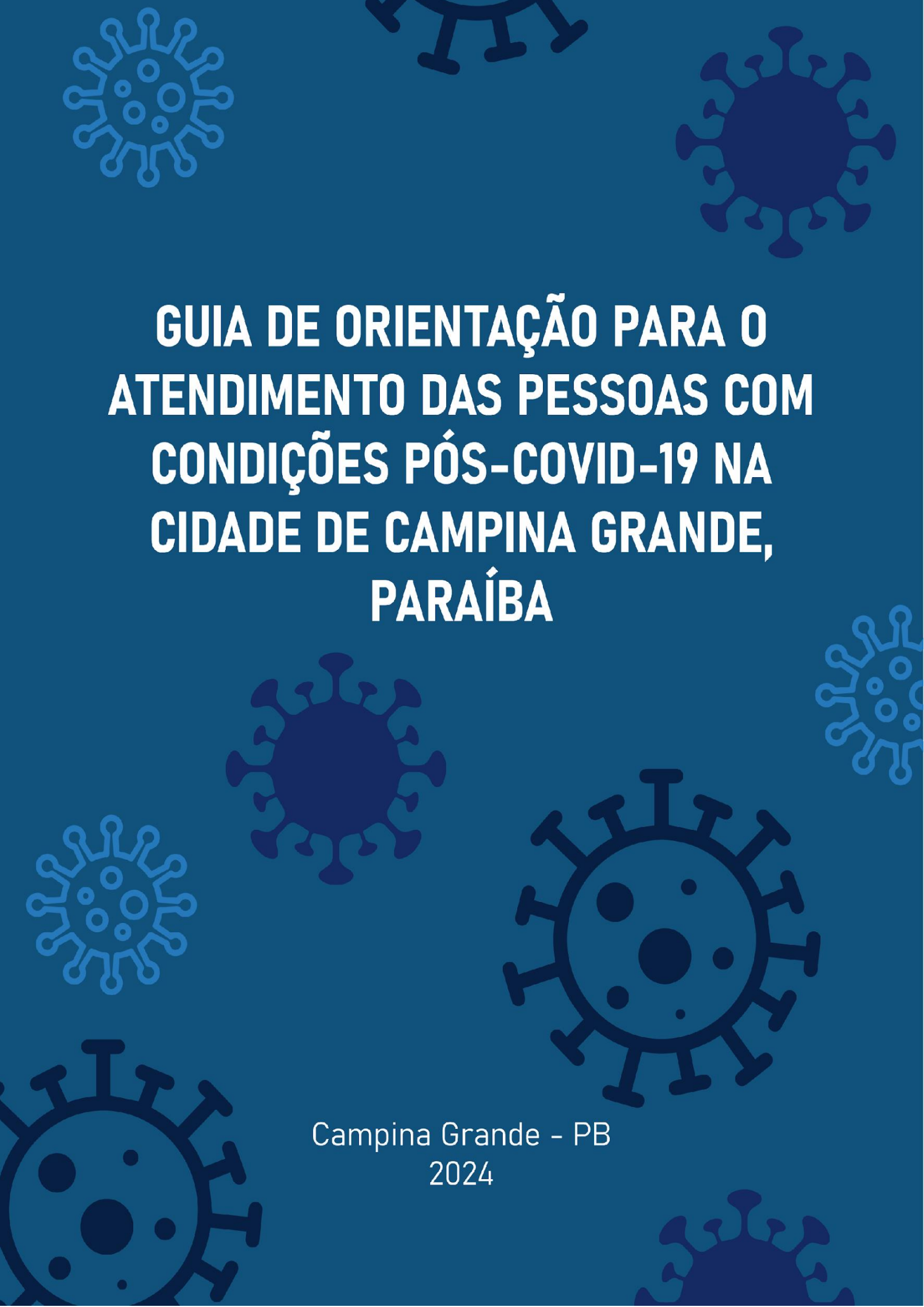
[Internet] 2009 [citado em 14 de março de 2024];23(4):280-286.
doi:10.1016/j.gaceta.2008.05.001

47. Aleluia IRS, Medina MG, Almeida PFD, Vilasbôas ALQ. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. Ciênc. Saúde Colet. [Internet] 2017 [citado em 14 de março de 2024];22:1845-1856. doi: 10.1590/1413-81232017226.02042017

48. Oliveira LGF, Fracolli LA, Farias LG, Pereira TZ, Silva EEA, Santos JC. Coordenação do cuidado: atributo fundamental para a otimização da Atenção Primária à Saúde. Contribuciones a Las Ciencias Sociales. [Internet] 2024 [citado em 14 de março de 2024]; 17(1):1890-1905. doi: 10.55905/revconv.17n.1-109

5.4 PRODUTO TÉCNICO – GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID-19 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA

Este guia será disponibilizado para a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB, visando auxiliar a gestão municipal a organizar o fluxo de atendimento de pacientes com condições pós-covid-19 na Rede de Atenção à Saúde do referido município.



GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DAS PESSOAS COM CONDIÇÕES PÓS-COVID-19 NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE, PARAÍBA

Campina Grande - PB
2024

5.4.1 Apresentação

A infecção pelo coronavírus trouxe diversas repercussões à saúde pública, com impactos potenciais a longo prazo que podem perdurar por anos ou décadas. Observou-se que, após a fase aguda da COVID-19, alguns pacientes continuaram apresentando sintomas residuais de forma tardia e permanente. De acordo com a OMS (2021), entre 10% e 20% das pessoas que tiveram covid-19 desenvolvem alguma complicação prolongada. Esses pacientes podem manifestar sintomas neurológicos, cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais, musculoesqueléticos, mentais, geniturinários, alterações cutâneas, desordens endócrinas, fadiga e alteração visual (Brasil, 2023).

O Ministério da Saúde denominou essas alterações como "condições pós-covid-19", definindo-as amplamente como sinais, sintomas e/ou condições que persistem ou surgem quatro semanas ou mais após a infecção inicial pelo SARS-CoV-2 e que não podem ser explicadas por um diagnóstico alternativo (Brasil, 2023).

Em resposta a essa nova demanda, algumas secretarias de saúde desenvolveram seus próprios guias ou fluxogramas de atendimento para essa população, visando facilitar a organização dos serviços e melhorar a assistência.

Contudo, Campina Grande ainda não havia estruturado orientações específicas para o atendimento da população com condições pós-covid-19. Assim, com o desenvolvimento da pesquisa de doutorado intitulada "Assistência à saúde de pessoas com condições pós-covid-19" da enfermeira Karla Karolline Barreto Cardins, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/PB, foi identificada essa lacuna. Após reuniões e discussões com a equipe técnica da SMS/CG, elaboramos o documento intitulado "Guia de orientação para o atendimento das pessoas com condições pós-covid-19 na cidade de Campina Grande, Paraíba".

5.4.2 Contexto epidemiológico da covid-19 em Campina Grande

O município de Campina Grande teve seu primeiro caso de covid-19 identificado em 27/03/2020. Desde então, apresenta um acumulado de 69.119 casos até o término do mês de abril de 2024 (Campina Grande, 2024).

Até abril de 2024 ocorreram 8.142 hospitalizações confirmadas para covid-19, sendo que 2441 (29,98%) destas pessoas internaram em UTI e em 909 (11,16%) utilizaram ventilação mecânica. O risco para casos graves eleva-se nas faixas etárias mais avançadas.

Entre o total de hospitalizados, 64% das pessoas apresentavam comorbidades, sendo as mais prevalentes: asma, doenças renais, diabetes, doenças neurológicas e cardiopatias (Campina Grande, 2024).

Os sintomas pós-covid-19 referem-se àqueles que se manifestam após a recuperação de um episódio agudo da doença ou que persistem desde o início da infecção. Estudos publicados na Alemanha e em Portugal mostraram que entre 10% e 30% das pessoas infectadas por covid-19 experimentam sintomas prolongados após a fase aguda, evidenciando a significativa incidência de sintomas prolongados associados ao vírus (Brazão; Nóbrega, 2021; Kirchberger *et al.*, 2023).

Diante do exposto, é possível inferir, a partir da literatura existente e dos dados epidemiológicos de casos de infecção e de internações na cidade de Campina Grande, que existe um contingente expressivo de usuários que necessitam de cuidados e reabilitação após a fase aguda de covid-19. No entanto, até o momento, não há estudos disponíveis que quantifiquem esses casos especificamente no município de Campina Grande, nem existem protocolos estabelecidos para o manejo da síndrome pós-covid-19 na região. Esta ausência sublinha a relevância deste documento para preencher essa lacuna informativa e operacional.

5.4.3 Atenção as pessoas com condições pós-covid-19 na Atenção Primária à Saúde

Conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), a Atenção Básica compreende um conjunto de ações de saúde que incluem desde a promoção até a vigilância em saúde, realizadas através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada por uma equipe multiprofissional, responsável por uma população em território definido. Portanto, é essencial desenvolver e estruturar ações de reabilitação neste nível de atenção, com planejamento e orientações baseadas nas necessidades emergentes.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), é crucial realizar um cuidado adequado das condições pós-covid através de exames físicos e laboratoriais, e até que estudos de longo prazo

estejam disponíveis, um manejo pragmático focado em suporte abrangente é recomendado. O cuidado integral de pacientes com condições pós-covid-19 na APS deve incluir a avaliação e o cuidado com comorbidades descompensadas, como diabetes, hipertensão, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, asma e cardiopatias. Além disso, deve-se enfatizar a importância de um estilo de vida saudável, que inclui uma alimentação balanceada, a prática regular de atividades físicas, a qualidade do sono, e a abstenção de tabagismo e consumo de álcool. O incremento gradual de exercícios físicos, conforme a tolerância do paciente, também é essencial. Por fim, a saúde mental merece atenção especial, com a garantia de uma escuta qualificada e focada nas necessidades do paciente, além da avaliação e tratamento dos problemas de saúde mental que podem surgir como consequência dos sintomas persistentes pós-covid-19 (Brasil, 2022a).

No contexto apresentado, alguns estudos (Berger *et al.*, 2021; Mendelson *et al.*, 2020; Sisó-Almirall *et al.*, 2021) destacam a APS como um elemento central na estruturação do cuidado a indivíduos afetados por condições pós-covid-19. Devido às suas funções de ordenação e coordenação da rede de saúde, a APS é capaz de prover tratamento eficaz e oportuno. Assim, a APS deve estar preparada para: 1) gerenciar os problemas mais frequentes e relevantes associados aos sintomas pós-covid-19; 2) prevenir eventos adversos evitáveis; 3) identificar precocemente as complicações; 4) oferecer tratamento adequado; e 5) integrar os diversos níveis de atenção (atenção especializada ambulatorial e hospitalar), visando garantir uma assistência integral à população. Portanto, as políticas de saúde pública devem incorporar iniciativas que fortaleçam a capacidade da APS, visando melhorar a qualidade dos serviços multiprofissionais oferecidos e atender, especialmente, às demandas relacionadas a vulnerabilidades e desigualdades sociais (Brasil, 2022a).

5.4.4 Orientações para as equipes de Atenção Primária à Saúde

Uma pesquisa realizada no município durante o período da pandemia mostrou que os serviços de atenção primária não foram considerados porta de entrada dos usuários suspeitos ou confirmados da doença, demonstrando que não foi possível a construção de uma linha de cuidado eficiente para garantir a integralidade da atenção (Celino, 2023).

Contudo, a estruturação das equipes da APS, a organização da Rede de Atenção à Saúde e o estabelecimento de fluxos assistenciais específicos são de crucial importância para o

manejo adequado dos casos de síndrome pós-covid-19 bem como para o tratamento de outros agravos de saúde. É igualmente essencial o monitoramento contínuo dos usuários que apresentam sintomas de síndrome gripal e de seus contatos, além dos cuidados necessários na fase pós-covid-19. Para isso, é fundamental a articulação de ações integradas que garantam a continuidade dos processos de promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidado clínico e reabilitação (Rio Grande do Sul, 2021).

5.4.4.1 Principais repercussões da doença a longo prazo: sintomas que compõem a Síndrome-pós-covid-19

A literatura aponta que a fase pós-aguda da covid-19 pode resultar em comprometimentos multissistêmicos prolongados em alguns indivíduos. Para melhor estruturação e entendimento clínico, o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) estratifica os sintomas persistentes da covid-19 em três categorias distintas: covid-19 aguda, que inclui sinais e sintomas que perduram até quatro semanas; sintomática persistente, abrangendo sintomas de quatro a doze semanas; e a síndrome pós-covid, que engloba sintomas que se manifestam durante ou após a infecção e continuam por mais de doze semanas sem serem atribuíveis a outras causas diagnosticadas (NICE, 2020). Notavelmente, mesmo em casos de covid-19 considerados menos graves, os sintomas podem variar consideravelmente ao longo do tempo, alternando entre períodos de remissão e exacerbação significativa.

Além disso, estudos (National Institutes of Health, 2019; Pavli, Theodoridou & Maltezou, 2021) relatam que cerca de um terço dos pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2 apresenta ao menos uma condição pós-covid-19. Sendo assim, destaca-se a importância de conhecer os sintomas mais comuns (Quadro 1) relacionados às condições pós-covid-19, para uma melhor identificação, manejo e acompanhamento dessas pessoas.

Quadro 1 – Condições pós-covid mais comuns conforme sistema acometido

Condições pós-covid	
<p>Neurológico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de memória e concentração (“névoa cerebral”) - Alteração cognitiva - Cefaleia - Perda de paladar - Perda de olfato 	<p>Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpitação - Disautonomia - Dor torácica - Arritmias - Trombose/coagulopatias - Intolerância ao esforço físico
<p>Respiratório</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tosse - Dispneia - Taquipneia - Dor torácica 	<p>Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteração do hábito intestinal (diarreia ou constipação) - Náusea/dor epigástrica - Disfagia - Refluxo gastroesofágico
<p>Musculoesquelético</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mialgia - Artralgia 	<p>Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distúrbios de sono - Depressão - Ansiedade
<p>Geniturinário</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disfunção erétil - Alteração menstrual 	<p>Outros</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alopecia - Alterações cutâneas - Desordens endócrinas - Fadiga/Cansaço - Alteração visual

Fonte: DGIP/SE/MS

Para um maior detalhamento, recomenda-se, portanto, o Manual para Avaliação e Manejo de Condições Pós-covid na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2022b), como

documento orientador para as equipes em relação à avaliação e manejo dos sintomas pós-covid-19.

5.4.4.2 Orientações gerais para o planejamento do cuidado de reabilitação pós-covid-19 na Atenção Primária à Saúde

A partir da identificação de usuários na fase pós-aguda da covid-19 que necessitam de reabilitação, é essencial que as equipes de saúde organizem o cuidado baseando-se nos sinais e sintomas persistentes, mantendo uma abordagem longitudinal e fortalecendo o vínculo com o usuário e sua família. Neste contexto, a busca ativa realizada pelos agentes comunitários de saúde desempenha um papel crucial. O tratamento na APS deve visar o cuidado integral e o suporte abrangente, focando no acolhimento adequado, no manejo de comorbidades descompensadas e na promoção de orientações de saúde em geral que incluam nutrição adequada, exercícios físicos ajustados à tolerância do paciente, qualidade do sono e bem-estar mental (Brasil, 2022b).

Além disso, destaca-se a necessidade de desenvolver estratégias de comunicação entre as equipes e implementar mecanismos que assegurem o acesso contínuo aos serviços de saúde. A integração das ações específicas de cada profissional com atividades comuns a todos é fundamental para o sucesso do tratamento (Paraná, 2021).

Por fim, é essencial envolver os usuários e seus familiares no processo de coprodução do cuidado, desde o acolhimento até a execução das ações de reabilitação. A tomada de decisão compartilhada é uma prática que deve ser estimulada para alinhar os cuidados às necessidades e preferências dos pacientes, facilitando assim decisões mais adequadas e personalizadas sobre seu tratamento (Brasil, 2022b).

5.4.4.3 Componentes da Atenção Especializada na Linha de Cuidado pós-Covid-19

A avaliação inicial e o manejo de indivíduos com sintomas pós-covid-19 devem ser conduzidos no âmbito da APS, onde a maioria dos pacientes beneficia-se de uma abordagem integral e holística, com foco no cuidado longitudinal. No entanto, para casos que requerem uma intervenção mais complexa, a integração com serviços multidisciplinares de reabilitação ou atenção especializada é aconselhada, dependendo da avaliação médica. Tal integração visa

a otimização dos recursos disponíveis na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a maximização da resolução de problemas mais complexos. Sendo assim, o MS recomenda que a APS conduza uma avaliação clínica individualizada para garantir encaminhamentos precisos e seguros, respeitando os fluxos de referência e contrarreferência estabelecidos pelos protocolos de regulação local e levando em consideração a disponibilidade de recursos em cada município ou região (Brasil, 2022b).

Com o objetivo de promover estratégias eficazes na assistência às condições pós-covid no SUS, ressalta-se a importância de incentivar a melhoria dos fluxos de atendimento para pacientes afetados por essas condições, além de outras iniciativas integradas para fortalecer a rede de saúde. Os desafios apresentados incluem a criação de estratégias para monitoramento e reabilitação das condições pós-covid, capacitação da rede para diagnóstico e tratamento, divulgação de materiais educativos, apoio na implementação de linhas de cuidado e avaliação contínua das práticas coordenadas pelo MS. Além disso, reconhece-se a importância de fornecer informações acessíveis sobre as condições pós-covid à população brasileira, envolvendo-a como parceira nas ações desenvolvidas pelo MS (Brasil, 2022c).

5.4.4.4 Checklist de condições pós-covid para profissionais da APS

Baseado no NICE (2020), nas orientações do MS, em protocolos estabelecidos por algumas secretarias de saúde e no trabalho de Fonseca, França e Cardoso (2023), foi organizado um Checklist para condições pós-covid destinado a médicos e enfermeiros da APS. Essa ferramenta é vista como um recurso que pode aprimorar significativamente a prática clínica no diagnóstico de condições pós-covid dentro da APS, aumentando sua eficácia.

É recomendado que esse formulário, uma vez preenchido, seja integrado ao prontuário eletrônico do paciente de maneira eficiente e prática. Isso permitirá que o paciente seja identificado, tratado e acompanhado de forma adequada pela RAS, assegurando que suas necessidades de saúde sejam atendidas efetivamente.

Checklist de condições-pós-covid para médicos e enfermeiros na APS

Nome: _____

CNS (Cartão Nacional de Saúde):

Idade: _____ anos

Sexo: () Feminino () Masculino

Peso: _____ kg Altura: _____ cm

IMC: _____ SatO2: _____%

FR: _____ irpm FC: _____ bpm

PA: _____ x _____ mmHg

Doenças Crônicas:

() Hipertensão Arterial

() Diabetes

Outras: _____

Contraíu Covid-19 quantas vezes?

N: _____ infecções confirmadas por testagem.

Data: _____

Foi vacinado? Quantas doses?

(0) (1) (2) (3) (4)

Quais vacinas tomou?

Abaixo marcar sintomas que persistiram (CIAP2):

Sintomas respiratórios e cardiovasculares

() Tosse - R05

() Dispneia - R02

() Dor atribuída ao aparelho respiratório - R01

() Dor atribuída ao coração - K01

() Palpitações - K04

() Arritmias - K80

() Trombose - K90

() Fadiga/Cansaço - A04

() Defeitos de coagulação - B83

Sintomas neurológicos

() Comprometimento cognitivo ('névoa cerebral', perda de concentração ou problemas de memória) - P20

() Cefaleia - N01

() Distúrbios de sono - P06

() Formigamento ou dormência (sintomas de neuropatia periférica) - N05

() Tontura - N17

() Alterações no olfato e paladar - N16

Sintomas gastrointestinais

() Dor abdominal - D01

() Dor epigástrica - D02

() Náusea - D09

() Diarreia - D11

() Anorexia - P86

() Perda de peso - T07

() Alterações intestinais - D18

() Alterações funcionais do estômago - D87

Sintomas musculoesqueléticos

() Dor muscular - L18

() Dor nas articulações - L20

Sintomas psicológicos/psiquiátricos

() Tristeza/Sensação de depressão - P03

() Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão - P01

() Perturbação do sono - P06

Sintomas de ouvido, nariz e garganta

() Zumbido - H03

() Dor de ouvido - H01

() Dor de garganta - R21

Sintomas dermatológicos

() Alopecia - S23

() Erupção cutânea - S06

Outros sintomas:

() Alterações endócrinas - T99

() Alterações menstruais - X07

() Alterações visuais - F29

Algum sintoma que não foi perguntado?

Início dos sintomas: ____/____/____

Fez algum tratamento/acompanhamento após a Covid-19?

Critério para Diagnóstico de Condição pós-covid:

() Nenhum dos sintomas relatados

() 1 ou mais sintomas presentes durante 4 semanas até 12 semanas

() 1 ou mais sintomas presentes após 12 semanas

Acompanhamentos necessários:

Paciente apresentou algum sintoma? Acompanhá-lo e orientá-lo sobre a condição. Seguir o fluxograma de atendimento.

5.4.5 Fluxograma de atendimento de pacientes com sintomas Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde de Campina Grande, Paraíba

Para atender a alta demanda de casos pós-covid-19, o município criou o Centro de Reabilitação Pós-covid SuperAR, entretanto, não possui documentos específicos com a sistematização e orientações para o fluxo do usuário na RAS do município para o cuidado às pessoas com condições pós-covid-19. A partir disso, foi desenvolvido um quadro (Quadro 2) e um fluxograma. Esta iniciativa, derivada tanto das descobertas da pesquisa quanto das diretrizes emitidas pelo MS, visa orientar os profissionais da APS na gestão do cuidado adequado desses pacientes.

O fluxograma delinea esquematicamente o fluxo que o paciente deve seguir dentro da RAS. A porta de entrada é a Unidade Básica de Saúde para avaliação da condição clínica e identificação de necessidades. Conforme as necessidades, é realizado o encaminhamento para os serviços especializados para tratar e acompanhar sua condição pós-covid, com monitoramento pela APS.

Esta ferramenta é projetada para clarificar o processo de atendimento, assegurando que os pacientes recebam cuidados adequados e tenham acesso a um plano terapêutico bem definido e resolutivo, o que facilita o trabalho dos profissionais de saúde e potencializa o processo de recuperação dos pacientes.

Quadro 2 - Principais serviços de regulação e encaminhamento de acordo com os sinais ou condições clínicas persistentes

Condições pós-covid	Sintomas	Serviços para encaminhamentos
Respiratórias	Tosse Dispneia Taquipneia Dor torácica	Centro de Reabilitação SuperAR
Musculoesqueléticas	Mialgia Artralgia	Centros de Saúde e Policlínicas*

Cardiovasculares	Palpitação Disautonomia Dor torácica Arritmias Trombose/coagulopatias Intolerância ao esforço físico	UPAs
Neurológicas	Dificuldade de memória e concentração (“névoa cerebral”) Alteração cognitiva Cefaleia Perda de paladar Perda de olfato	Centros de Saúde e Policlínicas*
Psicológicas	Distúrbios de sono Depressão Ansiedade	Centros de Saúde e Policlínicas*
Gastrointestinais	Alteração do hábito intestinal (diarreia ou constipação) Náusea/dor epigástrica Disfagia Refluxo gastroesofágico	UPAs

*Atendimento de acordo com a divisão pelos distritos sanitários.

Distrito I – Centro de Saúde Francisco Pinto

Policlínica da Zona Leste

Distrito II – Policlínica da Bela Vista

Distrito III – Centro de Saúde da Palmeira

UPAs: UPA Dr. Raimundo Maia – Alto Branco

UPA Dr. Adhemar Dantas – Dinamérica

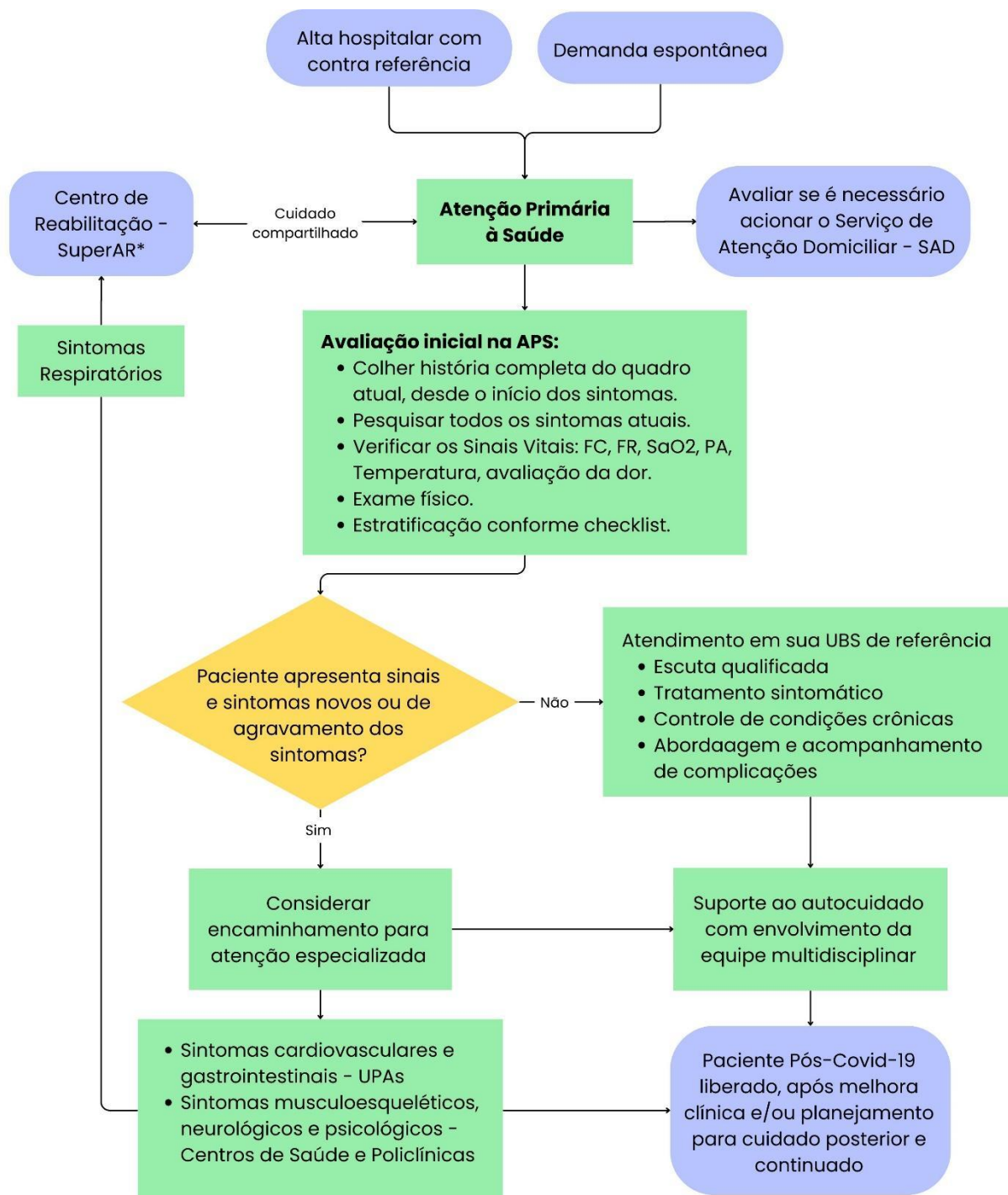
Distrito IV – Policlínica do Catolé

Distrito V – Policlínica da Liberdade

Distrito VI – Policlínica das Malvinas

Distrito VII – Policlínica de São José da Mata

Figura 1: Fluxograma de atendimento de pacientes com sintomas Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde de Campina Grande, Paraíba



5.4.6 Referências

BERGER, Z., et al. Long COVID and Health Inequities: The Role of Primary Care. **The Milbank Quarterly**, v. 2, pág. 519, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8241274/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

BRASIL. Ministério Saúde. **Nota técnica n. 57/2023 – DGIP/SE/MS Atualizações acerca das “condições pós-covid” no âmbito do ministério da saúde**. Brasília, DF: Ministério Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nota_tecnica_n57_atualizacoes_condicoes_poscovid.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 02 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 11/2022 CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220223_I_NotaTecnica11-PosCovid-SEIMS-0025421775_5849594599373249080.pdf. Acesso em: 02 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde** / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avalia%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_covid.pdf. Acesso em: 02 de maio de 2024.

BRASIL. **Caderno de ações para a vigilância e assistência à saúde das condições pós-covid no âmbito do ministério da saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19. 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2022/caderno-de-acoes-para-vigilancia-e-assistencia-a-saude-das-condicoes-pos-covid.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2024.

BRAZÃO, L. M.; NÓBREGA, S. Complicações/Sequelas Pós-Infeção Por SARS-CoV-2: Revisão da Literatura. **Medicina Interna**, v. 28, n. 2, p. 184-194, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24950/r/mlbrazao/snobrega/2/2021>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CAMPINA GRANDE. **Observatório COVID-19**. CIEVS. DVS. SMS-CG. PB. Campina Grande, 2024. Disponível em: <https://observa.campinagrande.br/index.php/covid-19/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

CELINO, S. D. M. **Avaliação da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia Covid-19**. 2023. 150f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde,

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Orientadora: Dra. Ana Elza Oliveira de Mendonça. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/55395>. Acesso em: 03 mai. 2024.

CIAP2. **Classificação Internacional de Atenção Primária**. 2 ed. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/sistemas/esus/guia_CIAP2.pdf. Acesso em: 03 mai. 2024.

FONSECA R.S., FRANÇA F.O.S., CARDOSO F.J.T. **Check List de identificação de pacientes com Covid longa para médicos e enfermeiros da Atenção Primária em Saúde de Rurópolis, Pará. Fluxograma de atendimento de pacientes com sintomas Pós-Covid-19 na Atenção Primária em Saúde de Rurópolis, Pará**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2024. Disponível em: https://www.ee.usp.br/wp-content/uploads/2024/01/CheckList_Fluxograma_RebekaSantos.pdf. Acesso em: 16 MAI. 2024.

KIRCHBERGER, I. et al. Post-COVID-19 Syndrome in Non-Hospitalized Individuals: Healthcare Situation 2 Years after SARS-CoV-2 Infection. **Viruses**, v. 15, n. 6, p. 1326–1326, 5 jun. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1999-4915/15/6/1326>. Acesso em: 24 abr. 2024.

MENDELSON, M.; NEL, J.; BLUMBERG, L.; et al. Long-COVID: An evolving problem with an extensive impact. **South African Medical Journal = Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Geneeskunde**, v. 111, n. 1, p. 10-12, 2020. DOI: 10.7196/SAMJ.2020.v111i1.15433.

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>

NICE. National Institute for Health and care excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. **NICE guideline [NG188]**, 2020. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345824/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 maio 2024.

PARANÁ. Secretaria Estadual Da Saúde do Paraná (SES-PR). **Nota orientativa 02/2021: orientações quanto à atuação das equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da pandemia COVID-19**. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-03/Nota%20Orientativa%20n%C2%BA02_2021%20Equipes%20multi%20APS.pdf. Acesso em: 10 mai. 2024.

PAVLI, A.; THEODORIDOU, M.; MALTEZOU, H. C. Síndrome pós-COVID: incidência, espectro clínico e desafios para profissionais de saúde primários. **Arquivos de Pesquisa Médica**, v. 52, n. 6, p. 575-581, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188440921000813>. Acesso em: 12 maio 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS). **Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19** [recurso eletrônico] / Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul. 2021. 37 f. Porto Alegre, BR-RS, 2021. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/coronavirus-covid-19>. Acesso em: 16 mai. 2024.

SISÓ-ALMIRALL, A., et al. Long Covid-19: propostas de diretrizes clínicas de atenção primária para diagnóstico e manejo da doença. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 18, n. 8, pág. 4350, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4350>. Acesso em: 06 mai. 2024.

6 CONCLUSÕES

As condições pós-covid variam consideravelmente em termos de gravidade e impacto no organismo, demandando uma abordagem multidisciplinar e holística. A APS desempenha um papel central na reabilitação pós-covid-19, com seu enfoque longitudinal, multiprofissional e centrado no paciente, contudo, sua eficácia depende diretamente da disponibilidade de recursos apropriados, da capacitação da força de trabalho e de estratégias eficazes de coordenação com outros níveis de atenção à saúde.

Os desafios impostos pela pandemia aos profissionais da APS evidenciam a necessidade de apoio adicional e de desenvolvimento de estratégias específicas para lidar com a complexidade e a sobrecarga causadas pelo aumento da demanda por serviços de reabilitação.

O serviço de reabilitação pesquisado atendeu principalmente mulheres, casadas, com nível médio de escolaridade e comorbidades como sinusite, hipertensão, diabetes e asma. Muitos foram hospitalizados em hospitais públicos, com média de 11,3 dias de internação, e uma parte substancial necessitou de oxigenoterapia. Os sintomas pós-covid mais comuns foram respiratórios, neurológicos e musculoesqueléticos, com a fisioterapia respiratória sendo a intervenção mais utilizada. A alta taxa de abandono do tratamento destaca a necessidade de mais estudos sobre os papéis de coordenação e longitudinalidade do cuidado desempenhados pela Atenção Primária à Saúde.

Desta forma, é importante ressaltar que encaminhar diretamente os pacientes do hospital para o centro de reabilitação pode ter prejudicado a continuidade da assistência, interrompendo a comunicação na RAS e desconsiderando o papel da APS na coordenação do cuidado.

Este estudo ressalta a complexidade das condições pós-covid-19 e a crucial necessidade de uma abordagem multidisciplinar na reabilitação desses pacientes. No âmbito do SUS, os resultados destacam a importância de estratégias de engajamento e adesão ao tratamento, com ênfase no papel central da APS na coordenação de cuidados integrados entre a comunidade e os serviços especializados. A investigação contribui para a compreensão dos desafios na gestão da reabilitação pós-covid-19 e enfatiza a importância de uma abordagem integral que considere fatores clínicos e sociais para organizar eficazmente a RAS e melhorar a qualidade dos cuidados e a reabilitação desses pacientes.

Sendo assim, uma abordagem de reabilitação para as pessoas com condições pós-covid deve considerar as características socioeconômicas, comorbidades prévias e estilo de vida dos pacientes. Para isso, é necessária uma organização eficaz da RAS, que deve integrar a APS para o manejo inicial, triagem, encaminhamento e continuidade do cuidado, pois a baixa atuação da APS no manejo das pessoas com condições pós-covid, principalmente na coordenação do cuidado e longitudinalidade, bem como a inexistência de um fluxo organizado para essas pessoas no município podem influenciar na busca dos serviços pelos usuários e no desfecho do tratamento.

Como limitações desta tese têm-se que a amostra da revisão de escopo foi restrita a apenas oito artigos de sete países, o que pode dificultar a generalização dos resultados para diferentes contextos culturais e sistemas de saúde. Além disso, a pesquisa documental se concentrou exclusivamente no Programa SuperAR, sem considerar outros serviços de saúde da RAS do município de Campina Grande/PB. Ademais, foram enfrentados desafios devido à insuficiência de informações nos prontuários, que continham lacunas nos dados coletados e não foi possível avaliar a coordenação efetiva do cuidado pela APS. Essas limitações ressaltam a necessidade de futuras pesquisas mais abrangentes e detalhadas.

Em conclusão, este estudo aporta valiosas contribuições para a compreensão e a assistência às pessoas com condições pós-covid-19, evidenciando a necessidade imperativa de abordagens de cuidado personalizadas e multidisciplinares. Através da análise detalhada do perfil clínico dos pacientes, bem como da avaliação das práticas de cuidado, a pesquisa reforça o papel fundamental da APS na coordenação de uma rede de atenção integral. As percepções geradas por este trabalho não apenas iluminam as complexidades enfrentadas na reabilitação de pacientes pós-covid, mas também orientam a implementação de estratégias mais eficazes para aprimorar a adesão ao tratamento e melhorar os resultados de saúde. Por fim, ao evidenciar as lacunas e desafios no sistema de saúde, este estudo chama a atenção para a necessidade de políticas públicas mais robustas e bem fundamentadas que assegurem o suporte necessário à recuperação contínua dos pacientes afetados por esta condição globalmente significativa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P.F., et al. Trajetórias assistenciais de usuários com COVID-19: das medidas preventivas à reabilitação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00163222, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TrJWgrJ7PLLfhSjD3KQwtgh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 16-29, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2004.v13n3/16-29/pt>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- BATISTA, C.L.F. et al. Atributos da atenção primária à saúde: a teoria e a prática em uma unidade de saúde da família na perspectiva de acadêmicos de medicina. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 829-842, 2023. Acesso em: 14/04/2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1424975>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- BELTRAMMI, D. G. M.; REIS, A. A. C. DOS. A fragmentação dos sistemas universais de saúde e os hospitais como seus agentes e produtos. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 94-103, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S508>>. Acesso em: 16 mai. 2024.
- BORDALO, A.A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina** [Internet], 2006; 20(4): 5-5. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt. Acesso em: 16 abr. 2024.
- BRANCO, A. *et al.* Serviço de emergência hospitalar: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. **Enferm. Foco**, n. 11, p. 199-204, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3759>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 377, de 22 de Fevereiro de 2022**. Brasília, DF, 2022a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0377_23_02_2022.html. Acesso em: 16 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Para Avaliação e Manejo de Condições Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF, 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliao%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_covid.pdf. Acesso em: 15 mai. 2024.
- BRASIL. Ministério 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. Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Departamento de Promoção da Saúde/ Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2022c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_gestores_pos_covid.pdf. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.872, de 23 de dezembro de 2021.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 71, 27 dez. 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3872_29_12_2021.html>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério Saúde. **Nota técnica n. 57/2023 – DGIP/SE/MS Atualizações acerca das “condições pós-covid” no âmbito do ministério da saúde.** Brasília, DF: Ministério Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nota_tecnica_n57_atualizacoes_condicoes_poscovid.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Departamento de Informação e Informática do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3. Matriz 3: Redes de Atenção à Saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>. Acesso em: 16 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quatro cidades da Paraíba participam da pesquisa para avaliar sequelas da covid-19.** Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/paraiba/2024/marco/quatro-cidades-da-paraiba-participam-da-pesquisa-para-avaliar-sequelas-da-covid-19>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-19.** Brasília, DF, [s/d]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-manejo-de-pacientes-com-covid-19/view>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011.** Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência

à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: seção 1, 29 jun. 2011, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRAZÃO, L. M.; NÓBREGA, S. Complicações/Sequelas Pós-Infeção Por SARS-CoV-2: Revisão da Literatura. **Medicina Interna**, v. 28, n. 2, p. 184-194, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24950/r/mlbrazao/snobrega/2/2021>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRILHANTE, M. DA S. et al. SÍNDROME PÓS-COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 1, p. e024286–e024286, 24 mar. 2024. Disponível em: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2129/2346>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BOUSQUAT, A. et al. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista Usp**, n. 128, p. 13-26, 2021. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Bousquat-et-al-Pandemia-de-covid-19-o-SUS-mais-necessa%CC%81rio-do-que-nunca-revistausp-128-jan-mar-2021.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CAMPINA GRANDE. Prefeitura Municipal de Campina Grande - PB. **SuperAR: Centro de Reabilitação Pós-covid já recuperou mais de 400 pacientes e recebe Moção de Aplauso**. Campina Grande, 13 nov. 2021. Disponível em: <https://campinagrande.pb.gov.br/superar-centro-de-reabilitacao-pos-covid-ja-recuperou-mais-de-400-pacientes-e-recebe-mocao-de-aplausos/>. Acesso em: 17 abr. 2024.

CAMPINA GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. **UBS, Policlínicas e Centros de Saúde**. Disponível em: <https://saude.campinagrande.pb.gov.br/ubs-policlinicas-e-centros-de-saude/unidades-basicas-de-saude/>. Acesso em 30 abr. 2024.

CARFI, A., et al. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **JAMA**, v. 6, n. 324, p. 603-605, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>. Acesso em: 22 abr. 2023.

CARVALHO, A. L. B.; ROCHA, E.; SAMPAIO, R. F.; OUVERNEY, A. L. M. Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro? **Saúde em Debate** [Internet], v. 46, p. 62-77, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E104>. Acesso em: 19 mar. 2024.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Covid-19: Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Guia Orientador - 4ª edição**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed-2.pdf. Acesso em: 16 mai. 2024.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p. ISBN 978-85-8071-024-3. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2024.

CRUZ, M.M., et al. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde**. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p. 21-33. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cfc-193774>. Acesso em: 16 mai. 2024.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos Quantitativos e Qualitativos: Um Resgate Teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 2, n. 3, p. 1–13, 20 nov. 2008. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17591>. 16 mai. 2024.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, n. 6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?lang=en>. Acesso em: 22 abr. 2023.

FARIAS, L. A. B. G. *et al.* O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 15, p. 1-8, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455). Acesso em: 25 abr. 2023.

FLICK, U. **Introdução a Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Trad. José Elias Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREITAS, A. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol. 29, no. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>. Acesso em: 19 fev. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Campina Grande-PB**. IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>. Acesso em: 04 mar. 2023.

INSTITUTE OF MEDICINE – **Primary care in medicine: a definition**. In: INSTITUTE OF MEDICINE – A manpower policy for primary health care: report of a study. Washington, The National Academy Press, 1978.

KIRCHBERGER, I. et al. Post-COVID-19 Syndrome in Non-Hospitalized Individuals: Healthcare Situation 2 Years after SARS-CoV-2 Infection. **Viruses**, v. 15, n. 6, p. 1326–1326,

5 jun. 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1999-4915/15/6/1326>. Acesso em: 24 abr. 2024.

KUODI, P. et al. Characterization of Post-COVID Syndromes by Symptom Cluster and Time Period up to 12 Months Post-Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Infectious Diseases** [Internet], v. 134, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2023.05.003>. Acesso em: 06 mar. 2024.

LOPES, D.D., et al. Para além da doença: integralidade e cuidado em saúde. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 6, n. 1, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v6n1/v6n1a09.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2024.

LORENZO, S. M. La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 1, p. 28-32, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/66>. Acesso em: 24 abr. 2023.

LIMA-JUNIOR, E. B., et al. Análise Documental Como Percurso Metodológico na Pesquisa Qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, 7 abr. 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. 16 mai. 2024.

MARINHO, G.L. O impacto da covid-19 nas práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3084/2154>. Acesso em: 16 mai. 2024.

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gzYFsDyxzXPjJK8WvWvG8th/?lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2024.

MICHALCZYSZYN, K. C., et al. Coordenação e longitudinalidade: o cuidado na gestação de alto risco sob a perspectiva do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, p. e22-e22, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/73997>. Acesso em: 15 abr. 2024.

MILL, J.G.; POLESE, J. Síndrome Pós-COVID ou COVID Longa: Um Novo Desafio para o Sistema de Saúde. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, p. e20230750, 2023. Acesso em: 02/04/2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/wVrM7TyMhLtgskrTGv49CsB/?format=pdf&lang=pt>. 16 mai. 2024.

MUNN, Z. et al. Systematic Review or Scoping review? Guidance for Authors When Choosing between a Systematic or Scoping Review Approach. **BMC Medical Research**

Methodology, v. 18, n. 1, 19 nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>. Acesso em: 24 abr. 2023.

NORMAN, A.H.; TESSER, C.D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 165-179, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SkGk6rYrmPhjhVD7B63NdxQ/>. Acesso em: 16 mai. 2024.

NICE. National Institute for Health and care excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. **NICE guideline** [NG188], 2020. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>. Acesso em: 01 abr. 2023.

NOGUEIRA, T. L. et al. Pós Covid-19: As Sequelas Deixadas pelo Sars-Cov-2 e o Impacto na Vida das Pessoas Acometidas. **Archives of Health**, v. 2, n. 3, p. 457-471, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46919/archv2n3-021>. Acesso em: 10 abr. 2023.

NAKAYAMA, L. F. et al. Post-discharge follow-up of patients with COVID-19: A Brazilian experience. **SAGE open medicine**, v. 10, p. 20503121221096602, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35600705/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345824/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 mai. 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals**. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018 (WHO/HIS/SDS/2018.X). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008a.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Painel da OMS COVID-19** [Internet]. Geneva: WHO; 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/brazil>. Acesso em: 16 mai. 2024.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Rehabilitation considerations during the COVID-19 outbreak**. Washington: PAHO, 2020a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52035>. Acesso em: 10 abr. 2024.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Framework for the Response of Integrated Health Service Delivery Networks to COVID-19**. Washington: PAHO, 2020b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52269>. Acesso em: 10 abr. 2024.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas**. Washington, DC: OPAS, 2010. (Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n. 4).

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Pós-COVID na Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada: Reunindo evidências para o Sistema Único de Saúde e à Plataforma Clínica Global da OMS**. Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. Brasília, D.F.; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275728383>. Acesso em: 16 mai. 2024.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate**. Brasília: OPAS, 2011.

OSTOLIN, T. L. V. D. P.; MIRANDA, R. A. D. R.; ABDALA, C. V. M. Mapa de evidências sobre sequelas e reabilitação da COVID-19 pós-aguda: uma versão atualizada em julho de 2022 [Evidence map on post-acute COVID-19 sequelae and rehabilitation: Update as of July 2022] [Mapa de evidencia sobre las secuelas y la rehabilitación tras la COVID-19 aguda: versión actualizada en julio del 2022]. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. e30, 10 fev. 2023. DOI: 10.26633/RPSP.2023.30. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9910559/>. Acesso em: 16 mai. 2024.

OUR WORLD IN DATA. **COVID-19 Data Explorer**. Disponível em: https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2020-03-01..latest&facet=none&country=~OWID_WRL&pickerSort=desc&pickerMetric=total_deaths&Metric=Confirmed+deaths&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=false&Color+by+test+positivity=false. Acesso em: 16 mai. 2024.

OUZZANI, M. et al. Rayyan—a Web and Mobile App for Systematic Reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 24 abr. 2023.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. Chapter 1: Scoping Reviews. **JBI Manual for Evidence Synthesis**, Adelaide, Australia, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Acesso em: 12 abr. 2023.

PETERMANN, X. B.; BUSATO, I. M. S. Atributos da Atenção Básica no atendimento de usuários pós COVID-19: perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, vol. 5, n. 3, 2022. Disponível em:

<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/669>. Acesso em: 12 abr. 2023.

PORTELA, M. C., GRABOIS, V., and TRAVASSOS. Proposta de matriz de linha de cuidado covid-19 na rede de atenção à saúde. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 165-184. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0010>. 16 mai. 2024.

POLLOCK, D. et al. "Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews". **JBI evidence synthesis**, vol. 21, n.3, mach, 2023.

ROCHA, R. P. S. et al. Síndrome pós-COVID-19 entre hospitalizados por COVID-19: estudo de coorte após 6 e 12 meses da alta hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00027423, 19 fev. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zhmLzYby56mjgxdnXYbC7dc/#>. Acesso em: 12 abr. 2024.

ROOSLI, A. C. B. DA S.; PALMA, C. M. DE S.; ORTOLAN, M. L. M. Sobre o cuidado na saúde: da assistência ao cidadão à autonomia de um sujeito. **Psicologia USP**, v. 31, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180145>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SALAWU, A. et al. A Proposal for Multidisciplinary Tele-Rehabilitation in the Assessment and Rehabilitation of COVID-19 Survivors. **International journal of environmental research and public health**, vol. 17, n. 13, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369849/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Reabilitação da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde**. Florianópolis, SC, 1. ed., 2021. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/ascom/arquivos-noticias-2021/19408-protocolo-reabilitacao-pos-covid/file>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SANTANA, A. V.; FONTANA, A. D.; PITTA, F. Pulmonary rehabilitation after COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** [Internet], v. 47, n. 1, p. e20210034, 2021. DOI: 10.36416/1806-3756/e20210034. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/8dyR2VcjGfMpZr7S7RqPcHr/?lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2024.

SCHENKMAN, S., et al. Performance patterns of primary health care in the face of COVID-19 in Brazil: characteristics and contrasts. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00009123, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10511158/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SETA, M.H.; OCKÉ-REIS, C.O.; RAMOS, A.L.P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 26, supl. 2, p. 3781-3786, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>. Acesso em: 16 mai. 2024.

SOARES, T. C.; DA CUNHA, L. B. Eficiência técnica da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios de Minas Gerais (2015-2019). **Economia Ensaios**, v. 38, n. 2, 21 set. 2023. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeconomiaensaios/article/view/61223>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SODER, R. M. et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde: elementos para o planejamento, monitoramento e avaliação em saúde. **CIS-Conjecturas Inter Studies**, v. 22, n. 17, p. 503-515, 2022. Acesso em: 17/04/2024. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2231>. Acesso em: 16 abr. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 4 set. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em: 15 abr. 2023.

VISCONTI, N. R. G. D. R. et al. Long-term respiratory outcomes after COVID-19: a Brazilian cohort study. **Rev. Panam, Salud Publica**, v. 46, p. e187, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36406289/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA OS PRONTUÁRIOS

Sexo: _____ Idade: _____ Estado civil: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Cidade: _____ Data que teve COVID: _____

Houve internação? _____

Data da internação: _____ Alta hospitalar: _____

Encaminhamento: _____

Unidade de internação: () Enfermaria () UTI

Diagnóstico: _____

Queixa principal: _____

Doenças anteriores: _____

Tabagismo: _____ Etilismo: _____

Oxigenoterapia? _____ () VNI () VMI

Atendimentos necessários:

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO ÀS PESSOAS COM SEQUELAS PÓS-COVID-19 NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: KARLA KAROLINE BARRETO CARDINS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69833323.3.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.180.794

Apresentação do Projeto:

No projeto lê-se: "A COVID-19 trouxe sequelas que impactam de forma considerável a qualidade de vida das pessoas, sendo necessário um cuidado longitudinal a longo prazo para promover a recuperação e reabilitação. A Atenção Primária à Saúde tem papel fundamental no acolhimento, monitoramento e acompanhamento multiprofissional do curso evolutivo dos sintomas e complicações pós-COVID-19."

Objetivo da Pesquisa:

Compreender como ocorre o cuidado às pessoas com sequelas pós-COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, a pesquisadora informa: "A pesquisa apresenta riscos mínimos, relacionados com o desconforto físico/cansaço dos entrevistados em responder a entrevista, medo de ter a identidade revelada e constrangimento de não saber responder os questionamentos feitos pela pesquisadora. Contudo, a pesquisa será conduzida de forma a reduzir esses riscos, permitindo, por exemplo, que os participantes interrompam a entrevista caso sintam necessidade ou reforçando o compromisso ético de sigilo dos dados.". Quanto aos benefícios a pesquisadora informa: "Os benefícios se sobrepõem aos riscos, uma vez que o estudo identificará as práticas profissionais no cuidado com pessoas com sequelas pós-

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongo CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.180.794

COVID-19 e quais as principais lacunas evidenciadas por essas pessoas, sendo possível aprimorar a atuação dos trabalhadores e melhorar a qualidade do serviço de saúde para o público em questão.”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta aspectos metodológicos característicos de uma pesquisa científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta os termos exigidos.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, considera-se o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2133124.pdf	03/07/2023 10:58:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/07/2023 10:56:55	KARLA KAROLINE BARRETO CARDINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Karla.pdf	03/07/2023 10:56:33	KARLA KAROLINE BARRETO CARDINS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_KarlaCardins.pdf	17/05/2023 20:45:03	KARLA KAROLINE BARRETO CARDINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 6.180.794

CAMPINA GRANDE, 13 de Julho de 2023

Assinado por:
Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

ANEXO B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA

MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “O cuidado às pessoas com sequelas pós-Covid-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde” tendo como pesquisadora responsável Karla Karolline Barreto Cardins, do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, sob a orientação da professora Dra. Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas. A pesquisa será realizada no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização, apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Campina Grande, 25 de setembro de 2023.

Atenciosamente,

Poliana Mara Neves Siqueira
DIRETORA TÉCNICA
CERAST

Poliana Mara Neves Siqueira
(Coordenadora do Programa SuperAR)

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.
Telefones: (83) 3315-5126

ANEXO C –TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “O cuidado às pessoas com sequelas pós-Covid-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde”, desenvolvido pela pesquisadora Karla Karolline Barreto Cardins com a colaboração da Profa Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas da Universidade Federal da Paraíba. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo de prontuários localizado no Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. A referida pesquisa será para caracterizar as pessoas com sequelas pós-COVID-19 atendidas no Programa SuperAR, identificar as principais sequelas e analisar os tipos de atendimentos realizados. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

CAMPINA GRANDE, 25 de setembro de 2023.

**Poliana Mara Neves Siqueira
DIRETORA TÉCNICA
CERAST**


**Poliana Mara Neves Siqueira
(Coordenadora do Programa SuperAR)**

ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVOS OU PRONTUÁRIOS (TCDA)

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO OU PRONTUÁRIOS (TCDA)

Título do projeto:	O cuidado às pessoas com sequelas pós-Covid-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde
Pesquisador responsável:	Karla Karolline Barreto Cardins
Nome dos Pesquisadores participantes:	Karla Karolline Barreto Cardins Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas
Banco de dados do:	Centro de Reabilitação Pós-Covid SuperAR

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I - Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II - Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III - Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução N^o. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande/PB, 25 de setembro de 2023.

Assinar o nome legível de todos os pesquisadores:	Assinatura
Karla Karolline Barreto Cardins	<i>Karla Karolline Barreto Cardins</i>
Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas	<i>Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas</i>