



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

MARIANNA MATOS SANTOS

**IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE
SAÚDE COM A CONDIÇÃO PÓS-COVID-19: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS E
RECOMENDAÇÕES**

**Vitória da Conquista -BA
2023**

MARIANNA MATOS SANTOS

**IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE
SAÚDE COM A CONDIÇÃO PÓS-COVID-19: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS E
RECOMENDAÇÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia *campus* Anísio Teixeira – Vitória da Conquista – BA, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de Concentração: Práticas Clínicas e Saúde Mental

Orientadora: Profa.Dra. Níliá Maria de Brito Lima Prado

Co-orientador: Prof.Dr. André Gonçalves

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – SIBI/UFBA

S237

Santos, Marianna Matos

Identificação e monitoramento de usuários e profissionais de saúde com a condição pós-covid-19: síntese de evidências e recomendações / Marianna Matos Santos. – Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2023.

192 f.; il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Níliá Maria de Brito Lima Prado.

Co-orientador: Prof. Dr. André Pereira Gonçalves.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2023.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde Mental. 3. Covid-19. I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Prado, Níliá Maria de Brito Lima. IV. Gonçalves, André Pereira. V. Título.

CDU: 613.86

MARIANNA MATOS SANTOS

**“IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE
SAÚDE COM A CONDIÇÃO PÓS-COVID-19: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS E
RECOMENDAÇÕES**

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em
Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de
Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 28/11/2023.

Níliã Maria de Brito Lima Prado _____

Prof.^a Dr.^a Níliã Maria de Brito Lima Prado (Orientadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)

 Documento assinado digitalmente
ANDRÉ PEREIRA GONÇALVES
Data: 08/12/2023 08:17:23-0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

Prof. Dr. André Pereira Gonçalves (Examinador Interno / co-orientador)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)



Prof.^a Dr.^a Edi Cristina Manfroi (Examinadora Interna)
(Universidade Federal da Bahia / IMS)



Prof.^a Msc.^a Thayse Andrade Fernandes (Examinadora Externa)
(Faculdade Independente do Nordeste- FAINOR)

Dedicatória

Dedico esta dissertação a todos aqueles que seguraram minha mão em dias tão difíceis. Pais, meu noivo, amigos (as), orientadora, vocês foram fundamentais durante a caminhada. Foram colo quando precisei, acalento ao meu coração e suporte quando acreditei que finalizar não seria possível. Mas sobretudo, dedico esta finalização a Deus, o qual me concedeu força e perseverança para continuar mostrando a mim a cada acordar os meus valores e os motivos que me fizeram chegar até aqui.

Agradecimentos

Aqui finalizo a escrita dessa dissertação. Uma escrita agridoce, permeada de memórias, e neste momento me vejo olhando para trás e refletindo sobre todo o processo que se finda. Recordando os encontros, os abraços, os momentos de choro (por vezes desesperador), as abdições, pequenas e grandes comemorações, avanços, o processo de escrita que se desenrolava, mais desafios, mais, mais, mais e mais... e quando tudo parecia não acabar, chegamos ao fechamento deste ciclo.

Agradeço a Deus por ter me sustentado até aqui e por sempre me direcionar esta passagem nos momentos mais difíceis: “Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajosa! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”. Obrigada por me mostrar que sou capaz e por me ensinar sobre paciência, perseverança, sobre Seu tempo, e sobretudo sobre seu Amor.

Agradecer a mim mesma, é um ato de amor comigo. Pelo meu empenho, esforço, dedicação, comprometimento, por me propor a finalizar o mestrado em meio à uma rotina tão exaustiva, por vezes me sentindo fraca, incapaz de prosseguir. Contudo, olhar para dentro de mim mesma e respeitar os meus limites foi sem dúvidas um grande aprendizado nesse processo. Que eu seja sempre gentil comigo e com os meus processos.

Quero mencionar e agradecer à minha orientadora Prof. Dra Nília Prado pelo cuidado e compreensão com as fases que vivi durante o mestrado, sempre trazendo palavras fortes e otimistas, e me mostrando que eu seria capaz. Além de me lembrar todos os dias que as figuras poderiam ser feitas no Canva (risos). Você é uma figura de mulher forte, que impulsiona outras mulheres a ocuparem os espaços que lhe são de direito e a criar aqueles que desejarem.

Agradecer aos meus pais, Gilvandro e Lucimara, pelo cuidado diário, por me lembrarem quem eu sou e de onde vim. Por sempre terem me ensinado a lutar pelo que eu desejava, a trilhar os meus caminhos com fé, sabedoria, paciência, entendendo que a vida é feita de ciclos e que a vontade de Deus é sempre boa, perfeita e agradável. Vocês são os meus maiores exemplos de força, amor, cuidado, zelo e proteção. Sem vocês nada disso faria sentido, e é também por vocês que toda essa trajetória vem sendo construída.

Ao meu noivo, Wallace, por ser o companheiro, amigo, e o colo em que por diversas vezes me permitir deitar e me mostrar vulnerável. Obrigada por acolher o meu choro, por me ceder o seu abraço e por me mostrar os motivos para continuar. Agradeço pelo seu incentivo diário e por ver em mim a força que em muitos momentos eu não consegui enxergar. O seu cuidado nas pequenas coisas

me fortaleceu durante o processo e o fez ser possível até aqui. Você é a resposta do cuidado de Deus comigo.

Não poderia deixar de mencionar aqui a minha filha Amora, minha pequena filha de quatro patas. Minha doce mudança de estação. Você chegou no momento mais difícil e me impulsionou a seguir. Talvez você nem tenha noção da sua importância em toda a minha vida. Obrigada por me acompanhar durante as longas jornadas de escrita, sempre ao meu lado. Você é quase mestre também (risos).

Aos amigos que sempre estiveram na torcida e me acolhendo diante de tantas intempéries. Jamily, em especial por trilhar esse caminho lado a lado, noites a dentro. Lorena e Juliana por sempre estarem aqui, vocês foram um presente da residência para a vida. Sabrina e Cláudia pela trajetória enquanto amigas e colegas de mestrado. Ana Paula, Érica, Rita, Grazielle, Karina, Alana, agradeço por todo acolhimento, suporte, e por lançarem mão das melhores estratégias para me alegrarem nos momentos mais sombrios. Felipe e Caroline, amigos da vida, por estarem disponíveis à escuta e sempre estarem aqui apesar de rotinas tão diferentes.

À UFBA e ao Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde por todo aprendizado, trocas e construção de conhecimentos. Aos professores pela disponibilidade em construir junto conosco. Ao grupo de pesquisa Observatório Baiano de Redes de Atenção à Saúde (OBRAS) por ser um espaço de discussão, trocas, diálogos e sobretudo de interações.

A CAPES – Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior, pois o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

“Seja forte e corajosa” - Js1:9

SANTOS, M.M. Identificação e monitoramento de usuários e profissionais de saúde com a condição pós-covid-19: síntese de evidências e recomendações. Dissertação de mestrado. Mestrado profissional em Psicologia da Saúde. Instituto Multidisciplinar em Saúde- Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista, 2023.

RESUMO

Esta dissertação se alinha a Linha de Pesquisa Práticas Clínicas e Saúde Mental do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia. O estudo objetivou identificar evidências científicas e técnicas, para propor estratégias para identificação e monitoramento da saúde mental de trabalhadores com a Condição Pós-Covid-19 que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma pesquisa com abordagem metodológica qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório. A pesquisa foi realizada em duas etapas: 1. desenvolvimento de síntese de evidências científicas e técnicas sobre a Condição Pós-Covid-19. 2) proposição de boletim informativo, webinar e para proposição de identificação e monitoramento em saúde mental de usuários e trabalhadores com a Condição Pós-Covid-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Os resultados foram apresentados em artigos e produtos técnicos derivados. O primeiro artigo “Síntese de evidências científicas das estratégias de monitoramento da Condição Pós-Covid-19 na atenção primária” sintetizou estratégias para o monitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS). O segundo artigo denominado “Síntese de recomendações para organização da atenção aos usuários com condição pós-covid-19 na Atenção Primária à Saúde” compilou proposições técnicas sobre o manejo de pessoas com a referida condição clínica na APS. O terceiro artigo intitulado “Recomendações para manejo clínico dos sintomas psicológicos da Condição Pós-Covid-19 na atenção primária”, objetivou identificar e sistematizar fluxos para o monitoramento da saúde, inclusive mental de usuários e profissionais de saúde. Tais produções derivaram um “Boletim Informativo para a Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)” que objetivou informar ‘o lugar da APS na oferta de cuidados a usuários e profissionais de saúde com sequelas pós-Covid-19’. Outro produto técnico consistiu em uma Webpalestra promovida pelo Telessaúde Bahia, como atividade de educação permanente em saúde, a distância, Mesa Redonda – Saúde do profissional de saúde e a condição pós-covid- 19: debate e reflexões necessárias, que apresentou resultados das evidências sobre estratégias ou recomendações para organização do cuidado aos usuários e trabalhadores de saúde com a Condição Pós-Covid-19 no âmbito da APS, suscitando o debate acerca do fluxo assistencial para os gestores e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. E, por fim, os subsídios teóricos permitiram refinar o Produto Técnico Tecnológico intitulado: “Guia de instruções para identificação, monitoramento e encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde”, com objetivo de instrumentalizar o manejo dos casos e a implementação de fluxos operacionais por equipe multiprofissionais, para usuários ou profissionais de saúde com sintomas persistentes, considerando as alterações multissistêmicas ocasionadas pela doença. Esta dissertação possibilitou a sistematização de evidências, o delineamento de fluxos voltados à identificação rastreio e encaminhamentos de casos no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), assim como, a transferência de resultados aos serviços e gestão do SUS. A metodologia ao contemplar várias etapas, permitiu maior compreensão das diretrizes e consensos contribuindo para adequação do cuidado aos usuários e profissionais de saúde no contexto da APS, um tema ainda escasso na literatura e na prática dos sistemas de saúde, especialmente locais, na atualidade.

Palavras-chave: Condição Pós-Covid-19, Saúde Mental, Pessoal de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

SANTOS, M.M. Identification and monitoring of users and health professionals with the post-covid-19 condition: synthesis of evidence and recommendations. Master's dissertation. Professional Master's Degree in Health Psychology. Multidisciplinary Health Institute - Federal University of Bahia. Vitória da Conquista, 2023.

ABSTRACT

This dissertation is in line with the Clinical Practices and Mental Health research line of the Professional Master's Degree in Health Psychology at the Federal University of Bahia. The study aimed to identify scientific and technical evidence to propose strategies for identifying and monitoring the mental health of workers with the Post-Covid-19 Condition who work in Primary Health Care (PHC). This is a study with a qualitative methodological approach, with a descriptive and exploratory design. The research was carried out in two stages: 1) development of a synthesis of scientific and technical evidence on the Post-Covid-19 Condition. 2) proposal of a newsletter, webinar and proposal for the identification and mental health monitoring of users and workers with the Post-Covid-19 Condition within the scope of Primary Health Care. The results were presented in articles and derived technical products. The first article "Synthesis of scientific evidence on strategies for monitoring the Post-Covid-19 Condition in primary care" synthesized strategies for monitoring in Primary Health Care (PHC). The second article entitled "Synthesis of recommendations for organizing care for users with post-covid-19 condition in Primary Health Care" compiled technical proposals on the management of people with this clinical condition in PHC. The third article, entitled "Recommendations for the clinical management of psychological symptoms of the Post-Covid-19 Condition in primary care", aimed to identify and systematize flows for monitoring the health, including mental health, of users and health professionals. These productions resulted in a "Newsletter for the Primary Health Care Research Network of the Brazilian Association of Collective Health (Abrasco)", which aimed to inform "the place of PHC in offering care to users and health professionals with post-Covid-19 sequelae". Another technical product consisted of a web lecture promoted by Telessaúde Bahia, as an activity of permanent distance education in health, Round Table - Health of health professionals and the post-covid-19 condition: debate and necessary reflections, which presented the results of the evidence on strategies or recommendations for organizing care for users and health workers with the Post-Covid-19 Condition within the scope of PHC, raising the debate about the flow of care for Primary Health Care managers and workers. And finally, the theoretical subsidies allowed us to refine the Technical Technological Product entitled: "Guide to instructions for identifying, monitoring and referring users and health professionals with the Post-Covid-19 Condition in Primary Health Care", with the aim of instrumentalizing the management of cases and the implementation of operational flows by multiprofessional teams, for users or health professionals with persistent symptoms, considering the multisystemic changes caused by the disease. This dissertation enabled the systematization of evidence, the design of flows aimed at the identification, screening and referral of cases within the scope of Primary Health Care (PHC), as well as the transfer of results to the services and management of the SUS. The methodology, which included several stages, allowed for a greater understanding of the guidelines and consensus, contributing to the adequacy of care for users and health professionals in the context of PHC, a topic that is still scarce in the literature and in the practice of health systems, especially local ones, today.

Keywords: Post-Covid-19 Condition, Mental Health, Health Personnel, Primary Health Care.

Lista de Quadros, Figuras e Tabelas

Quadros

Quadro 1. Terminologias identificadas em alguns estudos.....	25
Quadro 2: Códigos utilizados para caracterizar a Condição Pós-Covid-19 de acordo com o CID-10	28
Quadro 3. Sinais e sintomas persistentes após a fase aguda da Covid-19 nos diferentes sistemas.....	29
Quadro 4. Manifestações clínicas mais prevalentes da Condição Pós-Covid-19*.....	32

Figuras

Figura 1. Mecanismos fisiopatológicos da Condição Pós-Covid-19.....	27
Figura 2. Sinais e sintomas de infecção aguda por Covid-19, sintomático contínuo e síndrome pós-Covid-19.....	28
Figura 3. Sintomas persistentes da Condição Pós-Covid-19.....	31
Figura 4: Fluxograma de atendimento dos usuários com sintomas pós-COVID-19 na APS.....	34
Figura 5: Proposta gráfica para o atendimento multidisciplinar de pacientes com Covid-19 longa na atenção primária. Reabilitação: reabilitação, ORL: Ouvido, Nariz e Garganta, FM: fibromialgia, SFC: síndrome da fadiga crônica, NRL: neurológico, Cardiovasc: cardiovascular, Psicol/psi: psicológico/psiquiátrico.....	36
Figura 6: Rede de ocorrência de grupos de sintomas de 6 a 12 meses após a infecção aguda.....	37

Lista de abreviaturas e siglas

Sigla/Abreviações	Descrição do Termo
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CEMERF	Centro Municipal Especializado em Reabilitação Física e Auditiva
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada de Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégias de Saúde da Família
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
GAD-7	Transtorno de Ansiedade Generalizada-7
GVS	Guia de Vigilância em Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
IESR	Impacto da escala de eventos revisada
IMS	Instituto Multidisciplinar em Saúde

NICE	National Institute for Clinical Excellence
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCL-5	Lista de verificação de TEPT para DSM-5
PCS	Síndrome pós-Covid
PDPACS	Problemas de Saúde Mental Pós-Agravo Clínico da COVID-19
PHQ-9	Questionário de Saúde do Paciente-9
PRISMA-SCR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PSS	Escala de sintomas de TEPT
RAYYAN	Intelligent Systematic Review
RCGP	Royal College of General Practitioners
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SPTSS	Triagem para sintomas de estresse pós-traumático
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO E APROXIMAÇÃO COM OBJETO DE ESTUDO	14
2. INTRODUÇÃO	15
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo Geral	22
3.2 Objetivos Específicos.....	22
4. MARCO TEÓRICO CONCEITUAL: ASPECTOS CENTRAIS.....	23
4.1 Condição pós-Covid-19: definições e repercussões	23
4.2 Condição Pós-Covid-19 e a saúde mental dos profissionais de saúde	29
4.3 Breve síntese de estratégias de monitoramento e cuidado de Condições Pós-Covid-19 no âmbito da Atenção Primária.....	32
5. ASPECTOS METODOLÓGICOS	38
5.1 Delineamento do Estudo.....	38
5.2 Caracterização e descrição do problema.....	38
5.3 ETAPAS DA PESQUISA	39
5.4 Aspectos éticos	46
6. VIABILIDADE	47
7. RESULTADOS	48
7.1 Artigo 1.....	50
7.2 Artigo	70
7.3 Artigo 3.....	94
7.4 Produto Técnico 1- Boletim Informativo - Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde	118
7.5 Produto Técnico 2 - Webpalestra no programa Telessaúde - Bahia.....	128
7.6 Produto Técnico 3 - PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO: Guia de instruções para identificação, monitoramento e encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós- Covid-19 na Atenção Primária à Saúde.....	130
8. CONSIDERAÇÕES GERAIS DA DISSERTAÇÃO.....	145
REFERÊNCIAS GERAIS DA DISSERTAÇÃO.....	149
APÊNDICES.....	156
APÊNDICES	156
APÊNDICE A - Produto Técnico Tecnológico disponibilizado em formato PDF.....	157
APÊNDICE B- Estratégias voltadas à Condição Pós-Covid-19 obtidas na síntese.....	176
APÊNDICE C- Documentos selecionados para a revisão documental.....	176
APÊNDICE D - Matriz de processamento e análise dos dados.....	179

APÊNDICE E- Síntese das estratégias de busca e quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada.....	183
ANEXOS.....	184
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	184

1. APRESENTAÇÃO E APROXIMAÇÃO COM OBJETO DE ESTUDO

O meu interesse na temática Covid-19 teve enquanto ponto de partida a experiência que tive na Atenção Primária à Saúde em um dos rodízios da Residência Multiprofissional em Urgência, no ano de 2021, uma unidade básica de saúde na zona rural do município de Vitória da Conquista. Diante de um cenário diferente da minha vivência até aquele momento, já que atuava como Psicóloga Residente no ambiente hospitalar desde o início da pandemia, as disparidades tornaram-se cada vez mais evidente ao longo dos dois meses em que estive naquele território.

Estavam claras como, diariamente, as rotinas assistenciais eram alteradas, impactando os usuários que necessitavam dos seus acompanhamentos e os profissionais de saúde que tiveram seus fluxos modificados diante das novas exigências a partir do cenário pandêmico instalado. Além disso, as repercussões iam além da organização estrutural e assistencial. A vivência das perdas, seja de pessoas do núcleo familiar próprio ou dos usuários por parte dos profissionais de saúde, e vice-versa. Aqui é importante lembrar do caráter territorial, comunitário da Atenção Primária e isso diz muito sobre o impacto das perdas e lutos no território para todos que nele se inter-relacionam.

No início da minha trajetória no Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, surgiu em mim a necessidade de estudar e evidenciar todas as modificações possíveis ocorridas no cenário da Atenção Primária à Saúde relacionada à pandemia da Covid-19, com foco nos profissionais em saúde, de imediato. Com o avançar do mestrado, das experiências obtidas, a partir das discussões nas salas de aula, com a minha orientadora, colegas de mestrado, dentro do Grupo de pesquisa Obras (CNPq), foi surgindo o interesse, e observada a necessidade, em tratar das repercussões geradas pela Covid-19, sobre a persistência dos sintomas e seus impactos que estão presentes na saúde física, psíquica/emocional, englobando os impactos sanitários, econômicos e sociais.

Assim, surge o interesse em trabalhar com a temática da Condição Pós-Covid-19 e o desejo em ampliar a pesquisa para os usuários, visto a escassez de estudos e fluxos assistenciais voltados à população. Nessa dinâmica de refinamento, afinamento de desejos, temas, leituras, nasce a pesquisa descrita nesta dissertação. Nesta reta final, de forma saudosa e alegre, percebo as oportunidades que tive com o mestrado, que estão para além de sanar os questionamentos levantados ao longo desse processo, mas de como a pesquisa torna-se viva, expressiva, e relevante para discussões, tomada de conscientização e para o desenvolvimento de novas formas de cuidado com a população e suas vulnerabilidades.

2. INTRODUÇÃO

Historicamente, as pandemias são conhecidas como surtos sanitários com alto nível de disseminação que alcançam grande parte da população mundial. Especificamente sobre a pandemia da Covid-19, não se esperava que o vírus se dissiparia de forma tão intensa, rápida e trazendo tantas repercussões na dinâmica de vida das populações, gerando uma série de impactos na saúde física e mental, sanitários, econômicos e sociais (Chakraborty & Maity, 2020). A partir desse novo cenário, a capacidade dos sistemas de saúde e os níveis de resposta surgem como uma preocupação comum entre os países à medida que o vírus se disseminava (Paho, 2020).

Desde o início do surto inicialmente reportado em 2019 na cidade de Wuhan (Constantini et al., 2020) até o ano de 2020, mundialmente os focos primários de atenção do setor saúde foram voltados às ações de vigilância e monitoramento dos casos, uso de máscaras, higiene das mãos e medidas de isolamento e distanciamento social. Estas estratégias visavam mitigar o avanço e disseminação da doença, assim como reduzir as altas taxas de mortalidade (Prado, et al., 2021). Em face disso, o contexto foi gerador de demandas médico-assistenciais significativas, racionamento de suprimentos, alta mortalidade e intensa sobrecarga sobre os profissionais de saúde (Opas/OMS, 2020). De acordo com Worldometer, site que realiza o rastreamento do coronavírus fornecendo as estatísticas globais, informou na última atualização realizada no dia 30 de outubro de 2023 que 697.096.916 pessoas foram infectadas por Covid-19 no mundo, destes 37.905.713 são dados do Brasil, 5º no ranking de maior contaminação (Covid - Coronavírus Statistics - Worldometer).

No Brasil, assim como em diversos países, os olhares sanitários foram voltados à atenção hospitalar e aos profissionais caracterizados como “profissionais da linha de frente”. O foco, inicialmente, foi centrado na Rede de Urgência e Emergência, com a ampliação do número de leitos, principalmente nas unidades de terapia intensiva (UTI), e composição das equipes de atenção especializada voltada aos casos mais graves da Covid-19 (Medina, Giovanella, Bousquat, et al., 2020). Esta realidade promoveu impactos significativos na saúde mental dos profissionais de saúde, uma vez que este grupo de risco está diretamente submetido aos intensos níveis de estresse e vulnerabilidade diante dos aspectos psicológicos e as condições inadequadas de trabalho (Teixeira et al., 2020).

Conforme os dados apontados em estudo recente, o contexto da pandemia tende a ocasionar impactos a nível ocupacional, emocional e psicológico em alta prevalência, evidenciando a incidência de depressão, ansiedade e insônia nesta categoria profissional (Heitzman, 2020). Além disso, houve a ocorrência de episódios relacionados à estigmatização de grupos considerados mais propensos a transmitir o vírus, como é o caso dos profissionais de saúde.

Em face disso, a crise sanitária evidenciou as potencialidades do Sistema Único de Saúde, bem como a necessidade de ampliação e defesa de uma Atenção Primária em Saúde (APS) vigilante, capilarizada, adaptada ao contexto e fiel a seus princípios. Neste sentido, considera-se que a APS, por seus atributos de atenção de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado e orientação comunitária, assume lugar imprescindível no combate ao Covid-19. No contexto pandêmico, para além das ações já realizadas, novas estratégias foram implementadas para desenvolver linhas de cuidado consonantes às necessidades emergentes (Medina, Giovanella, Bousquat, et al., 2020). Assim, coube à APS as seguintes atribuições: vigilância em saúde, que engloba a notificação, detecção e acompanhamento dos casos de quarentena; atenção aos pacientes com Covid-19; suporte aos grupos vulneráveis; além da manutenção das ações rotineiras realizadas pelas equipes.

Com o avançar da pandemia, as repercussões persistentes começaram a ser evidenciadas. Começou-se a discussão acerca de quais seriam estas repercussões, critérios de identificação e manejo. A Condição Pós-Covid-19 foi descrita no ano de 2020 e corresponde a uma síndrome com apresentação multissistêmica e persistente de sintomas, que apresenta desde quadros leves até aqueles que evoluem em maior gravidade. Os sintomas tendem a persistir por mais de quatro semanas após a infecção aguda com Covid-19 (Pavli; Theodoridou; Maltezou, 2021; Ladds, et al. 2020; Alwan; Johnson, 2021).

O registro atual de Condição Pós-Covid-19 na atenção primária é muito baixo e variável entre as práticas. Isto pode ser reflexo de pacientes que não se apresentam; médicos e pacientes com diferentes limiares diagnósticos; ou desafios com o design e comunicação de códigos de diagnóstico (Walker et al, 2022). As taxas de Condição Pós-Covid-19 são mais baixas em pessoas que foram triplamente vacinadas, mas a prevalência de covid longa (sintomas persistentes 12-16 semanas após a infecção por SARS-CoV-2 confirmada laboratorialmente) permanece alta em 5% para a variante delta e 4,2% para a omicron BA.2 (Greenhalgh et al., 2020).

De acordo com novas estimativas do painel da Academia Americana de Medicina Física e Reabilitação, 23.689.349 milhões de americanos vivem com a condição Long Covid-19, cerca de 30% dos casos sobreviventes (AAPM&R, 2023). Estes dados alarmantes sinalizam uma emergência secundária de saúde pública, pelos custos médicos que estes pacientes devem suportar, mas especialmente pela influência que estes sintomas persistentes podem ter na sua produtividade ou capacidade de trabalho

Estudos apontam casos em que as repercussões clínicas e psíquicas tendem a persistir após o período ativo da infecção, e requerem avaliação a longo prazo dos sintomas apresentados,

principalmente porque muitos dos sintomas relatados são inespecíficos e prevalentes, mas também, porque alguns foram intermitentes, recorrentes ou surgiram no intervalo de várias semanas a meses após a infecção (Buonsenso et al., 2022; Islam et al., 2021; Nikhra, 2021). No Reino Unido, o *Office for National Statistics* estimou que 40-60% dos casos e dos participantes do controle de uma pesquisa realizada em 2021, relataram sintomas de saúde mental, prevalentes entre a força de trabalho da saúde (Ayoubkhani, 2021).

Do ponto de vista da medicina ocupacional, o impacto que a Covid-19 teve no local de trabalho tem sido enorme desde o início da pandemia, com isso, a suscetibilidade dos profissionais à ansiedade tem sido muito elevada. Neste sentido, um impacto ocupacional emergente da pandemia é a Condição pós-Covid-19 (Gualano et al., 2022), uma condição médica caracterizada pela persistência de uma ampla gama de sintomas após infecção aguda por SARS-CoV-2 (Delgado-Alonso et al., 2022). As sequelas têm sido associadas a sintomas persistentes, por mais de 4 semanas, podendo estender para além de 12 semanas a partir do início dos sintomas, caracterizando a condição pós-covid-19 (Carfi et al., 2020), mediante o uso do CID-10 U09.9 para registro de sequelas e efeitos tardios,efeito residual de Covid-19, sequela de Covid-19, Síndrome Pós-Covid-19 condição pós-Covid-19 (Brasil, 2021).

Outras evidências científicas (Khanal et al., 2020; Thakur; Jain, 2020; Taquet et al., 2021; Aiyegbusi et al., 2021; Goularte et al., 2021) indicam o impacto no funcionamento físico, cognitivo e psicológico que implica em efeitos prejudiciais na capacidade de trabalho sustentada, com quadros de adoecimento físico e mental dos profissionais de saúde têm sido significativamente potencializados pelo contexto pandêmico, tornando-os público vulnerável para este tipo de adoecimento .Mais da metade dos profissionais de saúde relatam sintomas de burnout e muitos estão enfrentando insônia, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático ou outros desafios de saúde mental (Taquet et al., 2021; Aiyegbusi et al., 2021; Poyraz et al., 2021; Zhao et al., 2021; Goularte et al., 2021). Esse quadro torna-se ainda mais preocupante quando se trata de profissionais de saúde que tiveram a doença, e apresentam sequelas neuropsicológicas em consequência de infecção e inflamação de sistemas de órgãos do corpo, por meio de mecanismos fisiopatológicos ainda pouco compreendidos (Lunt et al., 2022; Gaber et al., 2021).

Pesquisas com profissionais de saúde identificaram piora dos sintomas depressivos, ansiedade e angústia geral em comparação com colegas que não trabalhavam diretamente com pacientes com Covid-19 (Moallem et al., 2021). Outro problema de saúde mental comum pós-Covid-19 foi o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), com prevalências variando de 12,1% a

46,9%. O sintoma de saúde mental mais frequente relatado nos estudos incluídos em uma revisão realizada em 2021 foi a ansiedade, com prevalências pós-Covid-19 variando de 6,5% a 63%. O segundo sintoma psicológico mais frequente foi a depressão, com prevalências variando entre 4% e 31% em tempos de acompanhamento superiores a 1 mês pós-Covid-19 (Shanbehzadeh et al., 2021). De maneira geral, dentre os sintomas relacionados à saúde mental, os mais comuns incluem comprometimento da memória, embotamento cognitivo (névoa cerebral) comprometendo precipuamente a resolução de problemas linguísticos e a atenção seletiva visual, alterações de humor, ansiedade e depressão (Mendelson, et al., 2021).

A gravidade, frequência e duração da síndrome pós-Covid apresentam desafios significativos. Dado que a incidência da Covid-19 entre os profissionais de saúde é elevada, é provável que o impacto da doença persistente nesta coorte tenha efeitos negativos não só nos indivíduos, mas também na prestação de cuidados de saúde em geral e, potencialmente, na economia e na sociedade como um todo. Como tal, o planejamento adequado da força de trabalho é essencial. Isto não deve ser considerado apenas em termos de diminuição da assiduidade devido a doença, mas também da diminuição do desempenho por motivos de saúde, ou seja, presenteísmo. Originalmente descrito por Cary Cooper, o presenteísmo refere-se aos profissionais que estão no trabalho, mas não funcionam plenamente como resultado de um problema de saúde (Cooper & Lu, 2016).

No entanto, apesar da gravidade desta situação, muitos profissionais de saúde se limitam a procurar suporte diante do sofrimento psíquico, seja por falta de apoio psicológico, medo de serem julgados pelos seus pares devido ao estigma associado a problemas psicológicos, recursos limitados, falta de informação sobre apoio de saúde mental disponível ou limitações de tempo (Buseli et al, 2021). Esses indivíduos podem necessitar de cuidados multidisciplinares envolvendo o monitoramento dos sintomas em longo prazo, para identificar potenciais complicações, reabilitação física, saúde mental e apoio dos serviços sociais.

Algumas recomendações internacionais podem ser localizadas, mas sem abrangência no território nacional. A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (Osha, 2021) elaborou um guia direcionado aos gestores de modo a orientar os profissionais da saúde que apresentam a Condição Pós-Covid-19 e aqueles em recuperação, ao retorno seguro das suas atividades laborais de forma responsável. No Reino Unido, isto resultou na atribuição de financiamento para estabelecer clínicas de avaliação pós-Covid a nível nacional (NHS England, 2022).

Ainda são escassas as experiências descritas na literatura sobre cuidados pós-Covid-19 voltados aos usuários e aos profissionais da saúde, no âmbito dos serviços e práticas da APS. A

escassez destes dados dificulta o desenvolvimento de estratégias para a identificação, monitoramento e reabilitação da saúde física e mental da população que apresenta os sintomas, além de não traçar o fluxo assistencial necessário para nortear a assistência (Calife et al., 2023).

O cenário brasileiro para identificação e manejo da covid -19 e da Condição Pós-Covid-19 foi apontado um dos piores em termos de manejo da emergência sanitária, de acordo com o The Lancet (2020), visto que no mês de outubro de 2020 já era levantado o questionamento sobre quais sintomas poderiam se prolongar para além da fase de infecção aguda (Sachs et al., 2020). Em outubro de 2021, a OMS apresentou uma definição clínica da condição pós-covid-19, no entanto os documentos oficiais no cenário brasileiro são datados a partir de novembro de 2021 com a publicação da Nota Técnica Nº 60 (Who, 2021; Who, 2020).

A primeira iniciativa do Ministério da Saúde brasileiro foi divulgada em dezembro de 2021 com o objetivo de destinar recursos a pacientes com a Condição Pós-Covid-19 por meio da “Reabilitação Pós-Covid” através da Portaria GM/MS No 3.872/21. No entanto, até este momento ainda não havia o reconhecimento da condição pós-covid-19 em sua totalidade e abrangência de sintomas (Brasil, 2021). Em 2022, o Ministério da Saúde publicou o Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2022). Porém, as iniciativas tomadas pelo Ministério da Saúde tornaram-se insatisfatórias na garantia do acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, assim como as dificuldades encontradas no que tange a coordenação das ações ministeriais. Até então, não foram identificadas diretrizes e políticas de encaminhamento de pessoas com casos suspeitos da Condição Pós-Covid-19 na APS, assim como mantém-se a lacuna do cuidado voltado aos profissionais da saúde.

A ausência de ações de identificação e monitoramento dificultam a mensuração do contexto brasileiro quanto à coleta de dados sobre o número e o perfil de pessoas afetadas no Brasil com a Condição Pós-Covid-19. Outro ponto importante é a baixa divulgação e informação da população sobre a Condição Pós-Covid-19, riscos, sinais e sintomas, possíveis agravos e sequelas e formas de cuidado (Calife, 2023). Ademais, as estimativas da prevalência e da carga da Condição Pós-Covid-19 e dos sintomas individuais são difíceis de determinar, dados os variados protocolos de investigação e as populações de pacientes estudadas (Nalbandian et al., 2022). A ausência destas informações está indiscutivelmente a impactar sobre os serviços de cuidados primários - como a inicial fonte de diagnóstico e encaminhamento do paciente para serviços especializados.

As recomendações atuais aconselham a implementação de modelo que contemple as consequências para a saúde física e mental pós-Covid-19 que afetam a qualidade de vida, como forma

de melhorar os serviços de reabilitação e ajudar as organizações de saúde a planejar programas de reabilitação eficientes (Kelly & Gulati, 2021). Portanto, se faz essencial sistematizar a informação relativa ao cuidado para propor um serviço biopsicossocial, considerando o contexto de uma orientação governamental para facilitar a sua viabilidade e gestão. Especificamente sobre a saúde mental, é necessário o desenvolvimento de estratégias que viabilizem o monitoramento, particularmente em pessoas com diagnóstico prévio de adoecimento psíquico.

Os serviços e sistemas de saúde, com uma pandemia com tais características, têm a dupla missão de seguir atendendo as pessoas e suas necessidades regulares de saúde e, também, enfrentar as consequências da pandemia, seja em termos de promoção e proteção da saúde das pessoas e coletividades, seja em termos de assistência às pessoas acometidas pela Covid-19. O esforço de compreender o avanço da doença e suas sequelas, que já se tornaram visíveis precocemente, desencadeou a sugestão de protocolos assistenciais e a alteração de rotinas de proteção dos profissionais da saúde. As repercussões da Condição Pós-Covid-19 ainda não estão totalmente estabelecidas e estudos têm sido desenvolvido no sentido de caracterizar de forma cada vez mais detalhada as repercussões da condição. Entretanto, as indicações são de muita turbulência para a vida das pessoas, no âmbito pessoal, social e em suas relações de trabalho.

Nesse sentido, é necessária a discussão sobre a realidade atual da Condição Pós-Covid-19 e o desenvolvimento de instrumentos baseados em evidências científicas no contexto da APS, visando o aprofundamento científico voltado à identificação, monitoramento e realização dos encaminhamentos necessários para os usuários, voltando o olhar em especial a aqueles que são profissionais da saúde e, portanto, necessitam de cuidados com sua saúde física e mental, haja vista que estes que estavam em contato com a comunidade, enfrentando as dificuldades relacionadas à escassez de insumos, reorganização da rotina de trabalho e acréscimo das atividades de monitoramento, cuidado e encaminhamentos de casos de Covid-19, entre outras alterações (Dantas, 2021). Conforme as necessidades do cenário exposto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume lugar imprescindível também no cuidado em saúde voltado ao contexto da Condição Pós-Covid-19.

Ante a inexistência de procedimentos operacionais para a avaliação clínica da equipe multiprofissional e construção de um plano de cuidado pós COVID-19, é importante dispor de orientações. Para tal, interessa-nos propor a instrumentalização da Atenção Primária à Saúde para a identificação, monitoramento e encaminhamento dos casos com a Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde.

Em síntese, destaca-se a questão mais ampla de como gerir estas questões persistentes no local de trabalho (Luds et al., 2021). Portanto, urge a necessidade de estudos sobre a temática, com o objetivo de estabelecer a sistematização de normas e procedimento para o monitoramento da síndrome pós-covid na APS (Mendelson et al., 2021; Barker-Davies et al., 2020; Nabavi, 2020), para os usuários e profissionais da saúde que estão sofrendo com as repercussões dessa condição.

Ante ao exposto, a pesquisa buscou responder às seguintes perguntas de investigação: Primeiramente, o que a literatura técnica e científica tem proposto sobre consensos ou protocolos para a oferta de cuidados multidisciplinares a usuários e profissionais de saúde com Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde? Quais recomendações disponíveis na literatura científica e técnica para o monitoramento da saúde em usuários e profissionais de saúde acometidos pela Condição Pós-Covid-19? Quais procedimentos (recomendações, consensos e guidelines) têm sido evidenciados para a identificação, monitoramento e encaminhamento de implicações para a saúde mental proveniente da Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde no âmbito da Atenção Primária?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Instrumentalizar gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para a identificação, monitoramento e encaminhamento de casos relativos a implicações provenientes da Condição Pós-Covid-19.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar recomendações internacionais e nacionais para organização e monitoramento da Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde.
- Sistematizar evidências científicas sobre critérios de rastreamento e recomendações para o manejo clínico da Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
- Divulgar evidências científicas e técnicas para identificação, monitoramento e encaminhamento dos casos de Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
- Propor instrumento, baseado em evidências científicas, para identificação, monitoramento e encaminhamento dos casos de Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

4. MARCO TEÓRICO CONCEITUAL: ASPECTOS CENTRAIS

Esta seção apresenta as bases teóricas da literatura relacionadas às repercussões da Condição Pós-Covid-19 na saúde física e psíquica de usuários e profissionais da saúde da APS, finalizando com as estratégias de identificação, monitoramento e intervenção em saúde preconizadas e publicadas na literatura. Está dividida em sub tópicos, quais sejam: 4.1 Condição Pós-Covid-19: definições e repercussões; 4.2 Condição Pós-Covid-19 e a saúde mental dos profissionais de saúde e, 4.3 Breve síntese de estratégias de monitoramento e cuidado de Condições Pós-Covid-19 no âmbito da Atenção Primária.

4.1 Condição pós-Covid-19: definições e repercussões

A Condição Pós-Covid-19 tem sido evidenciada na literatura por diversas sinonímias, como: covid longa, Covid-19 pós-aguda, síndrome pós-covid, efeitos de longo prazo da Covid, síndrome Covid pós-aguda, Covid crônica, Covid de longa duração e sequelas tardias (Who, 2021). A Organização Mundial da Saúde recomendou a definição clínica e utilização do termo Condição Pós-covid-19 no sentido de auxiliar no estabelecimento do diagnóstico e no tratamento de pacientes além de imprimir como os sistemas de saúde dos Estados-membros da ONU devem se empenhar no reconhecimento da condição (Opas/Oms, 2021).

O Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados (NICE), em colaboração com a Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) e o Royal College of General Practitioners (RCGP), define a síndrome pós-Covid (PCS) como sinais e sintomas que (i) desenvolvem durante ou após uma infecção consistente com SARS-CoV-2, (ii) continuam por > 12 semanas e (iii) não são explicados por um diagnóstico alternativo. A Covid longa abrange SARS-CoV-2 sintomático contínuo (de 4 a 12 semanas) e PCS (≥ 12 semanas).

Quadro 1. Terminologias identificadas mediante uma revisão exploratória da temática.

Termo	Ano	Referência
<i>Síndrome crônica de COVID</i>	Out 2020	Baig, A. M. (2020). Chronic COVID Syndrome: Need for an appropriate medical terminology for Long-COVID and COVID Long-Haulers. <i>Journal of Medical Virology</i> . https://doi.org/10.1002/jmv.26624
<i>Longo covid</i>	Jul 2020	Mahase, E. (2020). Covid-19: What do we know about “long covid”? <i>BMJ</i> , m2815. https://doi.org/10.1136/bmj.m2815
<i>Longo COVID</i>	2020	Perego E, Esperti M: Relatório da Itália sobre COVID-19 e sintomas persistentes #LongCovid: Relatório à reunião da OMS de 21 de agosto. 2020.
<i>LONGO COVID</i>	2020	Nature Editorial [Deixe os pacientes ajudarem a definir sintomas duradouros de COVID] 8 de outubro de 2020; Long COVID Forum de 9 a 10 de dezembro de 2020 do Suporte ISARIC/GLOPIDR/LONG COVID; Lancet Editorial [Enfrentando o longo COVID] 12 de dezembro de 2020;
<i>COVID de longa distância</i>	2020	Nath A. Long-Haul COVID. <i>Neurologia</i> . 29 de setembro de 2020;95(13):559–560.; <i>Scientific American</i> (por Carolyn Barber em 29 de dezembro de 2020)
<i>Longo prazo COVID-19</i>	2020	Uma edição especial do <i>Journal of Clinical Medicine</i> (ISSN 2077-0383)
<i>Seqüelas pós-agudas</i>	Dez 2020	NIH-National Institutes of Health (EE. UU.) [Acessado em 29 de março de 2021] Disponível em: https://videocast.nih.gov/watch=38878
<i>Seqüelas tardias do COVID-19</i>	2021	Site do CDC [Acessado em 29 de março de 2021] Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/late-sequelae.html
<i>Síndrome pós-COVID</i>	2021	NHS-National Health Service (Reino Unido) [Acessado em 29 de março de 2021] Disponível em: https://www.england.nhs.uk/coronavirus/post-covid-syndrome-long-covid/
<i>Pós-COVID-19 aguda</i>	2021	Vários artigos em: <i>BMJ</i> , <i>Eur J Phys Rehabil Med</i> , <i>Eur J Intern Med</i>
<i>Seqüelas pós-aguda da infecção por SARS-CoV-2 (PASC)</i>	2021	Subbaraman, N. (2021). US health agency will invest \$1 billion to investigate ‘long COVID’. <i>Nature</i> , 591(7850), 356. https://doi.org/10.1038/d41586-021-00586-y
<i>Condição Pós-Covid-19</i>	Out 2021	Brasil. Ministério da Saúde. (2021). BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL nº58. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_58.pdf >

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Dentre as recomendações, a OMS preconizou o uso emergencial de códigos da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Para a morbidade, são utilizados os códigos: U09.9, que corresponde à condição de saúde posterior à covid-19, não especificada; e U10.9, que corresponde à síndrome inflamatória multissistêmica associada à Covid-19, não especificada. Para a mortalidade, são utilizados os códigos: B94.8 (sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias especificadas), com o marcador U09.9 (condição de saúde posterior à Covid-19, não especificada) (Opas/Oms, 2021; Brasil, 2022).

Quadro 2: Códigos utilizados para caracterizar a Condição Pós-Covid-19 de acordo com o CID-10

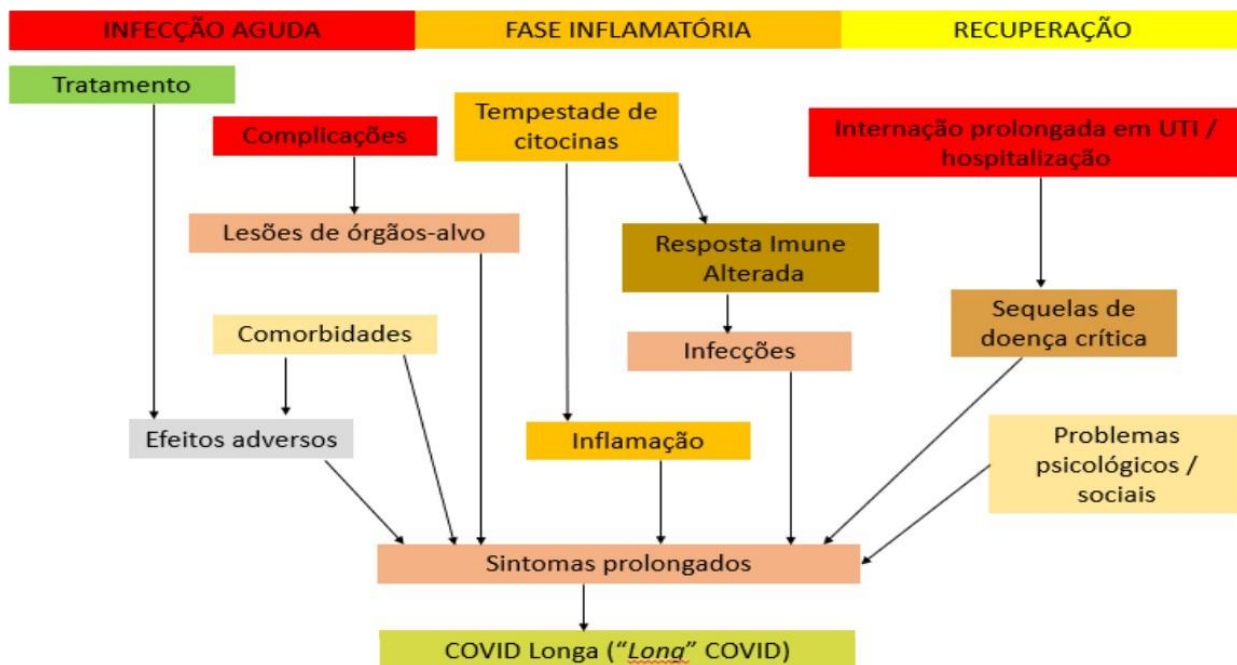
<i>Código</i>	<i>Especificação</i>
B34.2	Infecção por coronavírus, não especificada
B97.2	Coronavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos
G93.3	Síndrome da fadiga pós-viral
R53	Mal estar, fadiga
U04	Síndrome respiratória aguda grave
U04.9	Síndrome respiratória aguda grave, não especificada
U07.1	Infecção pelo novo coronavírus
U07.2	COVID-19, vírus não identificado

Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021.

A Condição Pós-Covid-19 corresponde a uma síndrome que refere-se a uma doença multissistêmica que ocorre desde quadros leves à pacientes que evoluem em maior gravidade, apresentando sintomas que persistem por mais de quatro semanas após o primeiro diagnóstico decorrente da infecção por Covid-19 (Pavli, Theodoridou & Maltezo, 2021; Ladds, et al. 2020). Greenhalgh et al. (2020) definem Covid-19 pós-agudo como estendendo-se além de três semanas desde o início dos primeiros sintomas e sintomas crônicos de Covid-19 estendendo-se além de 12

semanas. Foi descrita clinicamente pela primeira vez no ano de 2020, após a apresentação recorrente de sintomas após semanas da infecção aguda por Covid-19 (Alwan & Johnson, 2021).

Figura 1. Mecanismos fisiopatológicos da Condição Pós-Covid-19.



Fonte: traduzido de RAVEENDRAN (2021).

O perfil sugere quatro síndromes diferentes, cada uma com causas e diferentes planos de tratamentos. De acordo com um relatório no *The Lancet* (2021), um número estimado de 945 000 pessoas (que equivale a 1,5% da população) no Reino Unido têm sintomas persistentes auto-relatados, incluindo 34.000 crianças e adolescentes entre 2 e 16 anos de idade. As taxas de prevalência parecem ser influenciados por numerosos fatores, tais como como idade e sexo, com pessoas de 35-69 anos e mulheres mais afetadas, bem como fatores como o baixo condição socioeconômica, questões de saúde pré-existent, e ocupação (particularmente profissionais da saúde) resultantes em maior vulnerabilidade/exposição (Štěpánek et al., 2022).

As diretrizes do *National Institute of Health Care and Excellence* (NICE) classificam Covid-19 agudo com sintomas por até 4 semanas após o período de infecção, o Covid-19 sintomático contínuo com apresentação sintomática de 4 a 12 semanas, e o pós-COVID-19 caracterizado após mais de 12 semanas de apresentação de sintomas. As diretrizes do NICE também utilizam os termos de forma intercambiável e os define como um “Covid-19 sintomático contínuo para pessoas que ainda

apresentam sintomas entre 4 e 12 semanas após o início dos sintomas agudos”; e síndrome pós-Covid-19 para pessoas que ainda apresentam sintomas por mais de 12 semanas após o início dos sintomas agudos (Alwan, Johnson, 2021).

Figura 2. Sinais e sintomas de infecção aguda por Covid-19, sintomático contínuo e síndrome pós-Covid-19.



Fonte: Shah, W., Hillman, T., Playford, E. D., & Hishmeh, L. (2021). Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ*, n136. <https://doi.org/10.1136/bmj.n136>

Grande parte dos indivíduos infectados se recuperam totalmente, no entanto, uma parcela tende a permanecer com manifestações clínicas, físicas, psicológicas/emocionais persistentes e importantes, independentemente da gravidade apresentada no período de infecção pela Covid-19 (Lai et al, 2020). Os problemas de saúde mental podem surgir decorrente de reações emocionais e interpretações da situação e do trauma resultante. Problemas específicos de saúde mental relacionados a síndrome, incluem TEPT, transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, distúrbios do sono, fobias, medos com comportamentos evitativos, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), exclusão social e vícios, e distúrbios neuropsiquiátricos (Quadro 3).

Quadro 3. Sinais e sintomas persistentes após a fase aguda da Covid-19 evidenciados pela literatura científica atual.

Sistemas do corpo humano	Tipos de complicações	
Sistema respiratório	Complicações menos graves	Fadiga, dispneia, desconforto torácico e tosse seca.
	Complicações mais graves	Fibrose pulmonar, doença intersticial pulmonar, hipertensão arterial pulmonar secundária a tromboembolismo pulmonar (TEP).
Sistema músculo-esquelético	Dor articular, mialgia, perda de condicionamento físico persistente	
Sistema tegumentar	Rash com múltiplas apresentações possíveis: vesicular, maculopapular, urticariforme ou similar a eritema pérmio, além de alopecia.	
Sistema cardiovascular	Dano miocárdico viral (miocardite), pericardite, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, palpitações, arritmias, distúrbios tromboembólicos.	
Sistemas sensorial e nervoso	Complicações menos graves	
	Anosmia e disgeusia persistentes, déficit nutricional, alterações cognitivas (dificuldade de concentração ou perda de memória), tontura, cefaleia. <i>Saúde mental: depressão, ansiedade, intensificação do uso de medicamentos, álcool e outras drogas, alteração/distúrbios do apetite, comportamento alimentar, alteração/distúrbios do sono, conflitos interpessoais, transtorno do estresse pós-traumático.</i>	
	Complicações mais graves	
Acidentes vasculares isquêmicos ou hemorrágicos, convulsões, encefalite, encefalomielite, hemorragia intracerebral, trombose de seio venoso cerebral, Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível, Síndrome de Guillain-Barré, síndromes parkinsonianas, lesões desmielinizantes periféricas, miopatia, miastenia gravis e outras neuropatias. <i>Saúde mental: sintomatologia persistente e sofrimento intenso, comprometimento significativo do funcionamento social e cotidiano, quadros graves de depressão maior, psicose, luto patológico, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), conduta suicida, problemas coexistentes (alcoolismo, outras dependências).</i>		
Sistema digestório	Falta de apetite, odinofagia, parosmia, diarreia, disfagia, desnutrição.	
Sistema urinário	Sequelas com insuficiência renal aguda.	

Fonte: Adaptado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020 e Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, 2021, Shah et al. (2021). Fiocruz, 2020a; 2020b.

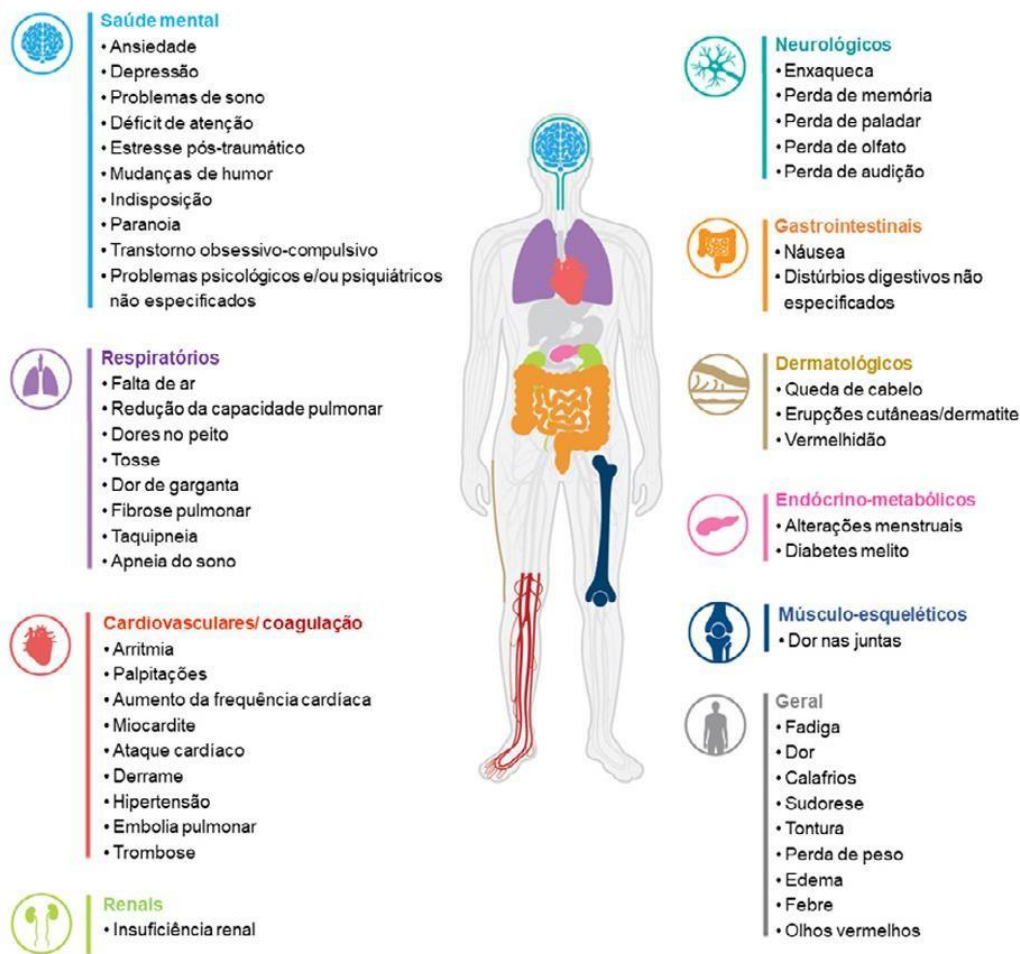
Como resultado da falta de gestão de problemas biopsicossociais associados à Condição Pós-Covid-19, os usuários podem: faltar a marcação, confundir o período, e não ser seguido devido a fraca assistência e empenho. Estes problemas de memória podem ser entendidos como esquecimento relacionado com o stress; ficar confuso em relação à informação prestada, baixa recordação, e incapacidade de expressão resultando claramente em repetição pedidos/chamadas de informação aos serviços, interpretado como falta de compromisso; alternar entre níveis variáveis de motivação em relação a tratamentos que não são consistentes com o compromisso e ter baixa adesão ao tratamento devido a extrema fadiga (Hussain, 2022).

Uma pesquisa realizada no Reino Unido coletando dados por meio dos sintomas auto-reportados no período de 4 semanas ou mais após a infecção apontou um recorte etário entre pessoas de 35 a 69 anos. Dentro deste recorte, encontram-se pessoas com condições limitadoras da vida cotidiana, mulheres, moradores de áreas mais pobres e profissionais da saúde (apontando apenas os profissionais de nível superior) (Bosworth, Pawelek, & Ayoubkhani, 2023). O estudo publicado por Marra e colaboradores em 2023 sugere que as vacinas e, principalmente, as doses de reforço, podem amenizar o quadro ou diminuir as chances de desenvolver a Condição pós-covid-19 pensando pela ótica de que a imunização contra Covid-19 reduz o contágio e curso de gravidade da infecção aguda, diminuindo consequentemente os números de pessoas apresentando sequelas de longo prazo (Marra et al., 2023).

4.2 Condição Pós-Covid-19 e a saúde mental dos profissionais de saúde

Estudos desenvolvidos por Taquet et al., 2021; Aiyegbusi et al., 2021; Poyraz et al., 2021; Zhao et al., 2021; Goularte et al., 2021 indicam aumento na incidência de transtornos mentais e sintomas prolongados de sofrimento psíquico entre os pacientes que tiveram Covid-19. Além disso, entre a população geral o risco de desenvolvimento de sintomas psiquiátricos encontra-se aumentado. Compreende-se que além do impacto neurológico direto causado pela infecção por Covid-19, os fatores psicossociais contribuem de maneira exponencial, como a condição de isolamento social e as dificuldades financeiras, por exemplo. Entre as repercussões psíquicas mais comuns estão a ansiedade, depressão, confusão mental, desatenção, irritabilidade, transtorno de estresse pós-traumático e alterações no sono (Goularte et al., 2021; Michelen et al., 2021).

Figura 3. Sintomas persistentes da Condição Pós-Covid-19.



Fonte: Ilustração adaptada de: <https://cdn2.caymanchem.com/cdn/cms/caymanchem/cmsImages/news/548/LongCOVIDImpacts.pdf>.

As repercussões psicossociais e psicoemocionais desencadeadas pela pandemia da Covid-19 atingiram também, os profissionais em saúde em larga escala e de maneira abrupta. Esses 'Long Haulers' (“portadores de longo tempo”) são mais propensos a desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) depois de ver tantos pacientes diariamente, lutando por suas vidas e, finalmente, perdendo a batalha contra essa pandemia. Para aqueles com predisposição genética para condições como transtorno obsessivo compulsivo (TOC), o estresse da pandemia provavelmente desencadeará ou piorará ainda mais o TOC (NIHR, 2020; Gallegos et al., 2022).

A incapacidade de dar o melhor de si no trabalho devido às limitações causadas pelos sintomas da Condição Pós-Covid-19, amplifica ainda mais o risco de esgotamento, estresse, depressão e trauma mental e ideação suicida entre os profissionais da linha de frente (Aiyegbusi et al., 2021; Grabbe et al., 2021; Cabarkapa et al., 2020). O quadro a seguir detalha os sintomas físicos e neuropsiquiátricos

persistentes da Condição pós-Covid-19, apresentando também a prevalência e o tempo para a resolução dos sintomas (Brasil, 2022).

Quadro 4. Manifestações clínicas mais prevalentes da Condição Pós-Covid-19*.

Sintomas Persistentes	Prevalência	Tempo para resolução dos sintomas
Sintomas Físicos Comuns		
Fadiga	15% - 87%	3 meses ou mais
Dispneia	10% - 71%	2 a 3 meses ou mais
Desconforto torácico	12% - 44%	2 a 3 meses
Tosse	17% - 34%	2 a 3 meses ou mais
Anosmia (disfunção olfativa)	10% - 13%	1 mês ou mais
Sintomas Persistentes		
Sintomas Persistentes	Prevalência	Tempo para resolução dos sintomas
Sintomas neuropsiquiátricos		
Transtorno do estresse pós-traumático	7%-24%	6 semanas a 3 meses ou mais
Perda de memória	18%-21%	semanas a meses
Redução da concentração	16%	semanas a meses
Ansiedade/depressão	22%-23%	semanas a meses

*Dados referentes ao período inicial da pandemia.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. (2022). 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, 49 p . : il.

4.3 Breve síntese de estratégias de monitoramento e cuidado de Condições Pós-Covid-19 no âmbito da Atenção Primária

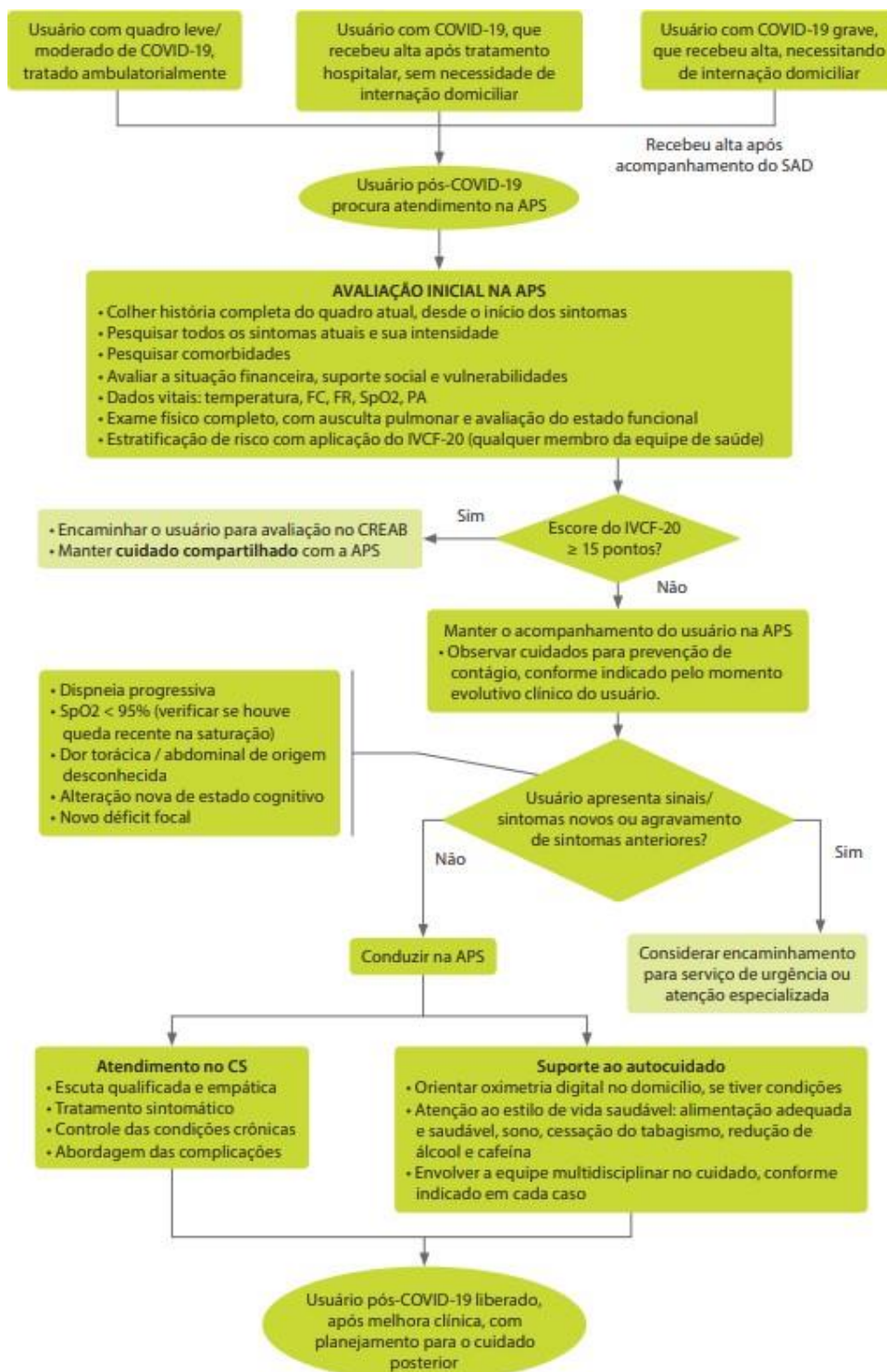
A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua vez, corresponde à principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e é o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS. Esse espaço de atenção deve reconhecer adequadamente as demandas dos usuários, sejam elas biológicas, psicológicas ou sociais; e oferecer ações, no âmbito individual e coletivo, que comportem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

Atualmente, a APS se vê frente a um novo desafio que se trata do monitoramento do cenário epidemiológico das Condições Pós-Covid-19 e o planejamento e estruturação das estratégias assistenciais de reabilitação da população sinalizada com a Condição Pós-Covid-19. É primordial que haja o desenvolvimento de estratégias para realização do levantamento dos usuários que apresentem esta condição, a fim de prestar os cuidados necessários e ofertar assistência voltada à reabilitação da saúde. Portanto, se faz necessário estruturar ações de reabilitação neste nível de atenção, com planejamento e orientações guiados pelas necessidades emergentes (Fernandez et al., 2021).

A prefeitura de Belo Horizonte desenvolveu um guia para manejo da Condição Pós-Covid-19 com o objetivo de apresentar recomendações para orientar a rede SUS/PBH na condução do paciente/usuário que apresenta sintomas persistentes e com impactos funcionais característicos da condição e que demanda por continuidade de cuidados. Neste guia, foi traçado o fluxo para atendimento ao usuário estabelecendo os critérios de avaliação deste pela Atenção Primária. No entanto, não há, até o momento, um instrumento estruturado para a avaliação da saúde do usuário no sentido de subsidiar os encaminhamentos conforme o fluxo estabelecido (Prefeitura de Belo Horizonte, 2021).

Além das complicações apontadas na literatura, a infecção por Sars-Cov-2 pode descompensar comorbidades prévias à Covid-19, tais como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Asma Brônquica, Cardiopatias, Doenças Renais, entre outras. Tais complicações associam-se à gravidade manifestada pela doença e ainda com a presença de comorbidades. Cabe ressaltar que pacientes pós COVID-19, oligossintomáticos, sem complicações diagnosticadas, mas que posteriormente venham a desenvolver instabilidade clínica aguda, devem seguir o fluxo de atendimento já estabelecido pela Rede de atenção.

Figura 4: Fluxograma de atendimento dos usuários com sintomas pós-COVID-19 na APS.



Fonte: Prefeitura de Belo Horizonte. (2021). Guia para manejo pós-COVID-19. Belo Horizonte. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/saude/2021/guia_manejo_pos-covid-21-09-2021.pdf

Alguns pacientes requerem avaliação abrangente para excluir complicações graves que possam estar subjacentes aos seus sintomas (principalmente, doença tromboembólica dos pulmões, coração e cérebro), juntamente com intervenção clínica e acompanhamento multidisciplinar (Berger et al., 2021). Além destas, o cuidado deve ser integral buscando abranger a avaliação e manejo de comorbidades descompensadas; o estímulo de hábitos alimentares mais saudáveis, cessação do tabagismo, redução do consumo de álcool e higiene do sono; estímulo à retomada de atividades físicas de forma gradual, conforme a tolerância; realizar escuta qualificada sobre a saúde mental do indivíduo e de sua família no contexto da pandemia e suas consequências na qualidade de vida (Brasil, 2022).

A APS pode complementar as iniciativas adotando os princípios de aprendizagem dos sistemas de saúde e integrando a coleta de dados, análise e capacidade de ação por meio da prática clínica. Essa abordagem exigiria investimento e coordenação para garantir codificação rigorosa e consistente, garantia de qualidade de dados, governança de informações e *feedback* eficaz e oportuno na prática clínica (Berger et al., 2021; Tempany et al., 2021).

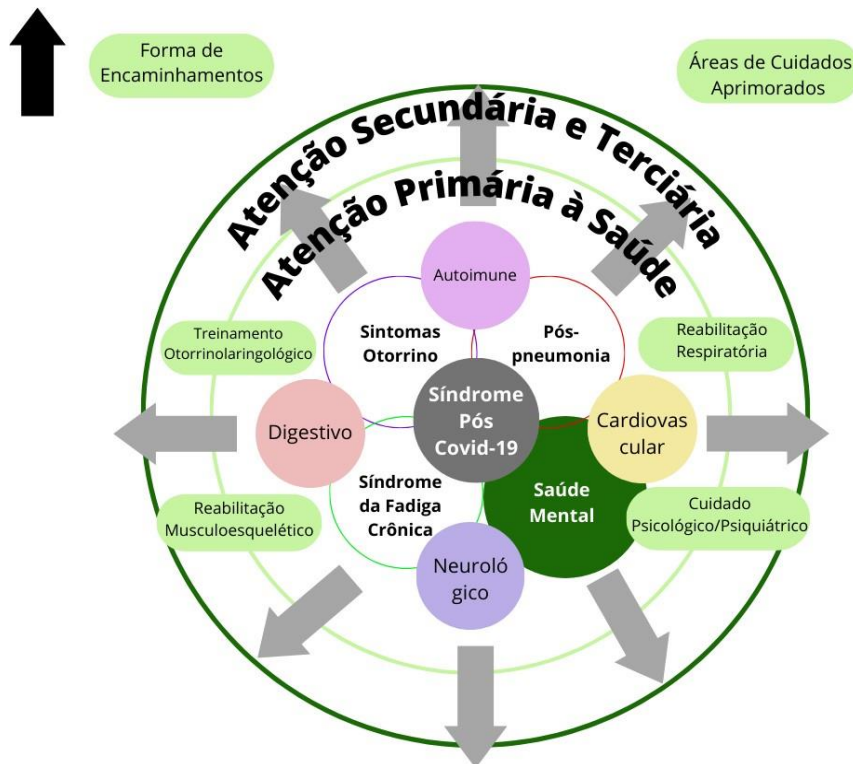
Os cuidados em saúde direcionados para o bem-estar dividem-se em três categorias inter-relacionadas: áreas de intervenção individual, organizacional e social. É relevante apontar a necessidade de mudança de foco, do indivíduo para a organização, principalmente no suporte psicológico aos profissionais da saúde, no sentido de fomentar uma cultura organizacional mais resiliente e que apresente estratégias de cuidado com a força de trabalho (Walton et al., 2020). Para resolver isso, o NHS introduziu várias clínicas de longa duração para avaliação e reabilitação multidisciplinar. No entanto, o acesso ao serviço não parece universal: ainda existem relativamente poucas clínicas e as listas de espera são relatadas como longas (Ladds et al., 2020).

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) elaborou uma diretriz com o objetivo de subsidiar as ações e informações dos profissionais de saúde com a população afetada pela Condição Pós-Covid-19. Além da definição e apresentação clínica da condição, a diretriz apresenta a avaliação e testes para Condições pós-Covid-19; ferramentas de teste funcionais; gestão de Condições Pós-Covid-19 pela equipe multiprofissional delineando as ações individuais e coletivas; apoio holístico; entre outras informações. Dentre elas, destacamos o tópico das ferramentas de avaliação da saúde mental selecionadas para avaliar pessoas com Condições Pós-Covid-19, que apresenta questionários e escalas que podem ser utilizados, sendo eles: a) Transtorno de Ansiedade Generalizada-7 (GAD-7); b) Questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ-9); c) Escala de sintomas de TEPT (PSS); d) Triagem para sintomas de estresse pós-traumático (SPTSS); e) Lista de verificação

de TEPT para DSM-5 (PCL-5); f) Impacto da escala de eventos revisada (IESR); g) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) (CDC, 2023).

A proposta gráfica (Figura 5) se refere aos cuidados multidisciplinares acessíveis à população dentro da APS diante das implicações da Condição Pós-Covid-19. No centro da figura observa-se ênfase na atuação da APS quanto ao cuidado continuado dos indivíduos com complicações da doença, ela coordena, e quando necessário, ordena a continuidade da assistência dos mesmos para regulação de outros serviços de saúde. O monitoramento de pessoas com a Condição Pós-Covid-19 por constituir uma doença multissistêmica, inclui o monitoramento contínuo por equipe multiprofissional na APS, no processo de avaliação. Assim, a avaliação multiprofissional desses usuários, deverá subsidiar a tomada de decisão e a construção do plano de cuidado, a considerar questões que envolvam: avaliação cardiorrespiratória; da capacidade cinético-funcional; das capacidades neurocognitivas; avaliação do estado de saúde mental e avaliação do contexto social.

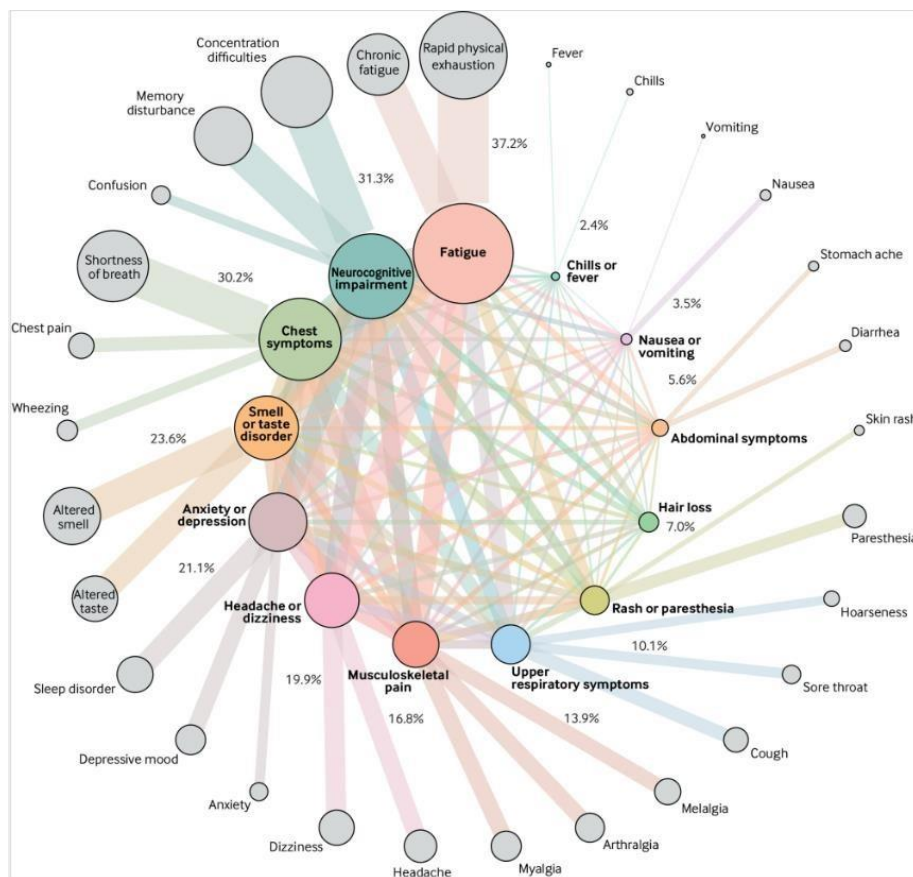
Figura 5: Proposta gráfica para o atendimento multidisciplinar de pacientes com Covid-19 longa na atenção primária. Reabilitação: reabilitação, ORL: Ouvido, Nariz e Garganta, FM: fibromialgia, SFC: síndrome da fadiga crônica, NRL: neurológico, Cardiovasc: cardiovascular, Psicol/psi: psicológico/psiquiátrico.



Fonte: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4350/htm#app1-ijerph-18-04350>

Peter et al. (2022) desenvolveram estudo transversal, de base populacional, realizado em quatro regiões administrativa e geograficamente definidas no Estado Federal de Baden-Württemberg, no sudoeste da Alemanha. Na figura 6, os círculos externos representam sintomas individuais. A área do círculo representa a proporção de pacientes com esse sintoma. Estes estão ligados a círculos internos, que representam grupos de sintomas. A largura das linhas de ligação representa novamente a proporção de pacientes com esse sintoma. A área do círculo para agrupamentos representa a proporção de pacientes com pelo menos um sintoma desse agrupamento. As ligações centrais entre grupos de sintomas representam a ocorrência de grupos de sintomas. A largura do link representa o grau de co-ocorrência. Com base em dados de 11.536 participantes, apenas sintomas não presentes antes da infecção aguda por SARS-CoV-2 foram considerados.

Figura 6: Rede de ocorrência de grupos de sintomas de 6 a 12 meses após a infecção aguda.



Fonte: Peter et al., 2022.

Outro ponto que merece destaque é a associação entre grupos de sintomas e saúde geral e capacidade de trabalho (percentagem recuperada em comparação com antes da infecção aguda). O comprometimento neurocognitivo parece ter um efeito significativamente mais forte na perda da capacidade de trabalho do que na perda de saúde. O oposto acontecia com os sintomas torácicos e a distorção do olfato ou paladar, que afetavam principalmente a recuperação geral da saúde e não a capacidade de trabalho. Um estudo populacional encontrou uma carga considerável de grupos de sintomas com possíveis sequelas de seis a 12 meses após a infecção por SARS-CoV-2, afetando tanto a saúde geral como a capacidade de trabalho. Dado o peso individual e social das sequelas pós-covid, é urgente a identificação de opções de medidas de reabilitação eficazes.

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com delineamento descritivo e exploratório, realizada em três etapas:

- 1) Síntese de evidências científicas de acordo com a literatura atual sobre a Condição pós-Covid-19.
- 2) Análise documental.
- 3) Proposição de instrumento para identificação, monitoramento e encaminhamento dos casos de Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

A metodologia qualitativa se pauta na interpretação do mundo real considerando o objeto de estudo enquanto agentes interpretativos de suas vivências, compartilhando suas interpretações através das interações sociais e refletindo sobre suas experiências cotidianas (Minayo, 2012).

O delineamento descritivo e exploratório visou estudar de forma mais profunda o fenômeno, além de proporcionar maior familiaridade com o problema de modo a torná-lo explícito ou buscando construir hipóteses. Ademais, aponta-se que o caráter descritivo da pesquisa tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno (Gil, 2002). De acordo com Minayo (2001), a fase exploratória é bastante relevante uma vez que compreende a etapa de escolha do tópico de investigação, além de delimitar o marco teórico conceitual, os instrumentos utilizados na coleta de dados e a exploração do campo.

5.2 Caracterização e descrição do problema

Os serviços e sistemas de saúde, com uma pandemia com tais características, têm a dupla missão de seguir atendendo as pessoas e suas necessidades regulares de saúde e, também, enfrentar as consequências da pandemia, seja em termos de promoção e proteção da saúde das pessoas e coletividades, seja em termos de assistência às pessoas acometidas pela Covid-19. O esforço de compreender o avanço da doença e suas sequelas, que já se tornaram visíveis precocemente, desencadeou a sugestão de protocolos assistenciais e a alteração de rotinas de proteção dos profissionais da saúde. As repercussões da Condição Pós-Covid-19 ainda não estão totalmente estabelecidas e estudos têm sido desenvolvido no sentido de caracterizar de forma cada vez mais detalhada as repercussões da condição. Entretanto, as indicações são de muita turbulência para a vida das pessoas, no âmbito pessoal, social e em suas relações de trabalho.

Nesse sentido, é necessária a discussão sobre a realidade atual da Condição Pós-Covid-19 e o desenvolvimento de instrumentos baseados em evidências científicas no contexto da APS, visando o

aprofundamento científico voltado à identificação, monitoramento e realização dos encaminhamentos necessários para os usuários, voltando o olhar em especial a aqueles que são profissionais da saúde e, portanto, necessitam de cuidados com sua saúde física e mental, haja vista que estes que estavam em contato com a comunidade, enfrentando as dificuldades relacionadas à escassez de insumos, reorganização da rotina de trabalho e acréscimo das atividades de monitoramento, cuidado e encaminhamentos de casos de Covid-19, entre outras alterações (Dantas, 2021). Conforme as necessidades do cenário exposto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume lugar imprescindível também no cuidado em saúde voltado ao contexto da Condição Pós-Covid-19.

Ante a inexistência de procedimentos operacionais para a avaliação clínica da equipe multiprofissional e construção de um plano de cuidado pós COVID-19, é importante dispor de orientações. Para tal, interessa-nos propor a instrumentalização da Atenção Primária à Saúde para a identificação, monitoramento e encaminhamento dos casos com a Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde.

5.3 ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em 3 etapas: 1) Síntese de evidências científicas de acordo com a literatura atual sobre a Condição Pós-Covid-19. 2) Análise documental. 3) Proposição de instrumento para identificação, monitoramento e encaminhamento dos casos de Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

5.3.1 Etapa 1: Desenvolvimento da Síntese de Evidências Científicas

Trata-se do desenvolvimento de uma revisão de síntese integrativa acerca da temática proposta. Esta síntese trata-se de um estudo que objetivou a busca da tradução de determinado conhecimento científico visando a implementação em serviços (Moullin et al., 2015; Chalmers, 2005; Abdala et al., 2017). A implementação implica no desenvolvimento de estratégias que visam adotar e integrar na prática as intervenções com base em evidências científicas dentro do contexto da APS (Mitton et al., 2007).

Essa revisão seguiu as recomendações da PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), um guia que descreve as exigências específicas para estudos de revisões sistemáticas e metanálises (Moher, 2009): pergunta de investigação, definição de bases de dados e descritores.

Pergunta de pesquisa

Primeiramente, o que a literatura técnica tem proposto sobre consensos ou protocolos para a oferta de cuidados multidisciplinares a usuários com Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde? Em seguida, compreender quais são as recomendações disponíveis na literatura científica e técnica para o cuidado em saúde mental de profissionais da saúde da APS acometidos pela Condição Pós-Covid-19? Por fim, quais procedimentos (recomendações, consensos e guidelines) têm sido evidenciados para a identificação, monitoramento e encaminhamento de implicações provenientes da Condição pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde?

Definição dos critérios de elegibilidade

O critério de inclusão dos artigos foi a publicação eletrônica na íntegra no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2023 e indexados nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos artigos que não abordem a temática central; (2) não abordem estratégias preconizadas para a identificação e monitoramento de estratégias; (3) estudos não originais como cartas ao editor, prefácios, comunicações breves, correções/erratas, comentários, editoriais, prelo, literatura cinzenta e artigos com texto completo indisponíveis.

Busca e fontes de evidências

A busca de evidências foi realizada nas seguintes bases de dados científica: Scopus, ScienceDirect, PubMed, Scielo, BVS (incluindo Medline e Lilacs) e Google acadêmico. O levantamento nas bases de dados descritas foi realizado no período de março a maio do ano de 2023.

Elaboração de estratégias de busca e descrição do processo de busca

Utilizou-se descritores do MeSH/DeCS terms nas bases de dados citadas com as estratégias (Syndrom post covid OR Post-acute sequelae AND Mental AND health workforce); ((comprehensive primary health care) AND (long covid)); (guidelines syndrome post-covid AND health workforce AND Primary Care); (Persistent post-covid symptoms)) AND (tw:(healthcare workers)) AND (tw:(Primary care)); ((primary care) AND (health workforce) AND (mind covid) OR (post covid) OR (long covid) OR (persistent covid)); (Sequelae post covid AND Mental AND health workforce), combinados com os operadores booleanos AND e OR, para identificação das produções referentes ao período janeiro de 2020 a janeiro de 2023 (Tabela 1).

Tabela 1. Síntese das estratégias de busca e quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada.

Bases de dados	Estratégia de busca	Quantidade de artigos identificados
ScienceDirect	(guidelines syndrome post-covid AND health workforce AND Primary Care)	462
SciELO	((primary care) AND (health workforce) AND (mind covid) OR (post covid) OR (long covid) OR (persistent covid))	42
Embase	((comprehensive primary health care) AND (post covid) OR (Syndrom post covid) OR (Post-acute sequelae) AND (patients))	321
PubMed	((comprehensive primary health care) AND (long covid))	83
BVS	(Syndrom post covid OR <u>Post-acute sequelae</u> AND Mental AND health workforce)	14
BVS	(Sequelae post covid AND Mental AND health workforce)	8
Google acadêmico	((comprehensive primary health care) AND (post covid) OR (Syndrom post covid) OR (Post-acute sequelae) AND (patients))	10
Total		939

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

De modo complementar, devido a escassez de produções, especificidade e originalidade do assunto central foi realizada nova busca, na base BVS (Brasil), acrescentando-se outros descritores ((Syndrom post covid OR Post-acute sequelae AND Mental AND health workforce)), (Persistent post-covid symptoms)) AND (healthcare workers)) AND (Primary care)), (Sequelae post covid AND Mental AND health workforce), sendo selecionados 22 artigos, e no Google Acadêmico, acrescentando os descritores ((comprehensive primary health care) AND (post covid) OR (Syndrom post covid) OR (Post-acute sequelae) AND (patients)), selecionando 10 estudos.

Seleção dos estudos elegíveis e extração de dados

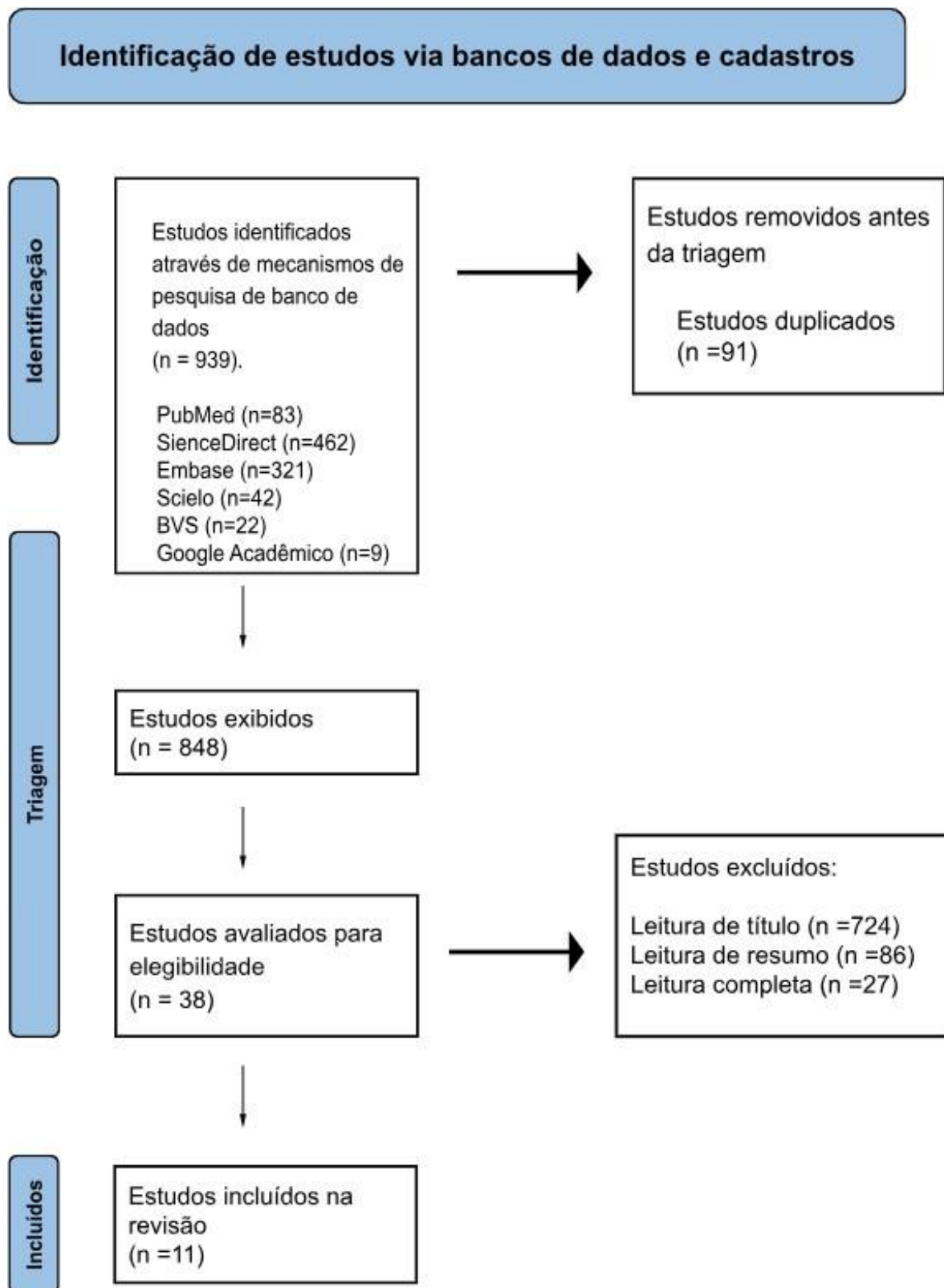
A seleção dos estudos se deu inicialmente por meio da leitura dos títulos e dos resumos, observando-se os critérios de inclusão. Foram excluídos artigos que não contemplavam a temática central (ou seja, não focado no contexto da Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da Atenção Primária em Saúde); (2) não abordam sobre intervenções, estratégias voltadas a identificação, monitoramento e encaminhamento dos casos; (3) abordem outros desastres relacionados à saúde não relacionados a doenças (por exemplo, violência em massa, desastres naturais); (4) aborda tendências de saúde descritas como epidemias (por exemplo, obesidade).

Para a análise, os 938 artigos foram exportados para o Intelligent Systematic Review (RAYYAN) (Ouzzani et al., 2016) que trata-se de um aplicativo desenvolvido para facilitar a triagem inicial de resumos e títulos. Posteriormente, foi realizada a identificação automática de potencial duplicidade de 91 artigos, os quais foram excluídos. Para o processo de triagem foram selecionados 839 artigos para a leitura de títulos e resumos, restando um total de 27 artigos para serem lidos na íntegra. Destes, 18 estudos foram elegíveis e ao final da análise fazendo as comparações entre as intervenções selecionadas, as discrepâncias e os motivos subjacentes para a discordância, foram incluídos 11 estudos.

Foi estruturada uma planilha do Excel (<https://products.office.com/>) contendo os seguintes termos: Título, Autor/ano, País, Periódico, Objetivo, Resultado/ Estratégias de monitoramento, e Doi. A rotulagem e filtragem dos artigos foi realizada às cegas por dois revisores independentes, e identificação automática de potencial duplicidade dos materiais. Em caso de conflitos nas análises, estes seriam sanados por um terceiro avaliador.

Para síntese e revisão dos dados, foram seguidos o manual do Joanna Briggs Institute (Aromataris; Munn, 2017) e os princípios do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA-SCR (Page et al., 2021).

Figura 7: Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão - Prisma.



Fonte: Adaptado e traduzido do diagrama de fluxo PRISMA 2020.

5.3.2 Etapa 2: Análise documental.

Nesta etapa foi realizada uma revisão documental. O objetivo foi a sistematização da produção normativa e técnica sobre estratégias e recomendações para o cuidado em saúde mental de usuários e profissionais com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde, publicados entre os anos de 2021 e 2023.

A questão que norteou a realização do estudo foi estruturada por meio da estratégia PICO, acrônimo para População, Interesse e Contexto. Assim, a elaboração se deu da seguinte forma: P – Profissionais da saúde da APS, I – recomendações para o cuidado; e Co – Acometidos pela Condição Pós-Covid-19. Isso resultou na questão de pesquisa: quais são as recomendações disponíveis na literatura científica e técnica para o cuidado em saúde mental de profissionais da saúde da APS acometidos pela condição pós-Covid-19?

A primeira etapa do estudo compreendeu a seleção dos documentos nos sites dos governos federais e das organizações direta ou indiretamente envolvidas na gestão da Covid-19 e Condição Pós Covid-19. Para tanto, foi realizada uma pesquisa na literatura sobre as diretrizes de tratamento para Condição Pós-Covid-19 publicadas desde 2020.

Os critérios de inclusão foram informações fornecidas por escrito diretamente nos sites ou por meio de hiperlinks. Excluíram-se as informações fornecidas em vídeo, áudio ou exclusivamente nas redes sociais. Os documentos (Quadro 1) foram identificados por meio de uma pesquisa sistemática inicialmente concluída em 30 de agosto de 2022. A primeira etapa compreendeu a seleção dos nos sites dos governos federal e das organizações direta ou indiretamente envolvidas na gestão da Covid-19 e Condição Pós-Covid-19.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa sobre as diretrizes para o cuidado a usuários com Condição Pós-Covid-19, referenciadas nos sites: Departamento de recursos humanos dos Estados Unidos (<http://www.guideline.gov>), National Institute for health and Care Excellence (<http://www.nice.org.uk>, <https://www.nih.gov/>), Centers for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/>), NHS England website (<https://www.england.nhs.uk/>), royal college (<https://www.rcot.co.uk>), Center of effective practice (<https://tools.cep.health>), ministério da saúde (<https://bvsm.sau.gov.br>) e World Health Organization (WHO) (<https://www.who.int/>).

Quadro 5: Documentos selecionados para a revisão documental.

Título	País	Link
Post-Covid-19-condition (Yong & Liu, 2021)	WHO/Suíça	https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-Covid-19-condition
Long COVID or Post-COVID Conditions (CDC, 2021)	EUA	https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html
National commissioning guidance for post COVID services (NHS, 2022)	Reino Unido	https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/C1670-National-commissioning-guidance-for-post-COVID-services_V3_July-2022-1.pdf
Royal College of Occupational Therapists. How to conserve your energy: Practical advice for people during and after having COVID-19 (RCOT, 2020)	Reino Unido	https://www.rcot.co.uk/conserving-energy
NICE- COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 (NICE, 2020)	Reino Unido	https://www.nice.org.uk/guidance/ng188
WHO COVID-19 Clinical management: living guidance (OMS, 2023)	WHO/Suíça	https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-Covid-19-condition
Post-Covid condition (Brasil, 2022)	Canadá	https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/symptoms/post-Covid-19-condition.html
Facing the impact of post COVID-19 condition (Long COVID) on health systems (Meza-Torres et al. 2022)	União Europeia	https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/031_longCovid_en.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control, 2022 (Ayoubkhani et al. 2022)	Europa	https://www.ecdc.europa.eu/en
Manual para avaliação e manejo de condições pós-Covid na Atenção Primária à Saúde (Franco Adriano et al. 2020)	Brasil	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avalia%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_Covid.pdf

Fonte: Elaboração própria, 2023.

A seguir, foi realizada uma análise temática, através da identificação das estratégias consensuadas ou protocolizadas para cuidado em saúde de pacientes com Condição pós-Covid-19 na APS, descritas nas publicações internacionais e nacionais. As informações foram sumarizadas em quadros sinóticos para organizar os resultados descritos nos artigos 1 e 2.

5.3.3 Etapa 3: Desenvolvimento de um Instrumento voltado à Atenção Primária para Identificação, Monitoramento e Encaminhamento de Usuários e Profissionais da Saúde com a Condição Pós-Covid-19.

Para o planejamento e construção do instrumento direcionado à identificação e monitoramento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 atuantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), foram considerados os dados obtidos na primeira etapa concernente à síntese integrativa de evidência científica, no sentido de reunir e sistematizar as principais estratégias recomendadas nos documentos e nas experiências descritas em artigos científicos.

5.4 Aspectos éticos

Quanto aos benefícios desta pesquisa, pode-se destacar o advento do instrumento e suas contribuições teóricas e práticas para os usuários e profissionais da saúde da Atenção Primária à, e, principalmente, e compreende-se a importância do estudo para a minimização dos possíveis prejuízos relacionados à saúde física e mental dessa população no contexto escolhido.

Enquanto riscos, podem surgir desconfortos relacionados à temática da pesquisa (saúde física e psíquica, trabalho e contexto da Covid-19 e suas repercussões). Informamos que este projeto constitui um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento de capacidades individuais e institucionais para interpretação, adaptação e aplicação de evidências científicas na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia”, que já se encontra aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde, *campus* Anísio Teixeira (parecer nº4.440.482).

6. VIABILIDADE

A presente pesquisa se mostrou exequível uma vez que contou com o apoio de pesquisadores do Grupo de pesquisa Obras (CNPq), estrutura da UFBA (IMS) e ferramentas necessárias para desenvolvimento das etapas operacionais. Ademais, o produto técnico tecnológico desenvolvido está adequado às normas da CAPES (Portaria CAPES 171/2018).

7. RESULTADOS

A fim de sistematizar os resultados encontrados foi necessário a construção de três artigos e produtos técnicos derivados, que buscam responder aos objetivos específicos:

- O primeiro artigo “Síntese de evidências científicas das estratégias de monitoramento da Condição Pós-Covid-19 na atenção primária” sintetizou estratégias para o monitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS) e vincula-se ao objetivo de identificar recomendações internacionais e nacionais para organização e monitoramento da Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde.
- O segundo artigo denominado “Síntese de recomendações para organização da atenção aos usuários com condição pós-covid-19 na Atenção Primária à Saúde” compilou proposições técnicas sobre o manejo de pessoas com a referida condição clínica na APS; e o terceiro artigo intitulado “Recomendações para manejo clínico dos sintomas psicológicos da Condição Pós-Covid-19 na atenção primária”, objetivou identificar e sistematizar fluxos para o monitoramento da saúde, inclusive mental de usuários e profissionais de saúde. Ambos se relacionam ao objetivo de sistematizar evidências científicas sobre critérios de rastreio e recomendações para o manejo clínico da Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
- O “Boletim Informativo para a Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)” que objetivou informar ‘o lugar da APS na oferta de cuidados a usuários e profissionais de saúde com sequelas pós-Covid-19’; e, a Webpalestra promovida pelo Telessaúde Bahia, como atividade de educação permanente em saúde, a distância, Mesa Redonda – Saúde do profissional de saúde e a condição pós-covid- 19: debate e reflexões necessárias, que apresentou resultados das evidências sobre estratégias ou recomendações para organização do cuidado aos usuários e trabalhadores de saúde com a Condição Pós-Covid-19 no âmbito da APS, suscitando o debate acerca do fluxo assistencial para os gestores e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Ambos se referem ao objetivo de divulgar evidências científicas e técnicas para identificação, monitoramento e encaminhamento dos casos de Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
- E, por fim, os subsídios teóricos permitiram refinar o Produto Técnico Tecnológico intitulado: “Guia de instruções para identificação, monitoramento e

encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde”, com objetivo de instrumentalizar o manejo dos casos e a implementação de fluxos operacionais por equipe multiprofissionais, para usuários ou profissionais de saúde com sintomas persistentes, considerando as alterações multissistêmicas ocasionadas pela doença responde ao objetivo de propor instrumento, baseado em evidências científicas, para identificação, monitoramento e encaminhamento dos casos de Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde

7.1 Artigo 1

SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DAS ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO DA CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA¹

SYNTHESIS OF SCIENTIFIC EVIDENCE ON STRATEGIES FOR MONITORING THE POST-COVID-19 CONDITION IN PRIMARY CARE

Resumo: A Condição Pós-Covid-19 consiste em uma síndrome que ocorre em indivíduos com histórico de infecção provável ou confirmada por coronavírus-2 (SARS-CoV-2), geralmente 3 meses após o início da doença da (Covid-19), com sintomas persistentes que podem durar semanas a meses, após a resolução da doença aguda. Inclui efeitos na saúde mental, com graus variados de sofrimento psicológico e distúrbios com prejuízos que podem comprometer funções físicas e sociais, pouco evidenciados na prática assistencial na Atenção Primária no Brasil. Assim, este artigo objetiva sintetizar estratégias para o monitoramento da Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão de síntese integrativa de literatura, de natureza qualitativa, mediante a busca de artigos científicos nas bases de dados, ScienceDirect, PubMed, Embase, Scopus, SciELO, BVS e Google acadêmico. O *corpus* final para análise foi constituído por 11 estudos. Para os resultados, consideraram-se as estratégias voltadas à Condição Pós-Covid-19 encontradas a partir da síntese integrativa e que se adequam ao contexto da Atenção Primária. Os estudos apontaram a necessidade de implementação de novos fluxos e rotinas assistenciais visando o acolhimento, identificação, monitoramento e articulação em rede dos casos de Condição Pós-Covid-19 em usuários e principalmente o desenho de fluxos voltados aos profissionais da saúde. A sistematização das estratégias suscita novas reflexões acerca da necessidade de serem preenchidas as lacunas até então existentes no cuidado e reabilitação dos usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19.

Palavras-chave: Condição Pós-Covid; Atenção Primária à Saúde; Saúde do trabalhador; Saúde mental.

Abstract: The Post-Covid-19 Condition consists of a syndrome that occurs in individuals with a history of probable or confirmed coronavirus-2 (SARS-CoV-2) infection, generally 3 months after the onset of Covid-19 disease, with persistent symptoms that may last weeks to months after the acute illness resolves. It includes effects on mental health, with varying degrees of psychological suffering and disorders with losses that can compromise physical and social functions, little evidenced in care practice in Primary Care in Brazil. Therefore, this article aims to summarize strategies for monitoring the Post-Covid-19 condition in Primary Health Care (PHC). This is an integrative literature synthesis review, of a qualitative nature, through the search for scientific articles in the databases, ScienceDirect, PubMed, Embase, Scopus, SiELO, VHL and Google academic. The final corpus for analysis consisted of 11 studies. For the results, the strategies aimed at the Post-Covid-19 Condition

¹ Artigo submetido à Revista Salão do Conhecimento. O comprovante de submissão encontra-se na URL da submissão:

<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/authorDashboard/submission/24238>.

found from the integrative synthesis and which suit the context of Primary Care were considered. The studies highlighted the need to implement new care flows and routines aimed at welcoming, identifying, monitoring and networking cases of Post-Covid-19 Conditions in users and mainly designing flows aimed at health professionals. The systematization of strategies raises new reflections on the need to fill the gaps that previously existed in the care and rehabilitation of users and health professionals with the Post-Covid-19 Condition.

Key words: Post-Covid Condition; Primary Health Care; Worker's health; Mental health.

Introdução

A Condição Pós-Covid-19 inclui indivíduos com histórico de infecção provável ou confirmada por SARS CoV-2 e sintomas que geralmente persistem ou reaparecem três meses após o início do Covid-19 e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo. A Condição Pós-Covid-19 é uma ameaça emergente à saúde pública, estima-se que já existam cerca de 100 milhões de pessoas que sofrem das sequelas prolongadas da Covid-19 em todo o mundo (Wulf Hanson et al., 2022).

As características multissistêmicas da Condição Pós-Covid-19 e sua alta predominância causam problemas para a gestão dos sistemas de saúde, com a necessidade de identificar modelos de atenção adequados. O cuidado multiprofissional demonstrou ser a abordagem preferencial, de cunho populacional comunitário, indispensável ao monitoramento da Condição Pós-Covid-19. Haja vista que as sequelas da Condição Pós-Covid-19, impactam de forma significativa a qualidade de vida, retorno ao trabalho, saúde física e psicossocial e atividades da vida diária dos usuários, assim como os profissionais de saúde afetados, demandando cuidados longitudinais de longo prazo para recuperação e reabilitação (Cardins, et al., 2022).

Diante do cenário da Condição pós-Covid-19, a articulação entre vigilância e a APS constituiu-se em um parâmetro crucial para garantir apoio técnico, operacional e logístico, e desenvolver a base de um novo *modus operandi*, para a consecução de estratégias assistenciais de reabilitação da população afetada (Rawaf et al., 2020).

Neste contexto, a vigilância em saúde exerce uma função substancial no sistema de saúde pública, tanto para coleta, análise e interpretação sistemática contínua de dados aos tomadores de decisão, para planejamento, intervenção e orientações relacionadas ao diagnóstico, tratamento e continuidade dos serviços a serem prestados, implementados para atender às necessidades e o funcionamento cultural e populacional comunitária (Tempany et al., 2021). O acompanhamento, rastreamento, gerenciamento e diagnóstico pós-COVID requer uma avaliação ampla e subsequentes mais direcionadas ao nível dos cuidados primários (Paraná, 2020). Por isso, a Atenção Primária à Saúde (APS) é reputada como a principal porta de entrada dos usuários no sistema de saúde pública do país e um eixo precípua para a vigilância em saúde e suporte aos grupos vulneráveis (Nalbandian et., 2021; Kluge et al., 2022; Ladds, 2020)

Há um certo consenso entre as evidências quanto a necessidade de implementar um modelo de serviço integrado multiespecializado dada a natureza da condição multissistêmica. Contudo, falta de padronização oficial e inconsistências nos documentos governamentais tornam as comparações globais difíceis para manter os usuários e os profissionais informados e apoiar os formuladores de políticas no refinamento das intervenções e garantir o rastreamento e monitoramento contínuo e ações de vigilância à saúde abrangentes e multissetoriais, integradas com a APS. Ante aos pressupostos mencionados, o objetivo deste artigo foi sintetizar estratégias para o monitoramento da Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde (APS).

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, que utilizou como técnica para a produção de dados a síntese de evidências da literatura científica, a busca da tradução de determinado conhecimento científico visando a posterior provável implementação em serviços (Moullin et al., 2015; Chalmers, 2005; Abdala et al., 2017; Mitton et al., 2007).

Para síntese e revisão dos dados, foram seguidos o manual do Joanna Briggs Institute (2014) e os princípios do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA-SCR (Moher, 2009), quais sejam: definição da pergunta de investigação, bases de dados e descritores.

A pergunta central deste estudo foi: Quais são as recomendações disponíveis na literatura científica e técnica para a identificação, monitoramento e encaminhamento de implicações em saúde mental de profissionais da saúde da APS acometidos pela Condição Pós-Covid-19?

Interessa-nos propor a instrumentalização da Atenção Primária à Saúde para a identificação, monitoramento e encaminhamento dos casos com a Condição Pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde. A partir disso, utilizou-se para a busca os descritores do MeSH/DeCS terms nas bases de dados citadas com as estratégias (“Syndrom post covid” OR “Post-acute sequelae” AND Mental AND “health workforce”); (“comprehensive primary health care”) AND (“long covid”); (“Persistent post-covid symptoms”) AND (tw:(“healthcare workers”)) AND (tw:(“Primary care”)); (“primary care”) AND (“mind covid”) OR (“post covid”) OR (“long covid”) OR (“persistent covid”)); (“Sequelae post covid AND Mental), combinados com os operadores booleanos AND e OR, para identificação das produções referentes ao período janeiro de 2020 a janeiro de 2023 (Tabela 1).

Tabela 1.

Síntese das estratégias de busca e quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada.

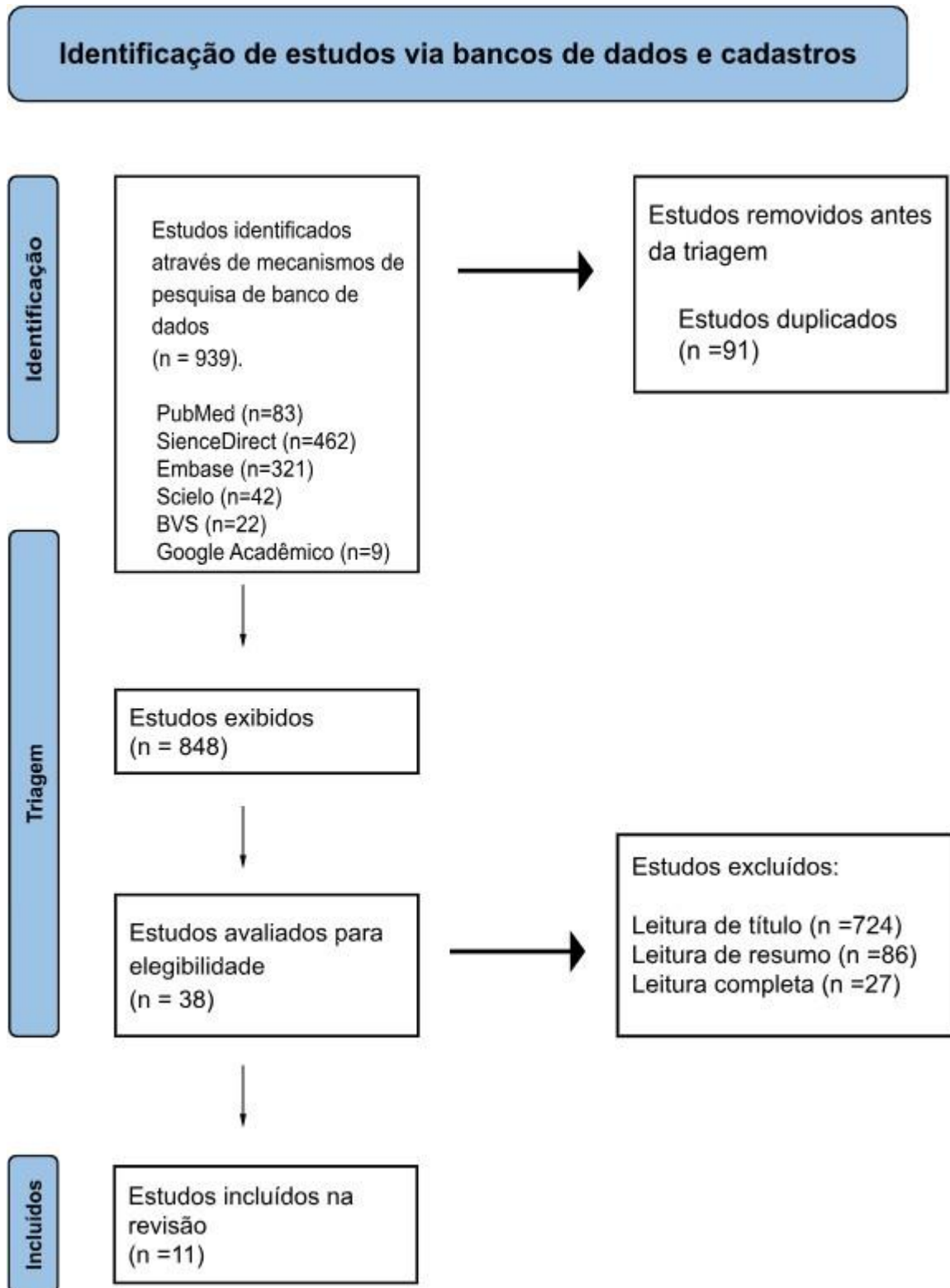
Bases de dados	Estratégia de busca	Quantidade
ScienceDirect	(syndrome post-covid AND health workforce OR patients AND Primary Care)	462
SciELO	((primary care) AND (health workforce OR patients) AND (mind covid) OR (post covid) OR (long covid) OR (persistent covid))	42
Embase	((comprehensive primary health care) AND (post covid) OR (Syndrom post covid) OR (Post-acute sequelae) AND (patients))	321
PubMed	((comprehensive primary health care) AND (long covid))	83
BVS	(Syndrom post covid OR Post-acute sequelae AND Mental AND health workforce OR patients)	14
BVS	(Sequelae post covid AND Mental AND health workforce OR patients)	8

Google acadêmico	((comprehensive primary health care) AND (post covid) OR (Syndrom post covid) OR (Post-acute sequelae) AND (patients) OR health workforce))	9
Total		939

De modo complementar, devido a escassez de produções, especificidade e originalidade do assunto central foi realizada nova busca, em duas bases de dados: BVS Brasil) acrescentando-se outros descritores ((Syndrom post covid OR Post-acute sequelae AND Mental AND health workforce)), (Persistent post-covid symptoms)) AND (healthcare workers)) AND (Primary care)), (Sequelae post covid AND Mental AND health workforce), sendo selecionados 22 artigos, e a Google acadêmico acrescentando os descritores ((comprehensive primary health care) AND (post covid) OR (Syndrom post covid) OR (Post-acute sequelae) AND (patients)), selecionando 10 artigos.

Para a análise, os 939 artigos foram exportados para o Intelligent Systematic Review (RAYYAN) (Ouzzani et al., 2016) que trata-se de um aplicativo desenvolvido para facilitar a triagem inicial de resumos e títulos. Posteriormente, foi realizada a identificação automática de potencial duplicidade de 91 artigos, os quais foram excluídos. Para o processo de triagem foram selecionados 848 artigos para a leitura de títulos e resumos, restando um total de 38 artigos para serem lidos na íntegra. Destes 38 estudos foram excluídos 27 após a leitura na íntegra e ao final da análise fazendo as comparações entre as intervenções selecionadas, as discrepâncias e os motivos subjacentes para a discordância, foram incluídos 11 estudos. O processo de seleção do estudo é descrito em um fluxograma (Figura.1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão - Prisma.



Fonte: adaptado e traduzido do diagrama de fluxo PRISMA 2020

Foi estruturada uma planilha do Excel (<https://products.office.com/>) contendo os seguintes termos: Título, Autor/ano, País, Periódico, Objetivo, Resultado/ Estratégias de monitoramento. A rotulagem e filtragem dos artigos foi realizada às cegas por dois revisores independentes, e identificação automática de potencial duplicidade dos materiais. Houve conflitos nas análises, estes foram sanados por consenso entre os dois revisores.

O critério de inclusão dos artigos foi a publicação eletrônica na íntegra no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2023 e indexados nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos artigos que não contemplem a temática central (ou seja, não focado no contexto da condição pós-covid-19 em usuários e profissionais da Atenção Primária em Saúde); (2) não abordam sobre intervenção; (3) abordem outros desastres relacionados à saúde não relacionados a doenças (por exemplo, violência em massa, desastres naturais); (4) aborda tendências de saúde descritas como epidemias (por exemplo, obesidade).

Este artigo constitui um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento de capacidades individuais e institucionais para interpretação, adaptação e aplicação de evidências científicas na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia”, que já encontra-se aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde, *campus* Anísio Teixeira (parecer nº4.440.482). Quanto aos benefícios desta pesquisa, pode-se destacar o advento do instrumento e suas contribuições teóricas e práticas para os usuários e profissionais da saúde da Atenção Primária à, e, principalmente, e compreende-se a importância do estudo para a minimização dos possíveis prejuízos relacionados à saúde física e mental dessa população no contexto escolhido. Enquanto riscos, podem surgir desconfortos relacionados à temática da pesquisa (saúde física e psíquica, trabalho e contexto da Covid-19 e suas repercussões).

Resultados

Os estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2021 (o termo 'condição pós-Covid-19' foi proposto pela OMS no dia 6 de outubro de 2021) e 2023. Totalizaram ao final da síntese 11 estudos que abordam estratégias para a identificação, monitoramento e/ou traçam um fluxo de encaminhamento da população identificada para os serviços específicos. Para uma melhor execução da análise dos dados, foi desenvolvida a matriz de processamento e análise abaixo (Quadro 1).

Quadro 1. Matriz de processamento e análise dos dados

	Título	Autor/ano	País	Periódico	Objetivo	Resultados/ Estratégias de monitoramento	DOI
1	Addressing the mental health impact of COVID-19 through population health	Boden et al., 2021	EUA	Embase	Avaliar a escalabilidade das intervenções primárias, secundárias e terciárias de acordo com o alvo de saúde mental, população, modalidade, intensidade e tipo de prestador para fornecer uma estratégia unificada para atender às necessidades de saúde mental da população.	Terapia Cognitivo Comportamental; PBEs - Psicoterapias baseadas em evidências; PFA - Primeiros Socorros Psicológicos; SFA- Primeiros Socorros ao Estresse. Intervenções preventivas: compartilhamento de tarefas, apoio mútuo, comunidades on-line, linhas telefônicas digitais de autoajuda.	https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.10.2006
2	A Multidisciplinary NHS COVID-19 Service to Manage Post-COVID-19 Syndrome in the Community	Parkin et al., 2021	Inglaterra	Embase	Descrever a configuração de um caminho de reabilitação multidisciplinar abrangente e funcional para aqueles que sofrem impactos de longo prazo após a COVID-19, para ajudar a informar o desenvolvimento destes serviços no Reino Unido e em todo o mundo.	Foi desenvolvido um fluxo de reabilitação integrado único, após extensas avaliações de serviços pelos Leeds Primary Care Services, Leeds Community Healthcare NHS Trust e Leeds Teaching Hospital NHS Trust. O caminho alinha-se ao “plano de cinco pontos” do NHS England para incorporar clínicas de avaliação da síndrome pós-COVID-19 e compreende um modelo de serviço de três níveis (nível 1: serviço especializado em MDT, nível 2: equipes de terapia comunitária e nível 3: autogestão).	https://doi.org/10.1177/21501327211010994
3	Implementing a Multidisciplinary Post-COVID Clinic in a Small Community Environment	Price et al., 2023	EUA	Embase	Desenvolver uma clínica multidisciplinar pós-COVID em uma pequena comunidade rural usando um médico especialista em Medicina Física e Reabilitação e os serviços auxiliares .	Nossa abordagem multidisciplinar para reabilitação inclui verificação e investigação de sintomas seguida por um plano de tratamento individualizado que pode incluir controle de fadiga, retreinamento respiratório, transição de exercícios na piscina para terra para tratar descondição e disautonomia e apoio psicológico/comportamental.	https://doi.org/10.1016/j.arret.2023.100270
4	The ambulatory care of patients with post-acute sequelae of COVID-19	Struman, Christoph et al., 2023	Alemanha	Google acadêmico	Avaliar o manejo ambulatorial multidisciplinar de pacientes com PASC na Alemanha.	A utilização de serviços ambulatoriais de atenção primária e secundária. Questionário contendo 18 itens sobre a situação assistencial, levantamento de dados de rotina sobre a situação dos cuidados gerais	https://doi.org/10.1007/s43999-023-00020-y

						no nível da prática médica de pacientes que sofrem de PASC.	
5	Care of People with Post-COVID-19 Sequelae in the Scope of Primary Health Care: Scoping Review Protocol	Cardins, K et al., 2022	Brasil	Google acadêmico	Propor um protocolo de revisão de escopo para identificar e mapear o processo assistencial de monitoramento e acompanhamento multiprofissional de sequelas pós-COVID-19 no âmbito da atenção primária à saúde em todo o mundo.	Propõe Programas de reabilitação visando o retorno funcional dos usuários da APS. Sugere acompanhamento multiprofissional do pós-COVID-19.	https://doi.org/10.3390/ijerph192113987
6	Post COVID-19 condition diagnosis: A population-based cohort study of occurrence, associated factors, and healthcare use by severity of acute infection.	Hedberg, Pontus et al., 2023	Suécia	Google acadêmico	Investigar os aspectos e a utilização de cuidados de saúde em indivíduos positivos para SARS-CoV-2 com e sem diagnóstico de Condição Pós-Covid-19 (CCP). Fatores sociodemográficos e de estado de saúde associados ao diagnóstico de CCP.	Atendimento ambulatorial especializado, atendimento hospitalar e cuidados na atenção primária como estratégias de monitoramento e acompanhamento.	https://doi.org/10.1111/joim.13584
7	Multidisciplinary approach to brain fog and related persisting symptoms post COVID-19	Krishnan et al., 2022	EUA	Google acadêmico	Descrever alguns dos mecanismos associados à confusão mental pós-COVID-19 e fornecer aos leitores recomendações de tratamento que abrangem cognição, transtornos de humor, distúrbios do sono e neuroinflamação.	Abordagem multidisciplinar; Avaliação neurocognitiva e neuropsicológica; Triagem para distúrbios do sono e qualidade geral do sono; Avaliação dos fatores psicológicos para o diagnóstico diferencial; Encaminhamento para especialistas; Uso de escalas e questionários para rastreio, triagem, monitoramento: Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7), o questionário de Saúde do Paciente (PQH-9); Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS), Escala de Avaliação de Gravidade de Suicídio de Columbia, Primary Care PTSD Screen for DSM-5; reabilitação cognitiva; Psicoeducação; intervenção em grupos de apoio aos pares; treino de competências cognitivas;	https://doi.org/10.1007/s42843-022-00056-7

						treinamento do processo de atenção, incentivo a práticas de exercícios físicos.	
8	Addressing post-COVID symptoms: a guide for primary care physicians.	Vance et al., 2021	EUA	Google acadêmico	Apresentar uma ferramenta de gestão pós-COVID para os PCPs utilizarem como referência rápida e guia para a investigação inicial e gestão dos sintomas pós-COVID mais comuns.	Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7), o questionário de Saúde do Paciente (PQH-9) e encaminhamento para psicoterapia, apontando a terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia de aceitação e compromisso (ACT) ou protocolos de processamento de trauma, como terapia de processamento cognitivo (TCP) ou exposição prolongada foram considerados como tratamento de primeira linha, e atendimento psiquiátrico, serviço social, terapia de grupo e grupos de apoio como avaliação adicional; O uso do questionário STOP-BANG foi recomendado no guia clínico para triagem e avaliação para apneia obstrutiva do sono (AOS) bem como radiografia de tórax e um teste de função pulmonar completo (TFP), higiene do sono. Um guia caracteriza a verificação inicial com hemograma completo, painel metabólico completo (CMP), vitamina B12, vitamina D-3 e hormônio estimulador da tireoide (TSH), psicoeducação sobre mente-corpo e avaliação neuropsicológica e para transtornos de humor como ansiedade e depressão	https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.06.210254
9	Long Covid-19: proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management.	Sisó-Almirall et al., 2021	Espanha	Google acadêmico	Identificar pacientes com sinais e sintomas de COVID-19 de longa duração na atenção primária por meio de um processo diagnóstico protocolizado que estude possíveis etiologias e estabeleça um diagnóstico diferencial preciso.	Acompanhamento holístico e longitudinal, com serviços de reabilitação multidisciplinares e capacitação dos grupos de usuários com sintomas prolongados. Consulta com exames físicos e complementares, análise dos antecedentes pessoais. Propõe utilizar as recomendações das diretrizes do NICE para avaliar pessoas com Condição Pós-Covid-19, abarcando aconselhamento e informações sobre autogestão de sintomas, automonitoramento e planejamento da equipe da atenção primária.	https://doi.org/10.3390/ijerph18084350
10	Long COVID: An approach to clinical assessment and management in primary care.	Perumal et al., 2023	África do Sul	Google acadêmico	Apresentar uma abordagem racional para avaliação e manejo de pacientes com COVID Longa no ambiente de atenção primária.	Avaliação clínica usando uma abordagem holística centrada no paciente. Acompanhamento sistemático de pacientes com COVID-19 aguda. Recomenda-se o uso de ferramentas padronizadas, como a escala funcional pós-COVID-19 da OMS e o teste de Avaliação Cognitiva de Montreal (MOCA). Protocolos clínicos devem esforçar-se por incluir	https://doi.org/10.4102/%2Fsaftp.v65i1.5751

						uma avaliação física, cognitiva e psicológica abrangente, uso da Escala de Avaliação de Fadiga (FAS) ou a Escala Visual Analógica de Fadiga (VAFS). Teste de esforço submáximo ou o teste Timed Up-and-Go. Avaliação de uma equipe multidisciplinar, atendimento ambulatorial de cuidados primários, mapeamento do curso dos sintomas individuais e autogerenciamento.	
11	Scoping review of rehabilitation care models for post COVID-19 condition	Décary, S., et al., 2022	EUA	Google acadêmico	Mapear sistematicamente as evidências atuais sobre as características dos sistemas de saúde, prestadores e pacientes para projetar cuidados de reabilitação para a condição pós-doença por coronavírus 2019 (COVID-19).	Implementação de um modelo multinível e multiprofissional; equipes multidisciplinares, continuidade ou coordenação dos cuidados, cuidados centrados nas pessoas e tomada de decisões compartilhada entre médicos e pacientes. As funções do modelo de atendimento incluíam avaliação padronizada de sintomas, telessaúde e sistema virtual de atendimento e acompanhamento. Os serviços de reabilitação foram integrados em todos os níveis de um sistema de saúde, desde os cuidados primários até aos cuidados hospitalares terciários. Os profissionais de saúde que prestam serviços no âmbito de uma equipe multidisciplinar incluíam maioritariamente fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Encaminhamentos; Escala de Reabilitação de Yorkshire para a COVID-19.	

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2023.

Nas publicações analisadas, observou-se que primeiramente é necessário que haja um dimensionamento de qual parcela da população apresenta as repercussões da Condição Pós-Covid-19, retornando novamente a necessidade de desenvolver estratégias com foco na identificação e diagnóstico dos casos, para que posteriormente seja realizado o monitoramento e encaminhamento aos serviços específicos. Os prestadores de cuidados primários (PCPs) da APS, são frequentemente o primeiro contato para usuários do sistema de saúde público que apresentam complicações da Condição Pós-Covid-19.

Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar, avaliar, monitorar e gerir as potenciais complicações da Condição Pós-Covid-19 (Vance et al., 2021). Para isso foram desenvolvidas intervenções de triagem e monitoramento da Condição Pós-Covid-19. Um guia clínico que descreve a avaliação ambulatorial, investigação inicial e o tratamento dos sintomas pós-COVID, como ferramenta de gestão pós-COVID nos cuidados primários, e materiais educacionais foram criados por meio de prontuários eletrônicos ou para serem discutidos durante as consultas com os usuários (Vance et al., 2021).

Pessoas com sintomas típicos com duração entre 1 e 2 meses se enquadram no nível 3 de autogestão utilizando ferramentas online como o site 'Your COVID-19 recovery' (NHS England 2020), o guia 'Leeds COVID rehabilitation guide' (Leeds Teaching Hospital Trust 2020), o 'Royal College Occupational Therapy' para manejo da fadiga (Royal College Occupational Therapists, 2020). Os usuários que se enquadram no nível 2 (baixa e moderada complexidade) recebem suporte de serviços de cuidados e terapias específicas não relacionadas à Covid-19 e necessitando apenas de um especialista, como terapia ocupacional comunitária e fisioterapia. Já os usuários que atendem o nível 1, visto apresentação de sintomas prolongados por mais de 3 meses com necessidade de acompanhamento por mais de uma especialidade (Parkin et al., 2021).

O uso do questionário STOP-BANG foi recomendado no guia clínico para triagem e avaliação para apneia obstrutiva do sono (AOS) bem como radiografia de tórax e um teste de função pulmonar completo (TFP) e higiene do sono. O teste de sentar e levantar de 1 minuto para avaliar a dispnéia, a avaliação inicial com hemograma completo (CBC) e o painel metabólico básico (BMP) podem ser utilizados para avaliar outras causas de dispnéia e técnicas de respiração diafragmática (Vance et al., 2021).

O Comitê de Resposta à Saúde do Campus (CHRC) da Universidade de Michigan (UM) identificou a premência de diretrizes práticas e rápidas relativas aos sintomas da Condição Pós-Covid-19, contando com a colaboração do Sistema Hospitalar de Medicina de Michigan (MM), incluindo Cuidados Primários, Serviço de Saúde Ocupacional, Doenças Infecciosas, Física Medicina e Reabilitação e Serviço de Saúde para Estudantes Universitários servir as necessidades clínicas da comunidade (Vance et al., 2021).

Os casos são triados por meio de um sistema estabelecido chamado de “Ponto Único de Encaminhamento Urgente” e os encaminhamentos são feitos, em sua maioria, por clínicos gerais. As equipes de cuidados comunitários (que se assemelha ao nosso cenário da APS) também são responsáveis pelo referenciamento dos casos e as condutas são discutidas em equipe multiprofissional (Parkin et al., 2021).

Segundo Strumann et al. (2023), há um esforço complementar substancial de monitoramento dos usuários com Condição Pós-Covid, estimando enquanto estratégia a utilização de serviços ambulatoriais de atenção primária e secundária para avaliar o manejo ambulatorial multidisciplinar de usuários com Condição Pós-Covid, integrando serviços de reabilitação. Além disso, este estudo descreve a utilização de um questionário contendo 18 itens sobre a situação assistencial, para levantamento de dados de rotina sobre o quadro dos cuidados gerais da prática médica em usuários que sofrem de PASC, coleta de informações sobre o número de pessoas que apresentaram três ou

mais sintomas das sequelas Pós Covid e apresenta uma lista de sintomas intrínsecos da Condição Pós-Covid para rastreio.

Os modelos de cuidados de reabilitação ambulatorial foram mencionados como estratégias prioritárias para o monitoramento e acompanhamento mediante abordagem multidisciplinar para reabilitação incluindo verificação e investigação de sintomas seguida por um plano de tratamento individualizado (Parkin et al., 2021; Cardins, K et al., 2022; Sisó-Almirall, Antoni et al., 2021. Strumann, Christoph et al., 2023; Hedberg, Pontus et al., 2023; Perumal et al., 2023).

O estudo desenvolvido por Parkin et al. (2021) tem como objetivo a descrição da configuração de um caminho comunitário de reabilitação multidisciplinar abrangente e funcional para a população que apresenta as repercussões da Condição Pós-Covid-19, além de servir enquanto informativo acerca do desenvolvimento destes serviços no Reino Unido e em todo o mundo. O intuito deste modelo, que foi estabelecido em setembro de 2020, é o desenvolvimento de um fluxo de reabilitação individual integrada e alinha-se ao “plano de cinco pontos” do NHS England para incorporar clínicas de avaliação da síndrome pós-COVID-19 e se apresenta enquanto um modelo de serviço de três níveis: nível 1: serviço especializado em MDT, nível 2: equipas de terapia comunitária e nível 3: autogestão, em ordem decrescente de complexidade.

Cardins et al. (2022) ressaltam que, precauções a longo prazo são essenciais para promover a recuperação física e cognitiva de pessoas que apresentam sequelas persistentes da Covid-19, buscando reduzir os riscos de incapacidade e morbidades, recomendando programas de reabilitação visando o retorno funcional dos usuários. Nesse sentido, o estudo propõe dentro desses programas uma abordagem para pormenorizar a APS, definindo seus atributos como primeiro acesso, longiquidade, integralidade e coordenação do cuidado com ênfase nas ações verticais e horizontais, integrando os serviços e a equipe multidisciplinar para planejar estratégias assistenciais, definição dos fluxos, monitoramento, gerenciamento, acompanhamento dos casos de Condição Pós-Covid-19 e os planos de tratamento.

Hedberg et al. (2023), aponta como estratégias de acompanhamento dentro do sistema de saúde o atendimento ambulatorial especializado, atendimento hospitalar e cuidados na atenção primária como estratégias de rastreio e monitoramento de usuários com ou sem diagnóstico de Condição Pós-Covid-19, utilizando coleta de dados, rastreio dos sintomas e sequelas apresentadas pelos usuários, trajetória cíclica do curso da doença e o acompanhamento desses usuários, influenciando assim a probabilidade de receber um diagnóstico de Condição Pós-Covid-19 e os respectivos cuidados.

Krishnan et al. (2022) sinalizam o uso de uma ferramenta de triagem denominada *Primary Care PTSD Screen for DSM-5*, para avaliação dos sintomas de traumas, hiperexcitação e evitação a situações traumáticas e estressoras demarcadas pela Covid-19. Ressaltam ainda que, essas ferramentas são consideradas rastreadoras importantes que fornecem marcadores mensuráveis de sintomas, facilitando encaminhamentos apropriados para especialistas e auxiliam no rastreamento de mudanças nos sintomas de longo prazo.

Sisó-Almirall et al. (2021) recomendam que os usuários com Condição Pós-Covid-19 devem obter tratamento através de consultas estruturadas em três atendimentos consecutivos de acordo com o tempo de diagnóstico da infecção por Covid-19, com cuidados primários, sendo necessário um acompanhamento holístico e longitudinal, com serviços de reabilitação multidisciplinares e capacitação dos grupos de usuários com sintomas prolongados. O uso da Escala Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) recomendada como fluxo para avaliação de sintomas persistentes pós-COVID mediante a definição do curso clínico da doença, cronologia, sendo indicada para tratamento e monitoramento e implicações para a saúde mental e física e para identificar sintomas em longo prazo após contaminação por Covid-19 por equipes multidisciplinares e

orientação de encaminhamentos em casos graves e programas sistematizados de apoio (Krishnan et al., 2022).

Dentre os estudos analisados, apenas 7 (Parkin et al., 2021; Price et al., 2023; Cardins et al., 2022; Krishnan et al., 2022; Décary, S., et al., 2022; Sisó-Almirall. et al., 2021; Perumal et al., 2023) preconizam os cuidados da equipe multidisciplinar na reabilitação de pessoas com Condição Pós-Covid-19, inclusive avaliação e monitoramento psicológico e psiquiátrico para o acompanhamento dos sintomas persistentes e autogerenciamento.

Algumas publicações (Sisó-Almirall et al., 2021) destacam que as avaliações por equipes de atenção primária, devem seguir os mesmos princípios da prática clínica normal para os mesmos sintomas: Uma primeira consulta com exames físicos e complementares é primordial para triagem dos sintomas prolongados, análise dos antecedentes pessoais, o prontuário médico é importante na investigação dos sintomas de longo prazo. Primeiramente é sugerido um diagnóstico provável da Condição Pós-Covid-19, um diagnóstico diferencial com outras situações pós-COVID deve ser feito uma vez utilizados os algoritmos de diagnóstico equivalentes para identificar causas potenciais que possam explicar razoavelmente os sintomas. Para os sintomas cognitivos como névoa cerebral o guia caracteriza a verificação inicial com hemograma completo, painel metabólico completo (CMP), vitamina B12, vitamina D-3 e hormônio estimulador da tireoide (TSH), psicoeducação sobre mente-corpo e avaliação neuropsicológica e para transtornos de humor como ansiedade e depressão (Vance et al., 2021).

Nestes casos, recomenda-se o uso da escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7), o questionário de Saúde do Paciente (PQH-9) e encaminhamento para psicoterapia, apontando a terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia de aceitação e compromisso (ACT) ou protocolos de processamento de trauma, como terapia de processamento cognitivo (TCP) ou exposição prolongada foram considerados como tratamento de primeira linha, e atendimento psiquiátrico, serviço social, terapia de grupo e grupos de apoio como avaliação adicional (Vance et al., 2021). Este estudo aponta que há poucas orientações baseadas em evidências científicas para os profissionais no tratamento da Condição Pós-Covid-19 (Vance et al., 2021).

A reabilitação cognitiva para lesões cerebrais também é recomendada para pessoas com queixas cognitivas após a infecção por Covid-19, e que apresentam sintomas usuais a muito mais tempo do que o esperado, incluindo psicoeducação, ancorada por intervenção em grupos de apoio aos pares, definindo a confusão mental, névoa cerebral, déficits cognitivos e os fatores que podem afetar a recuperação, juntamente com o treino de competências cognitivas e auxiliar o usuário a aprender estratégias compensatórias como: treinamento do processo de atenção, incentivo a práticas de exercícios físicos (Krishnan et al., 2022)

Os autores (Perumal et al., 2023) orientam a realização da anamnese, documentar o histórico do diagnóstico, fornecer acompanhamento sistemático das pessoas com Condição Pós-Covid-19 visando garantir a resolução dos sintomas iniciais, a recidiva ou o desenvolvimento de novos. Recomendam o uso de ferramentas padronizadas, como a escala funcional pós-COVID-19 da OMS e o teste de Avaliação Cognitiva de Montreal (MOCA).

Perumal et al. (2023) ressaltam que a triagem pode ser realizada em ambiente ambulatorial de cuidados primários por um profissional médico, ou em clínicas multidisciplinares, tendo como finalidade analisar o diagnóstico inicial, gravidade e possíveis intervenções farmacológicas. Portanto, é importante o mapeamento do curso dos sintomas individuais desde o início da infecção da Covid-19 para que seja considerado o encaminhamento precoce a um especialista para as pessoas que apresentam sintomas mais graves em vários domínios. Além disso, foi proposto a utilização de questionários validados para caracterização de sintomas, estado funcional e desempenho social e ocupacional.

Os serviços de suporte explícito projetados para apoiar a saúde mental dos usuários com sequelas prolongadas da Covid-19 na APS, podem incluir a não medicalização, uma vez que existem fatores determinantes sociais e condicionantes que podem estar associados. O estudo ainda propõe utilizar as recomendações das diretrizes do NICE para avaliar pessoas com Condição Pós-Covid-19, abrangendo aconselhamento e informações sobre autogestão de sintomas, automonitoramento, reabilitação multidisciplinar e planejamento da equipe da atenção primária que avaliará e reexaminará a evolução e causas dos sintomas apresentados e relatados pelos usuários e os algoritmos de diagnóstico equivalentes. Além disso, o estudo ressalta que as pesquisas sobre os coeficientes que podem identificar as populações em maior risco de Condição Pós-Covid-19 são muito escassas, não apresentando vias de tratamentos claras (Sisó-Almirall, Antoni et al., 2021).

Perumal et al. (2023) evidencia que a avaliação e o gerenciamento de pessoas que apresentam sintomas da Condição Pós-Covid-19 ainda não está integralmente delineada. Embora a escassez de diretrizes baseadas em evidências científicas voltadas aos cuidados primários para direcionar a avaliação desses pacientes, é basilar uma descrição bem fundamentada e uma avaliação clínica utilizando abordagem holística centrada no paciente para retratar as características dos relatos.

Um diagnóstico primário de saúde mental não deve ser feito sem retificação e avaliação de uma equipe multidisciplinar. Ademais, a suposição do diagnóstico de Condição Pós-Covid-19 não pode substituir os protocolos e diretrizes triviais para a avaliação de sintomas indefinidos (Perumal et al., 2023). Para os usuários que apresentarem sintomas neurocognitivos 12 semanas após a doença aguda, é imprescindível rastrear o comprometimento cognitivo usando o teste de Avaliação Cognitiva de Montreal e avaliação psicológica (MOCA) (Perumal et al., 2023).

Na etapa de monitoramento e avaliação, dentre as escalas, as mais utilizadas foram: a Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7) (Krishnan et al., 2022; Vance et al., 2021), o questionário de Saúde do Paciente (PQH-9) foi referido para avaliar os problemas de saúde mental de ansiedade e depressão (Krishnan et al., 2022; Vance et al., 2021), a Escala de Avaliação de Gravidade de Suicídio de Columbia, Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (Krishnan et al., 2022), o uso do questionário STOP-BANG foi recomendado no guia clínico para triagem e avaliação para apneia obstrutiva do sono (AOS) (Vance et al., 2021), a Escala funcional pós-COVID-19 da OMS e o teste de Avaliação Cognitiva de Montreal (MOCA), Escala de Avaliação de Fadiga (FAS) ou a Escala Visual Analógica de Fadiga (VAFS), Teste de esforço submáximo ou o teste Timed Up-and-Go para avaliação, triagem e gerenciamento da fadiga (Perumal et al., 2023). A utilização da Escala de Reabilitação de Yorkshire para a COVID-19, incluindo critérios de encaminhamento baseados no consenso de especialistas (Décary, S., et al. 2022).

Para triagem de fadiga recomenda-se o uso da Escala de Avaliação de Fadiga (FAS) ou a Escala Visual Analógica de Fadiga (VAFS). Além disso, testes objetivos como o teste de esforço submáximo ou o teste Timed Up-and-Go podem ser primordiais (Perumal et al., 2023). O autogerenciamento e autogestão devem sempre ser seguidos por aconselhamento sobre quem contactar e incentivar diários de sintomas, incluindo a utilização de aplicações de telemóvel e cuidados de reabilitação estruturados com monitorização padronizada, medições de resultados predefinidas, planos de referência estabelecidos e a opção de Serviço de Atenção Domiciliar vinculado à APS, os profissionais devem ser guiados por avaliações ocupacionais e funcionais ao formularem um planejamento para o retorno dos usuários ao trabalho (Perumal et al., 2023).

A importância do desenvolvimento de clínicas ou espaços de cuidado voltados à Condição Pós-Covid-19 é perceptível nos estudos encontrados, em especial no estudo desenvolvido por Price et al. (2023) que detalha a respeito da implementação de clínica multidisciplinar pós-COVID em uma pequena comunidade rural nos Estados Unidos. Este estudo pode servir como modelo para uma possível elaboração de um serviço que consiga abarcar enquanto características a multidisciplinaridade, o acesso por meio do Sistema Único de Saúde, podendo ser agregado à Atenção

Primária à Saúde diante da sua maior capacidade de monitoramento e reconhecimento das características territoriais, no sentido de adequar o serviço também às necessidades do território e da população contemplada.

Décary, S., et al. (2022), salienta um modelo de cuidados de reabilitação como a estrutura organizacional fundamental para realizar estratégias de reabilitação num sistema de saúde e que se baseiam em múltiplos componentes ativos, essenciais para apoiar a prestação de serviços. Nesse sentido, buscou-se projetar modelos de cuidados de reabilitação multidisciplinar para a população com Condição Pós-Covid-19 como: apoio à decisão para profissionais de saúde, sistema de informação clínica, triagem, avaliação padronizada dos sintomas, avaliação de determinantes sociais, sistema de referência, sistema de acompanhamento, grupos de apoio ao usuário, atendimento domiciliar, atendimento virtual/ telessaúde.

Este estudo propõe enquanto estratégia rastrear o agravamento da falta de ar, quando relatada pelo usuário, teste de exercício cardiopulmonar, encaminhamento dos usuários que apresentarem agravamento do quadro pós-COVID para os serviços agudos e especialidades específicas (fisioterapeutas, neurologistas, cardiologistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, etc), incluindo reabilitação, após avaliação de médicos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde dos cuidados primários. Além disso, propõe a utilização de uma ferramenta padronizada, que inclui critérios de encaminhamento baseados no consenso de especialistas através da Escala de Reabilitação de Yorkshire para a Covid-19 e apresenta um mapa conceitual para orientar os tomadores de decisão na concepção de modelos sustentáveis de cuidados de reabilitação para Condições Pós-Covid-19, sugerindo modelo de atenção multinível e multidisciplinar (Décary, S., et al. 2022).

Um novo aplicativo móvel desenvolvido pelo VA National Center for PTSD, COVID Coach, foi recomendado no estudo (Boden et al., 2021), onde fornece enquanto estratégia na atenção primária: psicoeducação, autogerenciamento, ferramentas de autocuidado e de bem-estar emocional, monitoramento de saúde mental e ferramentas de definição de metas. Literalmente, as intervenções digitais a nível comunitário devem ser adaptadas ao pós-COVID e culturalmente desenvolvidas e modificadas com contributos e participação das populações pretendidas, e tornadas facilmente acessíveis e replicáveis e a implantação de programas de bem-estar dos profissionais de saúde. É basilar identificar os riscos nos usuários e profissionais de saúde, como parte da prevenção primária e secundária. Isto pode ser feito nos pronto-socorros, cuidados primários, saúde dos funcionários e clínicas escolares, bem como agências de assistência social (Boden et al., 2021).

Boden et al., (2021) relata que é substancial a realização do mapeamento de trajetórias de risco e sintomas ao longo do tempo, facilitando a identificação e a previsão de pessoas em risco de resultados imediatos e de longo prazo. Os autores ainda ressaltam que para a prevenção secundária deve ser incluído o rastreio, identificação precoce e intervenções breves que previnem a progressão do sofrimento e retardam a incidência de distúrbios entre as comunidades. A avaliação dos riscos e resultados é fundamental no pós-COVID para triagem e identificação da necessidade de tratamento (Boden et al., 2021).

Discussão

A Condição Pós-Covid-19, também conhecida como COVID longa, envolve diversas sequelas físicas e cognitivas persistentes após a infecção por Covid-19, incluindo imunossupressão persistente, fadiga, fibrose pulmonar, dispneia, névoa cerebral dentre outras (Oronsky et al., 2021). Dessa maneira, essa fase da pós-COVID demanda uma maior necessidade de integralidade do cuidado e comunicação nas redes de atenção à saúde, principalmente, entre a APS e a atenção secundária, no

qual a primeira é responsável pela coordenação do cuidado da pessoa usuária, e a segunda pelo tratamento ambulatorial específico à condição crônica.

As experiências internacionais demonstraram que as estratégias de atenção à Condição Pós-Covid-19 centradas estritamente na atenção terciária, não são suficientes para o cuidado integral aos usuários, reforçando, portanto, a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) visto que esta é a porta de entrada ao sistema de saúde público e é o ponto de atenção que realizará o cuidado e o monitoramento de maneira contínua. Ao se considerar os atributos da APS aponta-se a potencialidade do cuidado ofertado neste nível de atenção para o monitoramento e acompanhamento da saúde dos usuários que apresentam os sintomas persistentes da Covid-19 (Medina et al., 2020).

Diretrizes internacionais que recomendam antecipar e abordar as intervenções relacionadas à saúde mental, e reitera-se a premência das instituições locais adequarem diretrizes e consensos para a implementação e implantação de intervenções para o monitoramento a exemplo dos Principles for Psychological Crisis Emergency Intervention for Covid-19 Pneumonia Epidemic, proposto na China (Comissão Nacional de Saúde da China, 2020), sistematização de respostas psicológicas na Condição Pós-Covid-19 (Xin, 2021).

Recomenda-se também considerar na avaliação da funcionalidade no contexto de pessoas com Condição Pós-Covid-19, buscando mapear os fatores ambientais e suas atribuições enquanto desencadeantes, identificar as atividades de vida com limitação e a restrição participação social, bem como as alterações em funções e estruturas (Barreto et al., 2021). Concomitante com os resultados apresentados, dentre as estratégias preconizadas para minimizar a expansão da Condição Pós-Covid-19, o estudo (Oronsky, B. et al., 2023) destacou as seguintes recomendações: Estabelecer o status de exposição à Covid-19 e o histórico potencial da doença e de possíveis testes clínicos; Rastrear possíveis comorbidades ou condições médicas crônicas não relacionadas à Covid-19; Administrar tratamentos médicos apropriados para sintomas agudos ou condições crônicas subjacentes estabelecidas; Educar o usuário sobre as possíveis manifestações pós-COVID persistentes, também conhecidas como sequelas longas de Covid-19 e continuar o acompanhamento regular do usuário e incentivá-lo a procurar atendimento médico no início do agravamento dos sintomas.

Situações emergentes requerem novas descobertas e novas linhas de cuidado sobre seus potenciais riscos e atenção aos agravamentos das condições cíclicas e agudas a médio e longo prazo e também para o cuidado das transmorbididades. No Brasil, tendo em vista a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se evidente a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Estudos apresentam fluxos de triagem voltados aos usuários (Grendene et al. 2021; Prefeitura de Belo Horizonte, 2021), no entanto com um recorte específico daqueles que foram hospitalizados e contrareferenciados à Atenção Primária para monitoramento dos sintomas persistentes. No entanto, até então não houve acesso a um fluxo estabelecido que contemple os usuários que não foram hospitalizados, mas que ainda assim contraíram a infecção e tem apresentado os sintomas persistentes. Outro ponto importante, é a importância de preparar as equipes para o recebimento destas demandas (Grendene et al. 2021).

Vale ressaltar que, no período pós-COVID, o comprometimento funcional pode interferir significativamente na capacidade do paciente realizar atividades básicas diárias, o que pode interferir indiretamente no desempenho profissional e dificultar a interação social do indivíduo. Esta redução poderá se dar por duas vias: repercussões clínicas que dificultam a rotina de vida e/ou repercussões na saúde mental que foram adquiridas ou potencializadas diante do contexto pandêmico, sendo este desde o início da pandemia até o cenário pós-covid-19. É importante lembrar não se trata apenas de uma dificuldade voltada ao quadro de infecção e manifestação sintomática, e sim em relação aos efeitos gerados na saúde física e mental diante de situações que foram intensificadoras de risco, principalmente nos quadros de adoecimento psíquico (Schmidt et al., 2020). É necessária a reorganização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o recebimento dos casos em que os

sintomas mais persistentes sejam os quadros de adoecimento psíquico, além de verificar quais serviços da rede se tornarão referência para este cuidado.

Concomitante, não pode ser mensurado que os componentes e funções atuais dos modelos de cuidados sejam (re) aplicáveis a todos os usuários nas apresentações heterogêneas da Condição Pós-Covid-19. No entanto, para desenvolver estratégias de cuidados eficazes baseados em evidências para o gerenciamento na atenção primária, é necessário separar componentes e funções que são específicos da Condição Pós-Covid-19, assim como, fortalecer a equipe que atua na APS, bem como aprimorar o processo de referência e contrarreferência para otimizar os recursos, fornecendo atendimento voltado à prevenção e recuperação, participação no planejamento e ação para gestão de riscos de emergências de saúde. A reorganização do sistema de saúde para acolhimento das demandas voltadas às repercussões da Condição Pós-Covid-19 acarretará na diminuição dos limites vivenciados pelos profissionais da saúde, sendo estes a escassez de fluxos assistenciais, às dificuldades estruturais, limite de recursos humanos e de suporte para a implementação dos serviços de reabilitação na Atenção Primária (Felisbino et al., 2023).

Por outro lado, é importante reforçar a Atenção Primária enquanto campo fértil para o desenvolvimento de ações de reabilitação das populações, garantindo a promoção, prevenção e reabilitação de agravos, diante das características de longitudinalidade do cuidado, abordagem multiprofissional e reconhecimento das necessidades territoriais (Felisbino et al., 2023).

Conclusão

Este estudo atingiu seu objetivo de sintetizar evidências na literatura para identificação rastreio e encaminhamentos da Condição Pós-Covid-19 no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), e aponta como estratégia central, a reabilitação multi e interprofissional centrada na experiência de saúde dos usuários e não somente no quadro sintomatológico. Assim como a avaliação e reabilitação das sequelas sistêmicas da Condição Pós-Covid-19 devem considerar a mobilidade funcional para o retorno às atividades laborais e das Atividades de Vida Diária (AVD) dos profissionais de saúde e usuários da rede.

Foi possível observar que diversos estudos ratificaram que a implementação de novos fluxos e rotinas nas unidades são essenciais para identificação e vigilância ativa aos indivíduos que apresentam a Condição Pós-Covid-19. Acolhimento, monitorização dos casos e articulação e apoio nas estratégias junto aos movimentos comunitários, pode contribuir para ampliar o acesso e a longitudinalidade do cuidado com a equipe multidisciplinar. Para os usuários, preconiza-se o estabelecimento de fluxos assistenciais independente do histórico de internação hospitalar, visto a apresentação da condição Pós-Covid-19 também em quadro leves após a infecção por Covid-19.

Contudo, não são expressivos os estudos com foco nas sequelas apresentadas por profissionais de saúde, principalmente acerca da saúde mental. Entendemos que estes se diferenciam da população geral visto a exposição aumentada ao vírus, histórico de trabalho durante o contexto de pandemia, alteração das rotinas laborais por exemplo. Compreendemos as limitações deste estudo devido à escassez de pesquisas anteriores acerca da temática aqui abordada, sendo necessário considerar as lacunas até então presentes na literatura e ressaltar a importância de novos estudos, inclusive longitudinais, no sentido de ampliar as evidências acerca da temática.

Por outro lado, os conhecimentos e reflexões, deste estudo podem implicar na expertise para a premência de investimentos na estruturação de serviços locais, e em capacitação profissional, a fim de ofertar um atendimento e acompanhamento de qualidade para a população. Dessa forma, por se tratar de uma doença recente, um próximo passo crucial consiste em compreender todo esse processo e como se dará a sua implementação nos contextos locais, levando em consideração as

particularidades dos territórios. Dentre as possibilidades de preenchimento de lacuna na literatura, outras investigações sobre como os fluxos vêm se desenvolvendo na APS no SUS, em especial, para a saúde mental, devem ser consideradas importantes e presentes na agenda nacional de pesquisa no contexto pós pandêmico.

Referências

- Barreto, M. C. A., Andrade, F. G., Castaneda, L., & Castro, S. S. (2021). A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) como dicionário unificador de termos. *Acta Fisiátrica*, 28(3), 207–213. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i3a188487>
- Cardins, KKB, Uchôa, SADC, Oliveira, LVE, & Freitas, CHSDM (2022). Cuidado às Pessoas com Sequelas Pós-COVID-19 no Âmbito da Atenção Primária à Saúde: Protocolo Scoping Review. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, 19 (21), 13987.
- Décary, S., De Groot, W., Arienti, C., Kiekens, C., Boldrini, P., Giuseppe Lazzarini, S., Dugas, M., Stefan, T., Langlois, L., Daigle, F., Naye, F., LeBlanc, A., & Negrini, S. (2022). Scoping review of rehabilitation care models for post COVID-19 condition. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(11), 676–688. <https://doi.org/10.2471/blt.22.288105>
- Felisbino, J., Nitschke, R. G., Viegas, S. M. d. F., Machado, W. C. A., Marcon, S. S., & Tholl, A. D. (2023). Potências-limites na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 no cotidiano da atenção primária à saúde. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 11(2). <https://doi.org/10.16891/2317-434x.v11.e2.a2023.pp1968-1978>
- Grendene Botti, M., Paula Weber Fell, A., Ramos De Almeida, A., Soares Andrades, B., & Cristina Bernat Kolankiewicz, A. (2021). Dificuldades de profissionais de saúde de uma ESF em lidar com pacientes pós Covid-19. *Salão Do Conhecimento*, 7(7). Recuperado de <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/21028>
- Hedberg, P., Granath, F., Bruchfeld, J., Askling, J., Sjöholm, D., Fored, M., Färnert, A., & Naucler, P. (2022). Post COVID-19 condition diagnosis: A population-based cohort study of occurrence, associated factors, and healthcare use by severity of acute infection. *Journal of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1111/joim.13584>
- Long-COVID*. (n.d.). Retrieved May 21, 2023, from <https://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2021/03/11-Long-COVID.pdf>
- Long-COVID*. (n.d.). <https://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2021/03/11-Long-COVID.pdf>
- Kluge, H. H. P., Muscat, N. A., Mishra, S., Nielsen, S., Tille, F., Pfeifer, D., COVID Europe, L., & Sivan, M. (2022). Call for action: Health services in the European region must adopt integrated care models to manage Post-Covid-19 Condition. *The Lancet Regional Health - Europe*, 18, 100435. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100435>
- Krishnan, K., Lin, Y., Prewitt, KRM e Potter, DA (2022). Abordagem multidisciplinar para confusão mental e sintomas persistentes relacionados após COVID-19. *Revista de psicologia de serviços de saúde*, 48 (1), 31-38.

- Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M. d., & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: O que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00149720>
- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M. V., McGroder, C., Stevens, J. S., Cook, J. R., Nordvig, A. S., Shalev, D., Sehrawat, T. S., Ahluwalia, N., Bikdeli, B., Dietz, D., Der-Nigoghossian, C., Liyanage-Don, N., Rosner, G. F., Bernstein, E. J., Mohan, S., Beckley, A. A., & Seres, D. S. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine*, 27(4), 1–15. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>
- Oronsky, B., Larson, C., Hammond, T. C., Oronsky, A., Kesari, S., Lybeck, M., & Reid, T. R. (2021). A review of persistent post-covid syndrome (PPCS). *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. <https://doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3>
- Paraná. Secretaria da Saúde. Nota Orientativa 53/2020. Reabilitação do Paciente pós Tratamento de Infecção por SARS- CoV-2. Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-12/Nota%20orientativa%20n%C2%BA%2053%20reabilita%C3%A7%C3%A3o.pdf.
- Parkin A, Davison J, Tarrant R, et al. (2021). A Multidisciplinary NHS COVID-19 Service to Manage Post-COVID-19 Syndrome in the Community. *Journal of Primary Care & Community Health*;12. doi:10.1177/21501327211010994
- Perumal, R., Shunmugam, L., & Naidoo, K. (2023). Long COVID: An approach to clinical assessment and management in primary care. *South African Family Practice*, 65(1). <https://doi.org/10.4102/safp.v65i1.5751>
- Prefeitura de Belo Horizonte. (2021). Guia para manejo pós-COVID-19. Belo Horizont.. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/saude/2021/guia_manejo_pos-covid-21-09-2021.pdf
- Rawaf, S., Allen, L. N., Stigler, F. L., Kringos, D., Quezada Yamamoto, H., & van Weel, C. (2020). Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *European Journal of General Practice*, 26(1), 129–133. <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1820479>
- Santana, A. V., Fontana, A. D., & Pitta, F. (2021). Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. *Jornal brasileiro de Pneumologia*, 47.
- Sisó-Almirall, A., Brito-Zerón, P., Conangla Ferrín, L., Kostov, B., Moragas Moreno, A., Mestres, J., Sellarès, J., Galindo, G., Morera, R., Basora, J., Trilla, A., & Ramos-Casals, M. (2021). Long covid-19: Proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4350. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084350>
- Strumann, C., von Meißner, W. C. G., Blickle, P.-G., & Steinhäuser, J. (2023). The ambulatory care of patients with post-acute sequelae of COVID-19. *Research in Health Services & Regions*, 2(1). <https://doi.org/10.1007/s43999-023-00020-y>
- Tempany, M., Leonard, A., Prior, A. R., Boran, G., Reilly, P., Murray, C., O'Brien, M., Maguire, G., Ennis, D., Rakovac, A., & Reid, A. (2021). The potential impact of post-COVID symptoms in

the healthcare sector. *Occupational Medicine*, 71(6-7), 284–289.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqab109>

Thacker, S. B., & Berkelman, R. L. (1988). Public health surveillance in the united states. *Epidemiologic Reviews*, 10(1), 164–190. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.epirev.a036021>

Vance, H., Maslach, A., Stoneman, E., Harmes, K., Ransom, A., Seagly, K., & Furst, W. (2021). Addressing post-covid symptoms: A guide for primary care physicians. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(6), 1229–1242.
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.06.210254>

Wulf Hanson, S., Abbafati, C., Aerts, J. G., Al-Aly, Z., Ashbaugh, C., Ballouz, T., Blyuss, O., Bobkova, P., Bonsel, G., Borzakova, S., Buonsenso, D., Butnaru, D., Carter, A., Chu, H., De Rose, C., Diab, M. M., Ekbom, E., El Tantawi, M., Fomin, V., ... Vos, T. (2022). Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. *JAMA*.
<https://doi.org/10.1001/jama.2022.18931>

7.2 Artigo 2

SÍNTESE DE RECOMENDAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS COM CONDIÇÃO POST-COVID NA ATENÇÃO PRIMÁRIA²

SUMMARY OF RECOMMENDATIONS FOR ORGANIZING CARE FOR USERS WITH POST-COVID CONDITION IN PRIMARY CARE

RESUMEN DE RECOMENDACIONES PARA ORGANIZAR LA ATENCIÓN A USUARIOS CON CONDICIONES POST-COVID EN ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMO

Introdução: A prevalência dos efeitos associados à Condição Pós-Covid-19, reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o manejo dos usuários. Assim, este artigo objetiva revisar as recomendações técnicas sobre a organização de serviços para manejo de usuários com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde. Métodos: Trata-se de uma revisão qualitativa, do tipo documental dos protocolos, recomendações e escalas para avaliação da Condição Pós-Covid-19. Resultados: Foram encontrados 10 documentos de natureza técnica. As publicações preconizam estabelecer o cuidado integral aos usuários com Condição Pós-Covid-19. Discussão: As recomendações também incluíram o uso de terapias farmacológicas e não farmacológicas para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos usuários. Os principais componentes de prestação de cuidados propostos incluem equipes multidisciplinares e serviços de reabilitação, coordenação de cuidados, tomada de decisão compartilhada e planejamento da força de

² Artigo submetido à Revista Psicologia e Saúde. O comprovante de submissão encontra-se na URL da submissão:

<https://pssa.ucdb.br/pssa/authorDashboard/submission/2636>

trabalho. Conclusão: Esta síntese pode suscitar reflexões e orientações acerca da necessidade de atualização de respostas políticas, por meio de diretrizes e recomendações essenciais para estabelecer um processo de monitoramento e gerenciamento, levando em consideração a oferta de apoio em longo prazo especialmente para usuários que tiveram casos graves da Covid-19 ou com fatores de risco pré-existentes.

Palavras-chaves: Condição Pós-Covid-19; Sars-cov-2; Pós-infeccioso; Longo prazo; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of effects associated with the post-Covid-19 condition reinforces the need for a multidisciplinary approach to managing users. Therefore, this article aims to review the technical recommendations on the organization of services for the management of users with the Post-Covid-19 Condition in Primary Health Care. **Methods:** This is a qualitative, documentary-type review of the protocols, recommendations and scales for assessing the Post-Covid-19 Condition. **Results:** 10 documents of a technical nature were found. The publications advocate establishing comprehensive care for users with Post-Covid-19 Conditions. **Discussion:** Recommendations also included the use of pharmacological and non-pharmacological therapies to alleviate symptoms and improve users' quality of life. Proposed key care delivery components include multidisciplinary teams and rehabilitation services, care coordination, shared decision making, and workforce planning. **Conclusion:** This synthesis can raise reflections and guidance on the need to update policy responses, through essential guidelines and recommendations to establish a monitoring and management process, taking into account the provision of long-term support, especially for users who have had serious cases of Covid-19 or with pre-existing risk factors.

keywords: Post-COVID syndrome; SARS-CoV-2; Post infectious syndrome; Long COVID;
Primary care.

RESUMEN

Introducción: La prevalencia de efectos asociados a la condición post-Covid-19 refuerza la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo de los usuarios. Por lo anterior, este artículo tiene como objetivo revisar las recomendaciones técnicas sobre la organización de servicios para el manejo de usuarios con la Condición Post-Covid-19 en la Atención Primaria de Salud.**Métodos:** Se trata de una revisión cualitativa, de tipo documental, de los protocolos, recomendaciones y escalas para evaluar la Condición Post-Covid-19. **Resultados:** Se encontraron 10 documentos de carácter técnico. Las publicaciones abogan por establecer una atención integral a los usuarios con Condiciones Post-Covid-19. **Discusión:** Las recomendaciones también incluyeron el uso de terapias farmacológicas y no farmacológicas para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los usuarios. Los componentes clave de prestación de atención propuestos incluyen equipos multidisciplinarios y servicios de rehabilitación, coordinación de la atención, toma de decisiones compartida y planificación de la fuerza laboral. **Conclusión:** Esta síntesis puede suscitar reflexiones y orientaciones sobre la necesidad de actualizar las respuestas de política, a través de lineamientos y recomendaciones esenciales para establecer un proceso de seguimiento y gestión, teniendo en cuenta la prestación de apoyo a largo plazo, especialmente para los usuarios que han tenido casos graves de Covid-19 o con factores de riesgo preexistentes.

Palabras clave: síndrome post-COVID; SARS-CoV-2; Síndrome posinfeccioso; COVID largo;
Atención primaria.

INTRODUÇÃO

A pandemia Covid-19, além dos impactos sanitários, econômicos e sociais desencadeou preocupações quanto aos potenciais riscos e sequelas a longo prazo, devido à evolução multissistêmica da doença (Gavi, 2023). Uma parte dos pacientes com Covid-19 que passaram por uma fase aguda sintomática, continuaram a apresentar efeitos da doença, alguns sintomas de fadiga extrema, incapacidade de realizar atividades físicas diárias, momento de atraso na recordação de eventos do passado recente, taquicardia, entre outros sintomas e sinais (Visco et al. 2022).

Até então, as sequelas a longo prazo da Covid-19 eram desconhecidas. Inicialmente na Lombardia, na Itália, foi utilizada por Elisa Perego em redes sociais com a insígnia #LongCovid, para nomear os sintomas persistentes da Covid-19, e ganhou consistência em maio 2020 (Oronsky et al. 2021; Callard & Perego, 2021) (Visco et al. 2022).

Porém, ante os sintomas diferenciados e multissistêmicos, o rastreamento e diagnóstico de sequelas pós-agudas da Covid-19 é considerado um grande desafio (Huang et al., 2021; Baig, 2020). As evidências (Pavli et al. 2021) indicam que aproximadamente 10% dos pacientes com Covid-19 apresentam sintomas persistentes além de três semanas, o que é bastante subestimado, visto que metade dos casos de Covid-19 não são formalmente diagnosticados. No geral, a prevalência de qualquer sintoma da Condição Pós-Covid-19 foi estimada em 51% entre as coortes recrutadas no ambiente comunitário (West Kent Primary Care, 2023). No entanto, houve alta variabilidade nas estimativas de prevalência de sintomas entre os estudos individuais (Gavi, 2023; West Kent Primary Care, 2023).

Percebe-se que após três anos e meio desde a primeira infecção, mesmo com a vacinação em ação, ainda é possível observar os estragos da doença que continua em circulação e tem deixado sequelas diferentes em muitas pessoas acometidas pela Covid-19. Ademais, os estudos sobre

reabilitação pós-Covid-19 ainda são limitados, mas alguns reforçam a necessidade de continuidade de cuidados multidisciplinares dos casos (Berger et al. 2021). Para tanto, a atenção primária à saúde é fundamental no acolhimento, monitoramento e acompanhamento multiprofissional dos sintomas e complicações pós-Covid-19.

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, tem o potencial de mediante a orientação comunitária e familiar, integralidade, longitudinalidade, e a competência cultural em cada território, monitorar casos da Condição pós-Covid-19 e articular ações e serviços na rede de atenção à saúde, para efetivar o acompanhamento multiprofissional especializado no caso de complicações (Rede APS, 2021).

Observa-se uma clara recomendação quanto à reabilitação dos sobreviventes da Covid-19, mas a disseminação de recomendações sobre o monitoramento destes, ainda é incipiente (Yong & Liu, 2021). Assim, o objetivo deste artigo é identificar e sintetizar protocolos e consensos para adaptação de cuidados a usuários com Condição pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de natureza qualitativa, que priorizou a revisão dos documentos oficiais publicados por instituições governamentais sobre consensos, protocolos, consensos para prática clínica e manuais para sistematizar orientações direcionadas ao cuidado a usuários com a condição pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde.

Dado que existe alguma literatura técnica disponível, mas ainda não resumida ou sintetizada, a questão que balizou a pesquisa foi: O que a literatura técnica tem proposto sobre consensos ou

protocolos para a oferta de cuidados multidisciplinares a usuários com Condição pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde?

Os documentos (Quadro 1) foram identificados por meio de uma pesquisa sistemática inicialmente concluída em 30 de agosto de 2022. A primeira etapa compreendeu a seleção dos sites dos governos federal e das organizações direta ou indiretamente envolvidas na gestão da Covid-19 e Condição pós-Covid-19. Para tanto, foi realizada uma pesquisa sobre as diretrizes para o cuidado a usuários com Condição pós-Covid-19, referenciadas nos sites: Departamento de recursos humanos dos Estados Unidos (<http://www.guideline.gov>), National Institute for health and Care Excellence (<http://www.nice.org.uk>, <https://www.nih.gov/>), Centers for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/>), NHS England website (<https://www.england.nhs.uk/>), royal college (<https://www.rcot.co.uk>), Center of effective practice (<https://tools.cep.health>), ministerio da saúde (<https://bvsmms.saude.gov.br>) e World Health Organization (WHO) (<https://www.who.int/>).

Concluída a coleta das publicações, os 10 documentos selecionados (Quadro 1) foram sistematizados em uma matriz de processamento Excel (<https://products.office.com/>) contendo os seguintes termos utilizou-se: autores/órgão governamental, ano de publicação, título, país, objetivos do documento, escala ou técnica de consenso /recomendação proposta, recomendação para implantação das ações, principais resultados, link para acesso ao documento.

Quadro 1. Documentos selecionados para a revisão documental.

A seguir, foi realizada uma análise temática, através da identificação das estratégias consensuadas ou protocolizadas para cuidado em saúde de pacientes com Condição pós-Covid-19 na APS, descritas nas publicações internacionais e nacionais.

As informações foram sumarizadas em quadros sinópticos para organizar os resultados sobre recomendações para ofertar o cuidado multiprofissional para pacientes da Condição Pós-Covid-19 na APS. Por se tratar de pesquisa secundária com base em dados de acesso irrestrito, o presente estudo não fere os princípios éticos que tratam dos estudos envolvendo seres humanos, dispensando trâmite ético institucionalizado.

Este artigo constitui um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento de capacidades individuais e institucionais para interpretação, adaptação e aplicação de evidências científicas na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia”, que já encontra-se aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde, *campus* Anísio Teixeira (parecer nº4.440.482). Quanto aos benefícios desta pesquisa, pode-se destacar o advento do instrumento e suas contribuições teóricas e práticas para os usuários e profissionais da saúde da Atenção Primária à, e, principalmente, e compreende-se a importância do estudo para a minimização dos possíveis prejuízos relacionados à saúde física e mental dessa população no contexto escolhido. Enquanto riscos, podem surgir desconfortos relacionados à temática da pesquisa (saúde física e psíquica, trabalho e contexto da Covid-19 e suas repercussões).

RESULTADOS

Os 10 documentos (Quadro 2) foram publicados principalmente nos Estados Unidos, Canadá, Espanha e Reino Unido, assim como, pela União Europeia e Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi identificado no Brasil, apenas uma publicação no período analisado.

Na análise dos documentos selecionados, identificou-se quatro categorias analíticas que caracterizam a organização da atenção primária para os casos de usuários com a condição pós-Covid-19: avaliação multidisciplinar dos sintomas (9), abordagem integrada no diagnóstico e

tratamento e oferta de tratamentos específicos (8), monitoramento dos sintomas a longo prazo (3) e fornecimento de suporte psicológico, social e reabilitação para os pacientes (1).

Quanto à avaliação multidisciplinar dos sintomas, as publicações preconizam estabelecer o cuidado integral aos pacientes com Condição pós-Covid-19, tanto agudos quanto crônicos, para a organização da análise de sintomas clínicos, diagnóstico de distúrbio subjacente e gerenciamento da condição. Neste sentido, um documento publicado inicialmente pela OMS (Yong & Liu, 2021), buscou validar a definição de caso clínico de Condição pós-Covid-19, e uma publicação do CDC dos EUA (CDC, 2021) buscou sistematizar, algumas terminologias, sinais e sintomas e grupos prioritários.

No NHS do Reino Unido, uma publicação da *National commissioning guidance for post Covid services* (NHS, 2022) reforça a necessidade de avaliação multidisciplinar dos sintomas, o diagnóstico diferencial com outras patologias, por meio de consultas estruturadas na atenção primária, levando em consideração o tempo desde o diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2 e a oferta apoio em longo prazo especialmente para usuários que tiveram casos graves da Covid-19 ou com fatores de risco pré-existentes. No diagnóstico do distúrbio subjacente, recomendou-se a realização de exames médicos e testes laboratoriais para descartar outras condições que possam causar sintomas semelhantes. Quanto ao gerenciamento da condição, as recomendações incluíram o uso de terapias farmacológicas e não farmacológicas para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A publicação também sistematizou um "padrão ouro" de cuidados, e um modelo de cuidado abrangente.

O monitoramento dos sintomas a longo prazo é descrito nas publicações do Royal College (RCOT, 2020) que preconiza processo de recuperação, tais como: aplicar o conceito dos 3 Ps - Ritmo, Planejamento e Priorização - para gerenciar as tarefas diárias e prevenir a fadiga, pois

gerenciar as atividades diárias são essenciais para otimizar a energia que o corpo necessita. Dividir as tarefas em partes menores e distribuí-las ao longo do dia com descansos regulares são fundamentais para recarregar as energias. O objetivo é encontrar um equilíbrio entre as atividades essenciais e as que trazem satisfação pessoal (RCOT, 2020). A publicação traz em seu texto ainda, a recomendação para que os profissionais de saúde monitorem atentamente os sintomas em pacientes recuperados, especialmente os que foram hospitalizados.

A diretriz NICE (NICE, 2020) reiteram a necessidade de acompanhamento por vídeo ou telefone 6 semanas após a alta para pessoas que estiveram no hospital com Covid-19 agudo para verificar se há sintomas ou complicações novos ou contínuos, e detalha aspectos atinentes à identificação, avaliação e gerenciamento dos efeitos de longo prazo mediante uma abordagem multidisciplinar e questionário de triagem, para analisar necessidade de reabilitação, incluindo controle da fadiga, retreinamento respiratório.

A NICE (NICE, 2020) acrescenta ainda o suporte psicológico ou psiquiátrico, e o monitoramento mediante sistemas de vigilância separados, exclusivamente para a Condição pós-Covid-19, capazes de capturar o impacto dessa condição na vida dos usuários afetados. Isso pode incluir a avaliação dos sintomas, a qualidade de vida, o impacto nas atividades diárias e o uso de serviços de saúde. e, a depender da necessidade clínica e vias locais, recomenda o apoio de cuidados primários integrados e coordenados, serviços comunitários, de reabilitação e de saúde mental, encaminhamento para um serviço integrado de avaliação multidisciplinar ou encaminhamento para cuidados especializados para complicações específicas.

A OMS alavancou um grande processo de consenso global para publicar uma definição de caso clínico funcional da Condição pós-Covid-19, e recentemente, em janeiro de 2023, publicou a quarta edição do Covid-19 *Clinical management: living guidance* (OMS, 2023) contempla 16 novas

recomendações para a reabilitação de adultos com Condição pós-Covid-19, abordagem integrada e multidisciplinar, envolvendo avaliações físicas, cognitivas e psicológicas, testes diagnósticos e encaminhamento para reabilitação, tratamento e suporte adequados.

Os principais componentes de prestação de cuidados propostos incluem equipes multidisciplinares e serviços de reabilitação, coordenação de cuidados, tomada de decisão compartilhada e planejamento da força de trabalho como elementos-chave para orientar a implementação. Outras mensagens importantes dessas diretrizes incluíam alavancar os pontos fortes dos sistemas de saúde dos países e aprender com outras condições ou modelos de reabilitação em ambientes de atendimento específicos ao projetar modelos de atendimento (OMS, 2023).

O Canadá publicou orientações governamentais que contemplaram o rastreamento de sintomas multissistêmicos, programas individualizados de reabilitação mental, grupos de suporte às pessoas *long haulers* e a criação de uma secretaria específica para Condição pós-Covid-19 na Agência de Saúde Pública, para fornecer orientação e apoio de tomada de decisão para os profissionais de saúde da atenção primária (Brasil, 2022).

A União Europeia (Ayoubkhani et al. 2022; Meza-Torres et al. 2022) reafirmou a necessidade de compreensão da escala e gravidade da Condição pós-Covid-19 está em constante evolução, exigindo que o sistema de saúde reorganize e ofereça serviços que atendam às necessidades dos pacientes, com ênfase na abordagem integrada, diagnóstico eficiente e tratamentos personalizados para manejar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos afetados pela condição.

No que se refere à oferta de tratamentos específicos, os documentos apontam a necessidade de entender que a pesquisa científica sobre a Covid-19 e suas características e encontrar formas eficazes de diagnóstico e tratamento. Mas, nenhuma publicação analisada especificou terapias medicamentosas.

No Brasil, uma única publicação (Franco Adriano et al. 2020) foi localizada com descrição de avaliação e manejo da Condição Pós-Covid-19 na atenção primária à saúde e inclui a prerrogativa de avaliar e tratar comorbidades descompensadas, como diabetes, hipertensão, DPOC, asma e cardiopatia isquêmica, e reforça o manejo dos sintomas, de acordo com necessidades individuais, e a gravidade de cada caso.

Além disso, o documento (Franco Adriano et al. 2020) brasileiro destaca orientações para cuidados gerais de saúde, inclusive a mental, como alimentação adequada, evitar tabagismo e consumo de álcool, e garantir uma boa qualidade de sono, acompanhamento cuidadoso dos pacientes que tiveram Covid-19, seus familiares, profissionais de saúde e pessoas com condições mentais pré-existentes para identificar possíveis sintomas de depressão, ideação suicida, ansiedade, *flashbacks* traumáticos relacionados à Covid-19, distúrbios do sono e outras alterações psiquiátricas (Meza-Torres et al. 2022). Para tanto recomenda para quadros leves, a oferta de psicoeducação, orientação e escuta empática. Para casos moderados e graves, pode ser necessário o uso de tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos, seguindo as recomendações de tratamento estabelecidas para a população em geral.

Quadro 2. Documentos selecionados abordando as principais recomendações

DISCUSSÃO

Esta revisão sistematizou a literatura técnica emergente sobre recomendações para a organização dos serviços e ações frente aos casos da Condição Pós-Covid-19. Em geral, as publicações eram de baixa qualidade, com pouco detalhamento sobre o desenvolvimento, implementabilidade e aplicabilidade das recomendações às configurações locais.

O conhecimento sobre a escala, natureza e gerenciamento do longo Covid ainda é emergente. A maioria das publicações descreveram apenas aspectos clínicos, relacionados à identificação de sinais e sintomas, diagnóstico, e poucas citaram a organização dos serviços (CDC, 2023).

As principais áreas de consenso entre as diretrizes incluíram: a ampla variedade de sintomas da Condição pós-Covid-19, a avaliação apropriada de pacientes que apresentam possível Covid longo ainda não está totalmente delineada. Embora não existam diretrizes baseadas em evidências para direcionar a avaliação desses pacientes, é necessária uma história completa e uma avaliação clínica usando uma abordagem holística centrada no paciente para caracterizar a natureza das queixas e estabelecer sua possível relação com a infecção anterior por SARS-CoV-2 (Brasil, 2020). Documentar uma história de infecção confirmada ou suspeita por SARS-CoV-2 é um componente cada vez mais importante da prática clínica e é fundamental para reconhecer apresentações novas ou discretas decorrentes de um episódio agudo remoto de Covid-19, especialmente quando o paciente não apresentou tal conexão. Igualmente importante é o acompanhamento sistemático de pacientes com Covid-19 agudo para garantir a resolução dos sintomas iniciais, recorrência de sintomas ou desenvolvimento de novos sintomas (Shah et al., 2021).

Sobre o monitoramento dos sintomas e tratamento, outras evidências apontaram ser fundamental que os pacientes sejam acompanhados regularmente para avaliar a progressão dos sintomas, identificar novas complicações e ajustar o plano de tratamento de acordo com suas necessidades. Contudo, são ínfimas as orientações e previsão de fluxos assistenciais, e não foram identificadas propostas de modelos de atendimento para Condições Pós-Covid-19 na APS (Katz et al. 2023).

Apesar das evidências sugerirem um modelo de atendimento apoiado em um sistema de monitoramento padronizado que permite encaminhamentos, especialmente, por serviços de atenção primária, primeiro contato do cuidado, um grande desafio não apontado pelos documentos analisados, é que o atendimento para a Condição Pós-Covid-19 precisa considerar pessoas que se recuperam gradualmente, pessoas que experimentam incapacidade episódica ou com incapacidade permanente (Décary et al. 2022).

Outro ponto que merece destaque é que a Condição Pós-Covid-19 é complexa com mecanismos biológicos não completamente elucidados, e apesar da organização de serviços ser preconizada conforme um modelo multinível e multiprofissional (Brasil, 2020). O que leva a reflexões sobre o enfrentamento no Brasil, dado que abordar todas as fontes de morbidade da Covid-19 pode ser difícil de ser implementada em um contexto de desconhecimento ou notificação dos casos. Ademais, sem tratamentos específicos para Covid prolongado, a atenção precisa recair na prevenção, mantendo os casos de Covid-19 baixos e garantindo a vacinação e cuidados multidisciplinares (NICE, 2020).

Cabe adicionar ainda que, no curso contrário das recomendações internacionais, o país definiu proposta de transferência de recurso para a implementação de centros de atendimento pós-Covid PORTARIA GM/MS Nº 177, de 31 de janeiro de 2022, desconsiderando a recomendação de cuidados integrados multidisciplinares, assim como, a capacidade da APS, e do sistema de saúde de enfrentar essas demandas adicionais (Oliveira et al. 2023). Portanto, ao planejar ações e implementar recomendações relacionadas às consequências posteriores da Covid-19 é fundamental considerar essas questões para garantir uma abordagem realista e eficaz para lidar com a morbidade associada à doença, que requerem atenção e manejo adequados, na APS, porta de entrada para o sistema de saúde público brasileiro (Muraro et al. 2023).

CONCLUSÃO

As evidências sintetizadas nesta revisão podem constituir um primeiro passo no desenvolvimento de pesquisas relacionadas à atenção a usuários com sintomas da Condição Pós-Covid-19 na APS, a fim de prestar cuidados que possam atender às suas necessidades. As evidências descrevem o papel relevante da APS no enfrentamento à Covid-19, elencando as principais atividades e ações desenvolvidas. Além disso, essa revisão pode oferecer uma orientação valiosa para pesquisadores da área da saúde, oferecendo perspectivas interdisciplinares e auxiliando na obtenção e compreensão das recomendações essenciais para o cuidado dos usuários com a Condição Pós-Covid-19.

Entretanto, foram identificadas também diversas fragilidades para a organização destas orientações na APS, dada a incipiente discussão no cenário nacional. Outro entrave importante no desenvolvimento deste trabalho foi a escassez de produção técnica acerca da Condição Pós-Covid-19 na APS no Brasil, não permitindo alusões com *guidelines* e recomendações internacionais.

O uso de modelos de atendimento eficazes integrados com os serviços de APS exigirá investimentos substanciais do governo e orientação visando maximizar o acesso aos cuidados. Diante do exposto, se faz necessário ampliar a produção de trabalhos científicos e técnicos a respeito da atuação da APS, em diferentes regiões do Brasil e avaliar a efetividade de suas ações, melhorando assim a experiência dos pacientes e os resultados de saúde no contexto da Condição Pós-Covid-19.

REFERÊNCIAS

- Ayoubkhani D, Bosworth M. (2022) COVID longo auto-relatado após a infecção com a variante Omicron no Reino Unido - Office for National Statistics [Internet]. www.ons.gov.uk. Disponível em: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/selfreportedlongCovidafterinfectionwiththeomicronvariant/18july2022>
- Baig, A. M. (2020). Chronic COVID Syndrome: Need for an appropriate medical terminology for Long-COVID and COVID Long-Haulers. *Journal of Medical Virology*. <https://doi.org/10.1002/jmv.26624>
- Berger, Z., Altiery de Jesus, V., Assoumou, S. A., & Greenhalgh, T. (2021). Long COVID and Health Inequities: The Role of Primary Care. *The Milbank Quarterly*. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12505>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). 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. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_manejo_condicoes_covid.pdf .Acessado: 30 de maio de 2023
- Callard, F., & Perego, E. (2021). How and why patients made Long Covid. *Social Science & Medicine*, 268, 113426. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113426>

CDC. (2021). COVID longo ou condições pós-COVID [Internet]. Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>

Décary, S., De Groot, W., Arienti, C., Kiekens, C., Boldrini, P., Giuseppe Lazzarini, S., Dugas, M., Stefan, T., Langlois, L., Daigle, F., Naye, F., LeBlanc, A., & Negrini, S. (2022). Scoping review of rehabilitation care models for post COVID-19 condition. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(11), 676–688. <https://doi.org/10.2471/blt.22.288105>

Franco Adriano, M. S. P., Santos, B. M. P., Figueiredo, C. G. G. d. F., Dulgheroff, A. C. B., Sarmiento, R. R., Bezerra, F. G., Adriano, M. P. F., & Bezerra, J. F. (2020). Síndrome Respiratória Aguda Grave e a COVID-19 (SARS-Cov-2): uma revisão narrativa. *Enfermagem em Foco*, 11(2.ESP). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.esp.3775>

Gavi. (2023). Responding to COVID-19 [Internet]. www.gavi.org. [cited 2023 Jun 28].

Available

from:

https://www.gavi.org/Covid19?gclid=CjwKCAjwkeqkBhAnEiwA5U-uM4Ypy8BUG4sIeaTsLdRnjOsJmGpnyp80o4uxyYJ-pPw3XCFtqcOy-hoCtFEQAvD_BwE

Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., Kang, L., Guo, L., Liu, M., Zhou, X., Luo, J., Huang, Z., Tu, S., Zhao, Y., Chen, L., Xu, D., Li, Y., Li, C., Peng, L., ... Cao, B. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*, 397(10270), 220–232. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32656-8)

Katz, G. M., Bach, K., Bobos, P., Cheung, A., Décary, S., Goulding, S., Herridge, M. S., McNaughton, C. D., Palmer, K. S., Razak, F. A., Zhang, B., & Quinn, K. L. (2023). Understanding How Post-COVID-19 Condition Affects Adults and Health Care Systems. *JAMA Health Forum*, 4(7), Artigo e231933. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1933>

Meza-Torres, B., Delanerolle, G., Okusi, C., Mayer, N., Anand, S., McCartney, J., Gatenby, P., Glampson, B., Chapman, M., Curcin, V., Mayer, E., Joy, M., Greenhalgh, T., Delaney, B., & de Lusignan, S. (2022). Differences in clinical presentation with long covid following community and hospital infection, and associations with all-cause mortality: English sentinel network database study (Preprint). *JMIR Public Health and Surveillance*. <https://doi.org/10.2196/37668>

Muraro, A. P., Rocha, R., Boing, A. C., Oliveira, L. R. d., Melanda, F. N., & Andrade, A. C. d. S. (2023). Óbitos por condições de saúde posteriores à COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(2), 331–336. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.16752022>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2020). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>

NHS England. (2022). National commissioning guidance for post COVID services [Internet]. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/C1670-National-commissioning-guidance-for-post-COVID-services-V3-July-2022-1.pdf>

Oliveira, K. C. V. d., Ferreira, A. P. d. L., Silva, D. d. A., Monteiro, J. d. S., Silva, K. V., Lucena, L. C. d., & Araújo, M. d. G. R. d. (2023). The impact of post-COVID multicomponent rehabilitation. *Fisioterapia em Movimento*, 36. <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36112>

Organização Mundial de Saúde – OMS. (2023). Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Oronsky, B., Larson, C., Hammond, T. C., Oronsky, A., Kesari, S., Lybeck, M., & Reid, T. R. (2021). A Review of Persistent Post-COVID Syndrome (PPCS). *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. <https://doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3>

Pavli, A., Theodoridou, M., & Maltezou, H. C. (2021). Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare Professionals. *Archives of Medical Research*, 52(6), 575–581. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2021.03.010>

RCOT. (2020). How to manage your energy levels - RCOT [Internet]. www.rcot.co.uk. Disponível em: <https://www.rcot.co.uk/conserving-energy>

Rede APS. (2021). Pós-Covid-19 e a importância da ESF para o cuidado e reabilitação - Rede APS [Internet]. Rede APS [cited 2023 Jun 28]. Available from: <https://redeaps.org.br/2021/08/15/pos-Covid-19-e-a-importancia-da-esf-para-o-cuidado-e-reabilitacao/>

Shah, W., Hillman, T., Playford, E. D., & Hishmeh, L. (2021). Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ*, n136. <https://doi.org/10.1136/bmj.n136>

Visco, V., Vitale, C., Rispoli, A., Izzo, C., Virtuoso, N., Ferruzzi, G. J., Santopietro, M., Melfi, A., Rusciano, M. R., Maglio, A., Di Pietro, P., Carrizzo, A., Galasso, G., Vatrella, A., Vecchione, C., & Ciccarelli, M. (2022). Post-COVID-19 Syndrome: Involvement and Interactions between Respiratory, Cardiovascular and Nervous Systems. *Journal of Clinical Medicine*, 11(3), 524. <https://doi.org/10.3390/jcm11030524>

West Kent Primary Care. (2023). COVID PRIMARY CARE SERVICES. Making it easier for patients to receive care. Disponível a partir de: <https://westkentprimarycare.co.uk/services/Covid-primary-care-services/>

Yong, S. J., & Liu, S. (2021). Proposed subtypes of post-COVID-19 syndrome (or long-COVID) and their respective potential therapies. *Reviews in Medical Virology*. <https://doi.org/10.1002/rmv.2315>

Quadro 1. Documentos selecionados para a revisão documental.

Título	País	Link
Post-Covid-19-condition (Yong & Liu, 2021)	WHO/Suíça	https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-Covid-19-condition
Long COVID or Post-COVID Conditions (CDC, 2021)	EUA	https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html
National commissioning guidance for post COVID services (NHS, 2022)	Reino Unido	https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/C1670_National-commissioning-guidance-for-post-COVID-services_V3_July-2022-1.pdf
Royal College of Occupational Therapists. How to conserve your energy: Practical advice for people during and after having COVID-19 (RCOT, 2020)	Reino Unido	https://www.rcot.co.uk/conserving-energy
NICE- COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 (NICE, 2020)	Reino Unido	https://www.nice.org.uk/guidance/ng188
WHO COVID-19 Clinical management: living guidance (OMS, 2023)	WHO/Suíça	https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-Covid-19-condition
Post-Covid condition (Brasil, 2022)	Canadá	https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/symptoms/post-Covid-19-condition.html
Facing the impact of post COVID-19 condition (Long COVID) on health systems (Meza-Torres et al. 2022)	União Europeia	https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/031_longCovid_en.pdf
European Centre for Disease Prevention and Control, 2022 (Ayoubkhani et al. 2022)	Europa	https://www.ecdc.europa.eu/en
Manual para avaliação e manejo de condições pós-Covid na Atenção Primária à Saúde (Franco Adriano et al. 2020)	Brasil	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avalia%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_Covid.pdf

Fonte: Elaboração própria, 2023

Quadro 2. Documentos selecionados abordando as principais recomendações

	DOCUMENTOS	OBJETIVO	RECOMENDAÇÕES
1	Coronavírus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition (Yong & Liu, 2021)	Fornecer orientações atualizadas e baseadas em evidências para o diagnóstico e gerenciamento dos efeitos da Condição pós-Covid-19.	Entre as principais recomendações da diretriz, destacam-se a necessidade de avaliação multidisciplinar dos sintomas da Condição pós-Covid-19, a oferta de tratamentos específicos.
2	Long COVID or Post-COVID Conditions. 2022 (CDC, 2021)	Fornecer informações sobre os efeitos a longo prazo da Covid-19.	As Recomendações constam em monitorar os sintomas da Condição pós Covid-19, especialmente em pacientes que tiveram casos graves da doença ou que têm fatores de risco pré-existentes. Além disso, é recomendado que os profissionais de saúde considerem uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento dos sintomas, envolvendo especialistas em diferentes áreas da medicina, incluindo suporte psicológico e social.

3	National commissioning guidance for post COVID services.2022 (NHS, 2022).	O objetivo deste documento é fornecer informações à comissão de serviços pós-Covid na Inglaterra e auxiliar os sistemas locais de saúde no planejamento e fornecimento de serviços que atendam às diversas e complexas necessidades das pessoas que vivem com Condição pós-Covid.	O documento recomenda que os serviços pós-Covid adotem uma abordagem integrada e multidisciplinar, envolvendo avaliações físicas, cognitivas e psicológicas, testes diagnósticos e encaminhamento para reabilitação, tratamento e suporte adequados
4	Royal College of Occupational Therapists. How to conserve your energy: Practical advice for people during and after having COVID-19 (RCOT, 2020).	O propósito do artigo é oferecer diretrizes e sugestões concretas para economizar energia durante o período de doença ou processo de recuperação.	Existem algumas sugestões potenciais do artigo para poupar energia durante a doença ou processo de recuperação, tais como: aplicar o conceito dos 3 Os – Ritmo, Planejamento e Priorização – para gerenciar as tarefas diárias e prevenir a fadiga.
5.	Diretrizes NICE - NICE, SIGN, andRCGPrapidguideline (NICE, 2020)	Recomendações baseadas em evidências para a avaliação e tratamento de indivíduos com sintomas persistentes após infecção aguda por Covid-19	A avaliação deve incluir sintomas físicos, cognitivos, psicológicos e psiquiátricos, bem como habilidades funcionais. Cada caso deve ser avaliado individualmente, levando em consideração os sintomas específicos e o estado de saúde do paciente. implantar clínicas multidisciplinares (possivelmente usando o modelo de clínica “one-stop”) para avaliar sintomas de saúde física e mental e conduzir investigações apropriadas. para garantir o atendimento integrado, os caminhos de encaminhamento precisam ser integrados entre os cuidados primários e comunitários, serviços de reabilitação multidisciplinares e serviços especializados, clínicas de avaliação multidisciplinar e serviços especializados de saúde mental.

6	WHO COVID-19 Clinical management: living guidance (OMS, 2023)	A definição de caso clínico da Condição pós-Covid-19 divulgada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 6 de outubro foi desenvolvida por meio da metodologia Delphi, com a contribuição de pacientes, pesquisadores e outros especialistas de todas as regiões da OMS.	Muitas pessoas que tiveram Covid-19 experimentam sintomas prolongados que afetam significativamente sua qualidade de vida, dificultando o retorno ao trabalho ou estudos. A fadiga e os sintomas respiratórios, como falta de ar e tosse, são comuns. No entanto, outros sinais, como dificuldade de concentração, distúrbios do sono e ansiedade, também afetam uma parcela significativa dos pacientes com Condição pós-Covid.
7	Post-Covid condition (Brasil, 2022)	O objetivo deste documento é fornecer informações sobre a Condição Pós-Covid, também conhecida como Covid longa, e destacar a existência de um serviço de avaliação pós-Covid disponível para as pessoas que estão sofrendo com sintomas de longo prazo.	As recomendações incluem encaminhar pacientes com Condição Pós-Covid para o Serviço de Avaliação Pós-Covid, onde serão avaliados por uma equipe de profissionais de saúde para determinar o suporte adequado. Os pacientes devem discutir a possibilidade de encaminhamento com seus médicos e entrar em contato em caso de preocupação com os sintomas. Se os sintomas durarem mais de 12 semanas e não estiverem recebendo cuidados, é recomendado entrar em contato com o médico para descartar outros diagnósticos. O serviço de monitoramento domiciliar encerrou, mas recursos estão disponíveis para pacientes com condição pós-Covid-19.
8	Facing the impact of post-Covid-19 condition (long Covid) on health and social care systems" 2021. ¹⁸	O propósito deste documento é apresentar as recomendações do Painel de Especialistas sobre estratégias efetivas de investimento em saúde, com ênfase em como os sistemas de saúde podem lidar com o impacto da condição conhecida como pós-Covid-19 (Long Covid).	O documento apresenta diretrizes para monitorização da condição pós-Covid-19, propondo a utilização de abordagens já existentes de vigilância de doenças, podendo ser necessário ampliar essas práticas. Além disso, ressalta a importância de evitar soluções personalizadas como regra, priorizando uma abordagem abrangente.

- | | | | |
|----|--|---|--|
| 9 | European Centre for Disease Prevention and Control, 2022 (Ayoubkhani et al. 2022) | Destacar a existência da Condição pós-Covid-19, na qual alguns pacientes experimentam sintomas persistentes e complicações mesmo após se recuperarem da infecção aguda pelo SARS-CoV-2. | As recomendações incluem a realização contínua de pesquisas para entender melhor os resultados da condição pós-Covid-19, o desenvolvimento de abordagens de gestão clínica personalizadas, a priorização da reabilitação para tratar os sintomas persistentes e a implementação de modelos de cuidado adaptados que atendam às necessidades específicas dos pacientes com condição pós-Covid-19. Essas medidas visam aprimorar a compreensão da condição, fornecer cuidados adequados e promover a recuperação dos pacientes afetados pelos sintomas persistentes da doença. |
| 10 | Manual para avaliação e manejo de condições pós-Covid na atenção primária à saúde (Franco Adriano et al. 2020) | O objetivo deste documento é fornecer uma descrição das principais condições da condição pós-Covid e orientar sobre seu manejo inicial. Além disso, busca auxiliar na identificação dos pacientes que precisam ser encaminhados para serviços especializados. | Este documento recomenda adotar um manejo pragmático para o cuidado abrangente de pacientes com condições pós-Covid. Isso inclui avaliar e tratar comorbidades descompensadas, como diabetes, hipertensão, DPOC, asma e cardiopatia isquêmica. Além disso, é importante fornecer orientações para cuidados gerais de saúde, como alimentação adequada, evitar tabagismo e consumo de álcool, e garantir uma boa qualidade de sono. |

Fonte: Elaboração própria, 2023

7.3 Artigo 3

RECOMENDAÇÕES PARA MANEJO CLÍNICO DOS SINTOMAS PSICOLÓGICOS DA CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA³

RECOMMENDATIONS FOR CLINICAL MANAGEMENT OF PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF POST-COVID-19 SYNDROME IN PRIMARY CARE

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO CLÍNICO DE LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE LA CONDICIÓN POST-COVID-19 EN ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMO

Introdução. Após a fase aguda da doença pelo novo coronavírus, alguns profissionais de saúde têm apresentado sintomas que podem perdurar por semanas ou meses, denominados de Condição Pós-Covid-19, interferindo nas atividades de trabalho, que necessitará de acompanhamento e reabilitação planejados e de qualidade. Assim, este artigo objetiva identificar e sistematizar as estratégias e recomendações para o monitoramento da saúde mental de profissionais, com ênfase especial nos desafios do manejo da condição pós-covid na atenção primária à saúde. Métodos. Trata-se de estudo descritivo, de caráter qualitativo, com técnica de análise documental, para sistematizar a produção científica e técnica sobre estratégias e recomendações para o cuidado em saúde mental de profissionais com Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde, publicados entre 2021 e 2023. Resultado: Foram localizados 11 documentos técnicos. Discussão: Como não existem conclusões fortes e explicações plausíveis, o principal objetivo dessas diretrizes foram despertar o interesse científico. Conclusão: Portanto, os estudos que podem auxiliar na detecção precoce e no manejo correto das manifestações prolongadas da Covid-19 nos trabalhadores, tão prejudicados neste período pandêmico, e ainda após a pandemia.

³ Artigo submetido à Revista Psicologia e Saúde. O comprovante de submissão encontra-se na URL da submissão: <https://pssa.ucdb.br/pssa/authorDashboard/submission/2633>

Palavras-chaves: Infecções por Coronavírus; COVID-19; Atenção Primária à Saúde; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction. After the acute phase of the disease caused by the new coronavirus, some health professionals have presented symptoms that can last for weeks or months, called Post-Covid-19 Condition, interfering with work activities, which will require planned and quality monitoring and rehabilitation. . Therefore, this article aims to identify and systematize strategies and recommendations for monitoring the mental health of professionals, with special emphasis on the challenges of managing the post-covid condition in primary health care. **Methods.** This is a descriptive study, of a qualitative nature, with a document analysis technique, to systematize the scientific and technical production on strategies and recommendations for the mental health care of professionals with Post-Covid-19 Condition in Primary Health Care, published between 2021 and 2023. **Result:** 11 technical documents were located. **Discussion:** As there are no strong conclusions and plausible explanations, the main objective of these guidelines was to spark scientific interest. **Conclusion:** Therefore, studies that can help in the early detection and correct management of prolonged manifestations of Covid-19 in workers, who are so affected during this pandemic period, and even after the pandemic.

Keywords: Coronavirus infections; COVID-19; Primary Health Care; Workers' health.

RESUMEN

Introducción. Luego de la fase aguda de la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus, algunos profesionales de la salud han presentado síntomas que pueden durar semanas ou meses, denominado Condición Post-Covid-19, interfiriendo con las actividades laborales, que requerirán un

seguimiento y rehabilitación planificados y de calidad. Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo identificar y sistematizar estrategias y recomendaciones para el seguimiento de la salud mental de los profesionales, con especial énfasis en los desafíos del manejo de la condición post-covid en la atención primaria de salud. Métodos. Se trata de un estudio descriptivo, de carácter cualitativo, con técnica de análisis documental, para sistematizar la producción científica y técnica sobre estrategias y recomendaciones para la atención en salud mental de profesionales con Condición Post-Covid-19 en la Atención Primaria de Salud, publicada entre 2021. y 2023. Resultado: Se localizaron 11 documentos técnicos. Discusión: Como no existen conclusiones sólidas ni explicaciones plausibles, el objetivo principal de estas directrices fue despertar el interés científico. Conclusión: Por lo tanto, estudios que pueden ayudar en la detección temprana y correcto manejo de manifestaciones prolongadas de Covid-19 en los trabajadores, que tanto se ven afectados durante este período pandémico, e incluso después de la pandemia.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus; COVID-19; Primeros auxilios; Salud de los trabajadores.

INTRODUÇÃO

O advento da pandemia da Covid-19, desdobrou impactos adicionais para a atenção à saúde decorrentes de sequelas, após a melhora no quadro clínico inicial, denominadas Condição Pós-Covid-19 (Opas/Oms, 2021), que pode se manifestar em crianças, adultos, idosos, pessoas que tenham ou não comorbidades, pacientes que foram ou não hospitalizado (Romero-Rodríguez et al. 2023; Casas et al. 2023). A Síndrome Pós-covid-19 é a primeira nova doença ocupacional a ser descrita na última década, com profissionais de saúde em risco. Todavia, são incipientes estudos com profissionais de saúde da atenção primária à saúde (APS) com Condição Pós-Covid-19, que necessitam de acompanhamento multiprofissional (Greenhalgh et al. 2022). Dentre estes, cabe

destacar os sintomas psicológicos enfrentados pelos próprios profissionais de saúde após a recuperação da infecção por Covid-19 (Rao et al. 2021), que não são formalmente diagnosticados (Pettigrew et al. 2020).

Evidências científicas atuais sobre a Condição Pós-Covid-19 têm se concentrado principalmente nos cuidados médicos agudos e institucionais, negligenciando o papel fundamental dos cuidados de saúde primários, no sistema de saúde, em particular a importância dos cuidados primários baseados em equipe (Delle Donne et al. 2023). Para apoio ao manejo da condição, diversas escalas, protocolos e recomendações internacionais estão sendo validados, mas no Brasil, estudos dessa natureza permanecem incipientes (Moon & Falick Ascher, 2021). Estudos demonstram a necessidade de gerenciamento de saúde mental aguda e de longo prazo para pacientes com Condição Pós-Covid-19 na APS (Baz et al. 2022b; Landhuis, 2023). Sendo assim, este artigo objetiva identificar e sistematizar as estratégias e recomendações para o monitoramento da saúde mental de profissionais, com ênfase especial nos desafios do manejo da Condição Pós-covid na atenção primária à saúde. Assim, a previsão de fluxos assistenciais e os registros para acompanhamento ativo e sistêmico de usuários com Condição Pós-Covid-19 torna-se imperativo, para estimar a incidência, espectro clínico e desfechos, o que deve ocorrer com base em critérios estabelecidos, para apoiar a prestação de serviços de saúde adequados na APS (Khalil-Khan & Khan, 2023).

MÉTODOS

Estudo descritivo, de caráter qualitativo, com técnica de análise documental, para sistematizar a produção técnica sobre estratégias e recomendações para o cuidado em saúde mental de profissionais com Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde, publicados entre 2021 e 2023. A produção dos dados ocorreu por meio de revisão documental, que consiste em analisar

documentos que não sofreram tratamento analítico com objetivo de compreensão do seu conteúdo, atendo-se às questões de interesse.

A questão que norteou a realização do estudo foi estruturada por meio da estratégia PICO, acrônimo para População, Interesse e Contexto. Assim, a elaboração se deu da seguinte forma: P – Profissionais da saúde da APS, I – recomendações para o cuidado; e Co – Acometidos pela Condição Pós-Covid-19. Isso resultou na questão de pesquisa: quais são as recomendações disponíveis na literatura científica e técnica para o cuidado em saúde mental de profissionais da saúde da APS acometidos pela condição pós-Covid-19?

A primeira etapa do estudo compreendeu a seleção dos documentos nos sites dos governos federais e das organizações direta ou indiretamente envolvidas na gestão da Covid-19 e Condição Pós Covid-19. Para tanto, foi realizada uma pesquisa na literatura sobre as diretrizes de tratamento para Condição Pós-Covid-19 publicadas desde 2020.

Os critérios de inclusão foram informações fornecidas por escrito diretamente nos sites ou por meio de hiperlinks. Excluíram-se as informações fornecidas em vídeo, áudio ou exclusivamente nas redes sociais. Os documentos (Quadro 1) foram identificados por meio de uma pesquisa sistemática inicialmente concluída em 30 de agosto de 2022. A primeira etapa compreendeu a seleção dos nos sites dos governos federal e das organizações direta ou indiretamente envolvidas na gestão da Covid-19 e Condição Pós-Covid-19. Para tanto, foi realizada uma pesquisa sobre as diretrizes para o cuidado a usuários com Condição Pós-Covid-19, referenciadas nos sites:

Departamento de recursos humanos dos Estados Unidos (<http://www.guideline.gov>), National Institute for health and Care Excellence (<http://www.nice.org.uk>, <https://www.nih.gov/>), Centers for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/>), NHS England website (<https://www.england.nhs.uk/>), royal college (<https://www.rcot.co.uk>), Center of effective practice (<https://tools.cep.health>), ministério da saúde (<https://bvsms.saude.gov.br>) e World Health Organization (WHO) (<https://www.who.int/>).

Os documentos foram identificados nos referidos sites, mediante uso dos termos: "Condição Pós-Covid-19 OR long covid OR Condição Pós-Covid-19", "Profissional de Saúde", "Atenção Primária à Saúde", "protocolos",

Foram localizados 11 documentos (Quadro 1). Cada documento foi salvo em *pdf* e sistematizado em uma matriz de processamento mediante codificação dos excertos, descrição, leitura criteriosa, e interpretação, realizados de forma independente por duas pesquisadoras. Para extração dos dados, iniciou-se a seleção em uma planilha do Excel ([https:// products.office.com/](https://products.office.com/)) contendo os seguintes termos: autores, ano de publicação, país do estudo, principais grupos de profissionais de saúde, objetivo, instrumento ou recomendação de monitoramento, principais ações para o cuidado em saúde, principais resultados.

Quadro 1. Documentos selecionados na revisão documental.

As informações foram sumarizadas em quadros sinópticos para síntese do conhecimento. A análise contemplou as questões metodológicas dos estudos analisados, para extrair as sínteses sobre recomendações de cuidado na APS, tanto organizacionais, quanto nível individual (referentes à saúde mental). Destaca-se que, por se tratar de pesquisa secundária com base em dados de acesso irrestrito, o presente estudo não fere os princípios éticos que tratam dos estudos envolvendo seres humanos, dispensando trâmite ético institucionalizado.

Este artigo constitui um recorte do projeto de pesquisa intitulado "Desenvolvimento de capacidades individuais e institucionais para interpretação, adaptação e aplicação de evidências científicas na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia", que já encontra-se aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde, *campus* Anísio Teixeira (parecer nº4.440.482). Quanto aos benefícios desta pesquisa, pode-se destacar o advento do instrumento e suas contribuições teóricas e práticas para os usuários e profissionais da

saúde da Atenção Primária à, e, principalmente, e compreende-se a importância do estudo para a minimização dos possíveis prejuízos relacionados à saúde física e mental dessa população no contexto escolhido. Enquanto riscos, podem surgir desconfortos relacionados à temática da pesquisa (saúde física e psíquica, trabalho e contexto da Covid-19 e suas repercussões).

RESULTADOS

A maioria das publicações analisadas foram publicadas em 2022 (7) e constituíram artigos metodológicos com descrição de guias/guidelines para organização do manejo da Condição Pós-Covid-19. Do total de 11 publicações selecionadas, apenas metade descreviam aspectos relacionados à saúde mental associada a Condição Pós-Covid-19, (Quadro 2). Cabe destacar, que as diretrizes analisadas não descrevem recomendações específicas para profissionais de saúde com Condição Pós-Covid-19, apesar destes comporem uma proporção significativa de pacientes com sintomas persistentes descritos como 'Condição Pós-Covid-19.

Quadro 2 Síntese das recomendações para identificação e gerenciamento da Condição Pós-Covid-19 e sintomas relacionados à saúde mental.

Os Centros de Controle de Doenças (CDC) (CDC, 2023) forneceram mais orientações em junho de 2021 com uma atividade de divulgação e comunicação com médicos abordando especificamente fornecendo uma estrutura para a avaliação, gerenciamento e acompanhamento. Os sintomas de PASC, incluindo dificuldades cognitivas frequentemente descritas como “névoa cerebral”, avaliações neuropsicológicas também psicológicas. À medida que o PASC tornou-se mais claramente definido como uma patologia multissistêmica, mais especialidades foram incorporadas aos vários modelos acadêmicos de atendimento (NHI, 2023).

Muitas outras publicações enfatizam a importância da atenção primária e fazem recomendações sobre o manejo básico dos sintomas e descrevem ações que devem ser implementadas pelos sistemas de saúde (Quadro 3) (Parkin et al. 2021). A National commissioning guidance for post Covid, recomenda que os serviços Pós-Covid precisam ofertar um serviço multidisciplinar integrado, atendimento primário, com avaliações físicas, cognitivas e psicológicas, tratamento e reabilitação multifacetada e apoio psicológico com acesso direto aos diagnósticos necessários, gerenciamento, triagem e encaminhamento especializado para reabilitação Pós-Covid-19, maximizando a continuidade do atendimento. Concomitante orienta que os serviços pós-Covid, devem garantir vias de referências integradas entre cuidados primários e serviços de referência Pós-Covid juntamente com os serviços de saúde mental, personalizando o cuidado como aporte para promover o autocuidado dos pacientes (Parkin et al. 2021).

Quadro 3. Síntese das recomendações para gerenciamento da Condição Pós-Covid-19 Incluindo a saúde mental.

No cenário internacional, as orientações/ guidelines (NICE e Scottish Intercollegiate Guidelines Network) contemplam a avaliação psicossocial, que inclui triagem para depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, sintomas psicóticos, risco de prejudicar a si mesmo ou a outros, luto por morte súbita e estresse da vida relacionado ao Covid-19. Estas recomendam que a abordagem diagnóstica da Condição Pós-Covid-19 deve começar descartando processos não relacionados à infecção por SARS-CoV-2.

Dados os vastos sintomas neurológicos associados a esta condição, a avaliação neurológica deve ser considerada precocemente. Além dos exames laboratoriais de rotina, testes laboratoriais adicionais, como hemoglobina A1C (HbA1c), TSH, tiamina, folato e vitamina B12 devem ser verificados para avaliar outras condições metabólicas contribuintes. EEG e EMG devem ser considerados se houver preocupação com convulsões e parestesias, respectivamente (NICE, 2020).

A *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, a *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)* (NICE, 2020) desenvolveram uma diretriz rápida Covid-19, gerenciando os efeitos a longo prazo da Covid-19 direcionando assim com mais facilidade os profissionais da APS o entendimento dessa condição e oferta de tratamento, acompanhamento e monitoramento (Shah et al. 2021). Assim enfatiza-se a importância da equipe médica multidisciplinar no exame clínico desses trabalhadores, para permitir que os médicos do trabalho avaliem a aptidão dos trabalhadores para o trabalho e garantam que o trabalho seja adequado para as necessidades dos trabalhadores, com segurança e saúde (Greenhalgh et al. 2022).

O modelo de atendimento C19-YRS (O'Connor et al. 2021) alinha-se com os mais recentes critérios estabelecidos pelo *NHS England and Improvement guidance for post-COVID-19 assessment and treatment clinics*, propõe a integração de intervenção multidisciplinar, com etapas bem definidas quanto ao cuidado de sequelas da saúde mental.

No Brasil, o Manual de Avaliação e Manejo de Sintomas das condições pós-covid (Brasil, 2022), além de auxiliar na identificação de pacientes que necessitam de encaminhamento para serviços especializados, descreve os principais sintomas persistentes da Covid-19 e seu manejo na APS.

DISCUSSÃO

A análise documental demonstrou a existência de poucas diretrizes sobre o cuidado a pessoas com Condição Pós-Covid e incipiente inclusão de medidas para sequelas em saúde mental, inclusive e especialmente para profissionais da saúde e no âmbito da APS. Outro aspecto mencionado é a possibilidade de aumento da ideação e do comportamento suicida em pacientes com Condição Pós-Covid, bem como em sobreviventes de Covid-19 sem a condição (Kim et al. 2022).

Em todas as diretrizes analisadas, a psicoterapia e ampliação de conexão social, apoio social e outras medidas coletivas ou baseadas na comunidade podem ser benéficas para a saúde mental e o bem-estar. Ressalta-se a necessidade do conhecimento de como estes agravos podem influenciar nas condições de saúde e nas questões relacionadas ao trabalho (Campos et al. 2020). Dessa forma, os serviços de saúde precisam estar preparados para o reconhecimento de sintomas que correspondam a sequelas da Covid-19, bem como observar e registrar o tempo de permanência deles (Wang et al. 2020). Contudo, a falta de uma definição cientificamente aceita, juntamente com as limitadas evidências científicas atualmente disponíveis e as amplas diferenças metodológicas entre os poucos estudos relatados, tornam muito difícil avaliar a frequência de casos prolongados de Covid-19 neste nível de atenção à saúde (Wang et al. 2020).

Além disso, os achados desta revisão documental destacam a necessidade de vigilância da saúde ocupacional dos trabalhadores que retornam ao trabalho após a Covid-19 e apresentam sequelas da doença, com forte indicação de encaminhamento para serviços especializados. A justificativa de alguns estudos é que o volume de profissionais com problemas psicológicos associados às sequelas Pós-Covid-19 é tão alto, que a atenção primária pode não ser capaz de lidar com seus cuidados, considerando os recursos atuais e o atendimento (Montani et al, 2021).

É relevante apontar a necessidade de mudança de foco, do indivíduo para a organização, principalmente no suporte psicológico aos trabalhadores da saúde, no sentido de fomentar uma cultura organizacional mais resiliente e que apresente estratégias de cuidado com a força de trabalho (Walton et al. 2020). Todavia, outra preocupação global condiz a força de trabalho em saúde mental, especialmente psicólogos, que é menos diversificada na maioria dos sistemas de saúde, inclusive no Brasileiro, o que gera altas demandas. Por isso, qualquer legislação futura para lidar com o Covid-19 deve incluir políticas sociais, incluindo a expansão dos telesserviços de saúde mental, o fortalecimento da integração dos serviços de saúde mental e física e a incorporação de

primeiros socorros e suportes de saúde mental em estratégias de recuperação mais amplas (Auerbach & Miller, 2020).

CONCLUSÃO

Este trabalho alinha-se a um esforço institucional de sistematização de estratégias multidisciplinares para o monitoramento de sintomas Pós-Covid entre trabalhadores da saúde. As evidências reunidas nesta pesquisa permitiram sintetizar o conhecimento sobre diretrizes para cuidado de sintomas psicológicos derivados da Condição Pós-Covid-19.

As diretrizes analisadas têm similaridades no que concerne à ênfase em intervenções direcionadas ao nível individual, mas sem destaque para ações voltadas, detalhadamente, para a saúde mental dos profissionais e no âmbito da APS. Mais estudos observacionais de longo prazo são necessários para chegar a conclusões confiáveis no reconhecimento de mais sequelas da Covid-19 associadas à saúde mental. Contudo, as evidências sintetizadas neste trabalho, descrevem as informações disponíveis até o momento.

Por fim, os achados comuns sugerem evidências de caminhos para o fortalecimento de políticas de gestão do trabalho em saúde no cenário pós-pandemia, úteis no enfrentamento de outras crises sanitárias e para orientar a organização de sistemas de saúde locais. Tais informações também podem auxiliar o planejamento de políticas de saúde e ao atendimento desta população, agregando maior qualidade ao serviço prestado pelo sistema de saúde. Pesquisas futuras podem se concentrar em avaliar experiências de sistemas locais de saúde no manejo dos casos, associados à saúde mental dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Auerbach, J., & Miller, B. F. (2020). COVID-19 Exposes the Cracks in Our Already Fragile Mental Health System. *American Journal of Public Health*, 110(7), 969–970.
<https://doi.org/10.2105/ajph.2020.305699>
- Baz, S. A., Fang, C., Carpentieri, J. D., & Sheard, L. (2022b). ‘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*. <https://doi.org/10.1111/hex.13687>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). 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. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_manejo_condicoes_covid.pdf. Acessado: 30 de maio de 2023
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. (2022). Caderno de ações para a vigilância e assistência à saúde das condições Pós-COVID no âmbito do Ministério da Saúde. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1373134>.
- Campos, M. R., Schramm, J. M. d. A., Emmerick, I. C. M., Rodrigues, J. M., Avelar, F. G. d., & Pimentel, T. G. (2020). Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00148920>

CDC. (2023). Condições pós-COVID: informações para profissionais de saúde . Centros de Controle e Prevenção de Doenças. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>

Casas, A. V., Gómez-Revuelta, M., Garay, U. M., Guerrero, F. R., Núñez, M. R., Solla, P. F., López, R. G., Caro, J. C. L., Rumayor, E. G., Antón, L. B., Ruiz, M. J., Ortiz-García de la Foz, V., & Bourgon, J. V. (2023). Long-term mental health impact of COVID-19 on Primary Care health workers in northern Spain; results from a two-phase longitudinal study. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.12.002>

Cognitive Assessment Group - CAG. (2021). Brain Fog Evaluation. Available from:
<https://www.cognitive-assessment.com/brain-fog-evaluation>

COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 (NG188): Evidence review 5: interventions. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020 Dec. (NICE Guideline, No. 188.) Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567264/>

Delle Donne, V., Massaroni, V., Ciccarelli, N., Borghetti, A., Ciccullo, A., Baldin, G., Giuliano, G., Dusina, A., Visconti, E., Tamburrini, E., & Di Giambenedetto, S. (2023). Differences in the Long-term Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health and Professional Quality of Life of Resident and Specialist Physicians. *La Medicina del lavoro*, 114(2), e2023012.
<https://doi.org/10.23749/mdl.v114i2.13829>

Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians (FOM). (2023). Guidance for healthcare professionals on return to work for patients with post-

COVID syndrome [Internet]. Available from: https://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/FOM-Guidance-post-COVID_healthcare-professionals.pdf

Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians (FOM).

(2022). Guidance for healthcare professionals on return to work for patients with post-COVID syndrome [Internet]. [cited 2022 Mar 15]. Available from:

https://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/FOM-Guidance-post-COVID_healthcare-professionals.pdf

Greenhalgh, T., Sivan, M., Delaney, B., Evans, R., & Milne, R. (2022). Long covid—an update for primary care. *BMJ*, Artigo e072117. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072117>

Greenhalgh, T., Knight, M., A’Court, C., Buxton, M., & Husain, L. (2020). Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*, m3026.

<https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>

Hodgson, C. L., & Broadley, T. (2023). Long COVID—unravelling a complex condition. *The Lancet Respiratory Medicine*. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(23\)00232-1](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(23)00232-1)

Kesavadev, J., Basanth, A., Krishnan, G., Vitale, R., Parameswaran, H., Shijin, S., R, S., Raj, S., Ashik, A., Shankar, A., Badarudeen, S., Raveendran, A. V., Rajalakshmy, I., Sanal, G., Manoj, A., Jose, R., Unes, Y., & Jothydev, S. (2021). A new interventional home care model for COVID management: Virtual Covid IP. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(5), 102228.

<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.102228>

Khalil-Khan, A., & Khan, M. A. (2023a). The Impact of COVID-19 on Primary Care: A Scoping Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.33241>

- Kim, Y., Kim, S. E., Kim, T., Yun, K. W., Lee, S. H., Lee, E., Seo, J.-W., Jung, Y. H., & Chong, Y. P. (2022). Preliminary Guidelines for the Clinical Evaluation and Management of Long COVID. *Infection & Chemotherapy*, 54(3), 566.
<https://doi.org/10.3947/ic.2022.0141>
- Landhuis, E. W.-Y. (2023). How Primary Care Physicians Can Recognize and Treat Long COVID. *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.6604>
- Montani, D., Savale, L., Beurnier, A., Colle, R., Noël, N., Pham, T., Monnet, X., & Humbert, M. (2021). Multidisciplinary approach for post-acute COVID-19 syndrome: time to break down the walls. *European Respiratory Journal*, 58(1), 2101090. <https://doi.org/10.1183/13993003.01090-2021>
- Moon, J. R., & Falick Ascher, A. (2021). Post-COVID-19 Health Care System: A Call for Community-Based, Person-Centered, and Primary Care-Driven Care. *American Journal of Public Health*, 111(8), 1451–1455.
<https://doi.org/10.2105/ajph.2021.306160>
- NHI. (2023). Information on COVID-19 Treatment, Prevention and Research [Internet]. COVID-19 Treatment Guidelines. Available from:
<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>
- O'Connor, R. J., Preston, N., Parkin, A., Makower, S., Ross, D., Gee, J., Halpin, S. J., Horton, M., & Sivan, M. (2021). The COVID-19 Yorkshire Rehabilitation Scale (C19-YRS): Application and psychometric analysis in a post-COVID-19 syndrome cohort. *Journal of Medical Virology*, 94(3), 1027–1034.
<https://doi.org/10.1002/jmv.27415>

- Opas/Oms. (2021). OMS emite definição clínica oficial da condição pós-COVID-19. disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150668-oms-emite-definicao-clinica-oficial-da-condicao-pos-covid-19>.
- Parkin, A., Davison, J., Tarrant, R., Ross, D., Halpin, S., Simms, A., Salman, R., & Sivan, M. (2021). A Multidisciplinary NHS COVID-19 Service to Manage Post-COVID-19 Syndrome in the Community. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 215013272110109. <https://doi.org/10.1177/21501327211010994>
- Pettigrew, L. M., Kumpunen, S., & Mays, N. (2020). Primary care networks: the impact of covid-19 and the challenges ahead. *BMJ*, m3353. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3353>
- Rao, S., Amara, V., Chaudhuri, S., Rao, B. K., & Todur, P. (2021). “Post-COVID-19 syndrome:” The New Pandemic Affecting Healthcare Workers and How the Frontline Warriors Are Battling it. *Indian Journal of Palliative Care*, 27, 313–318. https://doi.org/10.25259/ijpc_160_21
- Romero-Rodríguez, E., Perula-de-Torres, L. Á., González-Lama, J., Castro-Jiménez, R. Á., Jiménez-García, C., Priego-Pérez, C., Vélez-Santamaría, R., Simón-Vicente, L., González-Santos, J., & González-Bernal, J. J. (2023b). Long COVID Symptomatology and Associated Factors in Primary Care Patients: The EPICOVID-AP21 Study. *Healthcare*, 11(2), 218. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020218>
- Shah, W., Hillman, T., Playford, E. D., & Hishmeh, L. (2021). Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ*, n136. <https://doi.org/10.1136/bmj.n136>
- SOM. The Society of Occupational Medicine [Internet]. www.som.org.uk. [cited 2022 Jan 11]. Available from: <https://www.som.org.uk>

Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241–247.

<https://doi.org/10.1177/2048872620922795>

Wang, F., Kream, R. M., & Stefano, G. B. (2020). Long-Term Respiratory and Neurological Sequelae of COVID-19. *Medical Science Monitor*, 26.

<https://doi.org/10.12659/msm.928996>

Quadro 1. Documentos selecionados na revisão documental.

Título	Link
Diretrizes Preliminares para Avaliação Clínica e Manejo de COVID Longo Kim Y et al. /2022/ Coreia (Kim et al., 2022)	https://doi.org/10.3947/ic.2022.0141
C19-YRS (Escala de Reabilitação de Yorkshire) O'Connor/ /2021/ Reino Unido (O'Connor et al., 2021)	https://doi.org/10.1002/jmv.27415
Grupo de Avaliação Cognitiva Avaliação da névoa cerebral ADHD Symptoms - Child and Adult ADHD Testing NYC and Chicago /EUA/2021 (CAG, 2021)	https://www.cognitive-assessment.com/brain-fog-evaluation
Manejo da COVID-19 pós-aguda na atenção primária Disponível para download em Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ [Internet]. 2020 (Greenhalgh et al., 2020)	https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3026.full.pdf
Diretrizes de tratamento do NIH COVID-19 (NHI, 2023)	https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/
NICE. Overview COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 Guidance NICE [Internet]. www.nice.org.uk. 2020 (NICE, 2020)	https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19
Guia de retorno ao trabalho Covid-19 da <i>Society of Occupational Medicine</i> para trabalhadores em recuperação Home The Society of Occupational Medicine 2021 (SOM, 2022)	https://www.som.org.uk/COVID-19_return_to_work_guide_for_recovering_workers.p
ESCMID rapid guidelines for assessment and management of long COVID (Yelin et al., 2022)	https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19 https://doi.org/10.1016/j.cmi.2022.02.018
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, 2022. 49 p (Brasil, 2022)	http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_manejo_condicoes_covid.pdf
Orientação da Faculdade de Medicina do Trabalho para profissionais de saúde no retorno ao trabalho para pacientes com condição pós-covid (Fom, 2022)	https://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/FOM-Guidance-post-COVID_healthcare-professionals.pdf
Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (CDC, 2023)	https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html

Fonte: elaboração própria, 2023.

Quadro 2. Síntese das recomendações para identificação e gerenciamento da Condição Pós-Covid-19 e sintomas relacionados à saúde mental.

Título Autor/Ano/ País	Objetivo	Recomendações
Diretrizes Preliminares para Avaliação Clínica e Manejo de COVID Longo Kim Y et al. /2022/ Coreia	Fornecer aconselhamento sobre diagnóstico e tratamento com base nas evidências disponíveis mais recentes e atualizadas e no consenso da opinião de especialistas. Fornecer conselhos baseados em 12 questões-chave, incluindo intervenções apropriadas para COVID longa que podem ser usadas na prática clínica.	Abrangem os testes de diagnóstico e tratamentos para os sintomas e sinais persistentes que se desenvolvem durante ou após a fase aguda da Covid-19. Recomenda cuidados primários e exames de sangue para diagnóstico por exclusão. Apoio adicional na APS, voltado também para saúde mental, reforçar assistência mútua, medidas coletivas ou comunitárias, considerar os determinantes sociais, aconselhamento sobre diagnóstico e tratamento. Avaliação psicossocial, encaminhamento para serviço de saúde mental, quando necessário. Apoio social.
C19-YRS (Escala de Reabilitação de Yorkshire) O'Connor/ /2021/ Reino Unido	Descrever o primeiro estágio no estabelecimento das propriedades psicométricas iniciais do C19-YRS como uma medida de resultado para Pós-Covid, usando a teoria clássica do teste.	A Escala é utilizada para avaliar a gravidade dos sintomas e o impacto funcional e monitorar o progresso no Pós-Covid e sua reabilitação. Os itens da escala fornecem informações qualitativas aos médicos para auxiliar no direcionamento de suas intervenções clínicas para as necessidades dos indivíduos.
Grupo de Avaliação Cognitiva Avaliação da névoa cerebral. EUA/2021	Avaliar e diagnosticar Brain Fog (fadiga mental e confusão, “névoa cerebral”), que foi documentada em pacientes com Covid-19 e com COVID de longa.	Sugerir tratamentos apropriados, incluindo exercícios ou medicamentos destinados a aumentar a função cerebral e a acuidade mental.
Manejo da COVID-19 pós-aguda na atenção primária. Reino Unido/2020	Destinado a médicos de cuidados primários, refere-se ao paciente que teve uma recuperação tardia de um episódio de covid-19 tratado na comunidade ou em uma enfermaria de hospital padrão.	Encaminhamento para serviços de saúde mental. Suporte holístico, técnicas de respiração. Reabilitação pulmonar, oximetria de pulso domiciliar, intervenção multidisciplinar, psicoeducação com cartilhas, vídeos, suporte por telefone, apoio dos cuidados primários. Recomenda o tratamento de suporte e o monitoramento dos sintomas na atenção primária. Atenção plena, conexão social, autocuidado, apoio social,

		financeiro, cultural e dos colegas. Serviços de reabilitação interprofissionais voltados para a comunidade.
Diretrizes de tratamento do NIH COVID-19 EUA/2023	Esclarecer os objetivos de manejo terapêutico para prevenção da Covid-19, psicoeducar e dispor de medidas e tratamento para minimizar os agravos da Covid-19 e Pós-Covid-19.	Terapias medicamentosas, manejo terapêutico, promove a detecção, triagem e tratamento terapêutico, dispor de medidas para minimizar os impactos psicológicos.
Diretriz NICE COVID-19 Disponível para download em NICE. Overview COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 2020	Identificação, avaliação e gerenciamento dos efeitos de longo prazo do Covid-19, descritos como 'Covid longo'.	Reabilitação multidisciplinar; planejamento de cuidado, acompanhamento, monitoramento pós alta, organização do serviço voltado para Síndrome Pós-covid. Conselhos sobre como organizar serviços para Covid longo. Atualização da lista de sintomas comuns, enfatizando que em crianças os sintomas podem ser diferentes.
Guia de retorno ao trabalho Covid-19 da <i>Society of Occupational Medicine</i> para trabalhadores em recuperação Reino Unido	Oferecer orientações aos Profissionais de Saúde Ocupacional sobre como gerir o regresso ao trabalho após a infecção por Covid-19 e Long COVID.	Implementação de serviços de saúde ocupacional promovendo proteção da equipe individual. Psicoeducação sobre a Covid-19 e o Long Covid, orientações sobre o retorno ao trabalho. Apoio da gestão e financeiro. Entrevistas de retorno ao trabalho, regresso faseado. Alteração da carga horária de trabalho, pausas regulares, ajustes de equipamentos. Linhas de apoio, reabilitação, terapia ocupacional. Encaminhamentos a saúde ocupacional quando necessário.
ESCMID rapid guidelines for assessment and management of long COVID Europa /2022	O objetivo dessas diretrizes é fornecer recomendações baseadas em evidências para a avaliação e tratamento de indivíduos com sintomas persistentes após infecção aguda por Covid-19 e fornecer uma definição para essa entidade, denominada 'COVID longo'.	Recomenda-se a coleta de história clínica específica para descartar condições subjacentes anteriores; Recomenda considerar exames de sangue de rotina. Outros testes devem ser realizados principalmente para excluir outras condições de acordo com os sintomas. Entrevista com o paciente para identificar a gravidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida. Avaliação psicológica/psiquiátrica; Gerenciamento neurocognitivo, da fadiga, neurológico.

<p>Brasil. Ministério da Saúde. Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>Descrever as principais condições da Condição Pós-Covid-19 e orientar sobre seu manejo inicial. Além disso, busca auxiliar na identificação dos pacientes que precisam ser encaminhados para serviços especializados.</p>	<p>Recomenda avaliar e tratar comorbidades descompensadas, evitar tabagismo e consumo de álcool, e garantir uma boa qualidade de sono. Aumento gradual de exercício físico, conforme tolerado; atenção à saúde mental. Descanso adequado, Retorno progressivo às atividades habituais, conforme a tolerância, higiene do sono.</p>
<p>Orientação da Faculdade de Medicina do Trabalho para profissionais de saúde no retorno ao trabalho para pacientes com Condição Pós-Covid Reino Unido</p>	<p>Orientar todos os profissionais de saúde para auxiliá-los a facilitar o retorno ao trabalho de pessoas que estão impossibilitadas de trabalhar devido à síndrome Pós-Covid.</p>	<p>Psicoeducação sobre sintomas, orientação sobre recursos locais da NHS para Pós-Covid. Orientações clínicas de avaliação de condição pós-Covid. Gerenciamento dos sintomas do Long Covid a partir das orientações do NICE.</p>
<p>Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2020/Estados Unidos</p>	<p>Fornecer informações sobre as condições pós-Covid, que englobam as consequências de saúde física e mental experimentadas por pacientes após quatro ou mais semanas pós-Covid-19.</p>	<p>Inclui estratégias de gestão, gerenciamento dos sintomas Pós-Covid-19. Propõe uso de ferramentas de avaliação para avaliar pessoas com Condições Pós-Covid. Questionário de triagem de doenças do tecido conjuntivo.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quadro 3. Síntese das recomendações para gerenciamento da Condição Pós-Covid-19, incluindo a saúde mental.

Diretrizes e Evidências Científicas sobre Condição Pós-Covid-19	
Título	Recomendações relacionados à saúde mental
Diretrizes Preliminares para Avaliação Clínica e Manejo de COVID Longo https://doi.org/10.3947/ic.2022.0141	Dotar os centros de atenção primária com apoio adicional voltadas também para saúde mental, reforçar assistência mútua e outras medidas coletivas ou comunitárias, não medicalizar e considerar como papel fundamental os determinantes sociais, despertar interesse científico auxiliando no diagnóstico precoce e no manejo e avaliação para diagnóstico. Avaliação psicossocial incluindo triagem para depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático e sintomas psicóticos, risco de si prejudicar ou a terceiros, luto, e estresse relacionado ao Covid-19.
C19-YRS (Escala de Reabilitação de Yorkshire) https://doi.org/10.1002/jmv.27415	Uso de escalas ansiedade e depressão: C19-YRS; EQ5D-5L; Avaliação do Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD7); Gravidade da Depressão (PHQ9); Inscrição no curso de fadiga virtual; Educação sobre relaxamento e atenção plena, Encaminhamento para serviços psicológicos.
Grupo de Avaliação Cognitiva Avaliação da névoa cerebral ADHD Symptoms - https://www.cognitive-assessment.com/brain-fog-evaluation	Uso da Cognitive Assessment Group para avaliar e diagnosticar a Brain Fog (névoa cerebral), documentar episódios de confusão mental, depressão, humor deprimido, transtorno de estresse pós-traumático entre outros problemas mentais.
Manejo da COVID-19 pós-aguda na atenção primária Disponível para download em https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3026.full.pdf	Encaminhamento para tratamento psiquiátrico e psicológico. Avaliação de quadro de depressão e ansiedade. Aprimoramento e aumento no apoio social informal, ajuda mútua, medidas coletivas, colaborações intersetoriais.
Diretrizes de tratamento do NIH COVID-19 Information on COVID-19 Treatment, Prevention and disponíveis para download em https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/	Promove a detecção, triagem e tratamento terapêutico, dispor de medidas para minimizar os agravos psicológicos, encaminhamento e o acompanhamento para avaliação pessoal, promover o cuidado e o tratamento, esclarecer os objetivos de manejo terapêutico para prevenção, fornece orientações sobre o uso de terapias direcionadas as sequelas mentais.
NICE. Overview COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 Guidance NICE Disponível para download em https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19 .	Orientação geral sobre a identificação da doença, investigação e encaminhamento para serviços com profissional especializado em saúde mental, descobrir através de buscas em atendimento o que desencadeou o aparecimento de problemas psicológicos, atendimentos voltados a pessoas que perderam familiares, que já tinham episódios de problemas mentais, que foram hospitalizados, profissionais de saúde que trabalham na APS.

<p>Guia de retorno ao trabalho Covid-19 da <i>Society of Occupational Medicine</i> para trabalhadores em recuperação</p> <p>https://www.som.org.uk/COVID19_return_to_work_guide_for_recovering_workers.p</p>	<p>Proteção da força de trabalho com cuidado à saúde mental com acompanhamento especializado, implantação de departamento de estudos avaliando o estresse e esgotamento entre funcionários.</p>
<p>Yelin D, Moschopoulos CD, Margalit I, Gkrania-Klotsas E, Landi F, Stahl JP, et al. ESCMID rapid guidelines for assessment and management of long COVID.</p>	<p>Identificar e avaliar a gravidade dos sintomas, preparar profissionais para o aumento na incidência das sequelas psicológicas de baixa, média e alta gravidade, encaminhar para serviços psicológicos especializados buscando minimizar os quadros através de terapias, promover o tratamento adequado para a saúde mental.</p>
<p>Brasil. Ministério da Saúde. Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_manejo_condicoes_covid.pdf</p>	<p>Episódio depressivo em paciente com episódios prévios graves (sintomas psicóticos, tentativa de suicídio ou hospitalização psiquiátrica) Ideação suicida persistente após manejo inicial na APS. Transtorno de ansiedade e ideação suicida persistente após manejo inicial na APS.</p>
<p>Work is generally good for health General occupational health principles Practical steps for healthcare professionals Guidance for healthcare professionals on return to work for patients with post-COVID syndrome</p> <p>https://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/FOM-Guidance-post-COVID_healthcare_professionals.pdf</p>	<p>Gerenciar e avaliar depressão ou ansiedade comórbidas, dispor orientações do NICE sobre Long Covid NG163 Covid-19 e de diretriz rápida de gerenciamento de sintomas no retorno ao trabalho de funcionários. Levar orientações clínicas de avaliação de condição pós-Covid, disponibilizar materiais sobre higiene do sono RCPsyc. Visar o cuidado na recuperação de Covid entre os trabalhadores e minimizar o aparecimento de novos quadros.</p>

Post-COVID Conditions:
Information for Healthcare
Providers. Centers for Disease
Control and Prevention (CDC)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>

Propõe uso de ferramentas de avaliação para avaliar pessoas com condições pós-Covid (Sistema de Informação de Medição de Resultados Relatados pelo Escala de Estado Funcional Pós-Covid-19 (PCFS); EuroQol-5D (EQ-5D); Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA); Mini exame do estado mental (MEEM); Bússola 31 (para disautonomia); Inventário de Sintomas Neurocomportamentais; Transtorno de Ansiedade Generalizada-7 (GAD-7); Questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ-9); Escala de sintomas de PTSD (PSS); Triagem para sintomas de estresse pós-traumático (SPTSS); Lista de verificação de PTSD para DSM-5 (PCL-5); Impacto da escala de eventos revisada (IESR); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); Inventário de Fadiga Mental de Madeira (WMFI); Escala de Gravidade da Fadiga; Índice de Gravidade da Insônia (ISI).

Fonte: Elaborado pelas autoras.

7.4 Produto Técnico 1- Boletim Informativo - Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde

Este boletim trata-se de um produto desenvolvido no Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde a partir dos dados obtidos na revisão documental desta pesquisa.



Pesquisas em destaque: O lugar da APS na oferta de cuidados a usuários e profissionais de saúde com sequelas pós-Covid-19?

Atualmente, a Atenção primária à saúde (APS) se vê frente a um novo desafio que se trata do monitoramento do cenário epidemiológico da Síndrome Pós-Covid-19 e o planejamento e estruturação das estratégias assistenciais de reabilitação da população sinalizada com a condição. É primordial que haja o desenvolvimento de estratégias para realização do levantamento dos pacientes que apresentem esta condição, a fim de prestar os cuidados necessários e ofertar assistência voltada à reabilitação da saúde. Portanto, se faz necessário estruturar ações de reabilitação neste nível de atenção, com planejamento e orientações guiados pelas necessidades emergentes (Fernandez et al., 2021).

Apesar de restrita, a literatura internacional disponibilizou desde 2020, algumas recomendações para o acompanhamento adequado, envolvendo estratégias precoces por equipes multiprofissionais da APS e encaminhamentos para profissionais especializados para casos de sequelas mais graves, que necessitem de ações complementares de reabilitação para redução dos sintomas desencadeados pela síndrome pós-covid-19, inclusive psicológicos.

Dessa forma, com o intuito de identificar recomendações internacionais para rastreamento, monitoramento e cuidado multiprofissional a usuários no âmbito da APS, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa com delineamento descritivo e exploratório, que foi realizada em duas etapas: revisão integrativa de evidências e proposição de instrumento para os serviços de APS.

Foram revisados 10 documentos (guidelines, protocolos e recomendações técnicas) publicados por organismos internacionais e um manual publicado pelo Ministério da Saúde no Brasil (Quadro 1).

Quadro 1. Documentos selecionados abordando as principais recomendações

	DOCUMENTOS	PAÍS	OBJETIVO	RECOMENDAÇÕES
1	Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition (Yong & Liu, 2021)	WHO/Suíça	Fornecer orientações atualizadas e baseadas em evidências para o diagnóstico e gerenciamento dos efeitos da Condição pós-Covid-19.	Entre as principais recomendações da diretriz, destacam-se a necessidade de avaliação multidisciplinar dos sintomas da Condição pós-Covid-19, a oferta de tratamentos específicos.
2	Long COVID or Post-COVID Conditions. 2022 (CDC, 2021)	EUA	Fornecer informações sobre os efeitos a longo prazo da Covid-19.	As Recomendações constam em monitorar os sintomas da condição pós Covid-19, especialmente em pacientes que tiveram casos graves da doença ou que têm fatores de risco pré-existentes. Além disso, é recomendado que os profissionais de saúde considerem uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento dos sintomas, envolvendo especialistas em diferentes áreas da medicina, incluindo suporte psicológico e social.
3	National commissioning guidance for post COVID services.2022 (NHS, 2022).	Reino Unido	O objetivo deste documento é fornecer informações à comissão de serviços pós-Covid na Inglaterra e auxiliar os sistemas locais de saúde no planejamento e fornecimento de serviços que atendam às diversas e complexas necessidades das pessoas que vivem com condição pós Covid.	O documento recomenda que os serviços pós-Covid adotem uma abordagem integrada e multidisciplinar, envolvendo avaliações físicas, cognitivas e psicológicas, testes diagnósticos e encaminhamento para reabilitação, tratamento e suporte adequados
4	Royal College of Occupational Therapists. How to conserve your energy: Practical advice for people during and after having COVID-19 (RCOT, 2020).	Reino Unido	O propósito do artigo é oferecer diretrizes e sugestões concretas para economizar energia durante o período de doença ou processo de recuperação.	Existem algumas sugestões potenciais do artigo para poupar energia durante a doença ou processo de recuperação, tais como: aplicar o conceito dos 3 Os – Ritmo, Planejamento e Priorização – para gerenciar as tarefas diárias e prevenir a fadiga.
5.	Diretrizes NICE - NICE,SIGN, andRCGPrapidguideline (NICE, 2020)	Reino Unido	Recomendações baseadas em evidências para a avaliação e tratamento de indivíduos com sintomas persistentes após infecção aguda por Covid-19.	A avaliação deve incluir sintomas físicos, cognitivos, psicológicos e psiquiátricos, bem como habilidades funcionais. Cada caso deve ser avaliado individualmente, levando em consideração os sintomas específicos e o estado de saúde do paciente. implantar clínicas multidisciplinares (possivelmente usando o modelo de clínica “one-stop”) para avaliar sintomas de saúde física e mental e conduzir investigações apropriadas. ara garantir o atendimento integrado, os caminhos de encaminhamento precisam ser integrados entre os cuidados primários e comunitários, serviços de reabilitação multidisciplinares e serviços especializados, clínicas de avaliação multidisciplinar e serviços especializados de saúde mental.
6	WHO COVID-19 Clinical management: living guidance (OMS, 2023)	WHO/Suíça	A definição de caso clínico da condição pós-Covid-19 divulgada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 6 de outubro foi desenvolvida por meio da metodologia Delphi, com a	Muitas pessoas que tiveram Covid-19 experimentam sintomas prolongados que afetam significativamente sua qualidade de vida, dificultando o retorno ao trabalho ou estudos. A fadiga e os sintomas respiratórios, como falta de ar e tosse, são comuns. No entanto, outros sinais, como dificuldade de concentração, distúrbios do sono e ansiedade, também afetam uma parcela significativa dos pacientes com condição pós Covid.

contribuição de pacientes, pesquisadores e outros especialistas de todas as regiões da OMS.

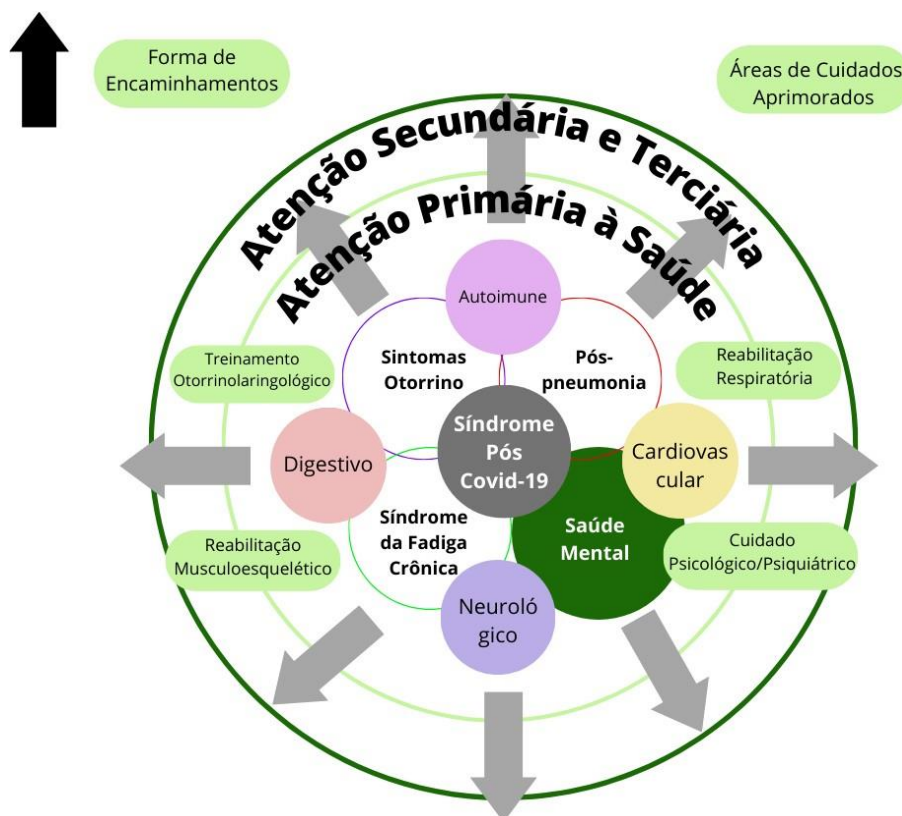
7	Post-Covid condition (Brasil, 2022)	Canadá	O objetivo deste documento é fornecer informações sobre a Condição Pós-Covid, também conhecida como Covid longa, e destacar a existência de um serviço de avaliação pós-Covid disponível para as pessoas que estão sofrendo com sintomas de longo prazo.	As recomendações incluem encaminhar pacientes com Condição Pós-Covid para o Serviço de Avaliação Pós-Covid, onde serão avaliados por uma equipe de profissionais de saúde para determinar o suporte adequado. Os pacientes devem discutir a possibilidade de encaminhamento com seus médicos e entrar em contato em caso de preocupação com os sintomas. Se os sintomas durarem mais de 12 semanas e não estiverem recebendo cuidados, é recomendado entrar em contato com o médico para descartar outros diagnósticos. O serviço de monitoramento domiciliar encerrou, mas os recursos estão disponíveis para pacientes com condição pós-Covid-19.
8	Facing the impact of post-Covid-19 condition (long Covid) on health and social care systems" 2021.18	União Europeia	O propósito deste documento é apresentar as recomendações do Painel de Especialistas sobre estratégias efetivas de investimento em saúde, com ênfase em como os sistemas de saúde podem lidar com o impacto da condição conhecida como pós-Covid-19 (Long Covid).	O documento apresenta diretrizes para monitorização da condição pós-Covid-19, propondo a utilização de abordagens já existentes de vigilância de doenças, podendo ser necessário ampliar essas práticas. Além disso, ressalta a importância de evitar soluções personalizadas como regra, priorizando uma abordagem abrangente.
9	European Centre for Disease Prevention and Control, 2022 (Ayoubkhani et al., 2022)	Europa	Destacar a existência da condição pós-Covid-19, na qual alguns pacientes experimentam sintomas persistentes e complicações mesmo após se recuperarem da infecção aguda pelo SARS-CoV-2.	As recomendações incluem a realização contínua de pesquisas para entender melhor os resultados da condição pós-Covid-19, o desenvolvimento de abordagens de gestão clínica personalizadas, a priorização da reabilitação para tratar os sintomas persistentes e a implementação de modelos de cuidado adaptados que atendam às necessidades específicas dos pacientes com condição pós-Covid-19. Essas medidas visam aprimorar a compreensão da condição, fornecer cuidados adequados e promover a recuperação dos pacientes afetados pelos sintomas persistentes da doença.
10	Manual para avaliação e manejo de condições pós-Covid na atenção primária à saúde (Franco Adriano et al., 2020)	Brasil	O objetivo deste documento é fornecer uma descrição das principais condições da condição pós-Covid e orientar sobre seu manejo inicial. Além disso, busca auxiliar na identificação dos pacientes que precisam ser encaminhados para serviços especializados.	Este documento recomenda adotar um manejo pragmático para o cuidado abrangente de pacientes com condições pós-Covid. Isso inclui avaliar e tratar comorbidades descompensadas, como diabetes, hipertensão, DPOC, asma e cardiopatia isquêmica. Além disso, é importante fornecer orientações para cuidados gerais de saúde, como alimentação adequada, evitar tabagismo e consumo de álcool, e garantir uma boa qualidade de sono.

Fonte: Elaboração própria, 2023

Os achados da revisão documental destacam a necessidade de implementar ações de vigilância da saúde dos profissionais que retornam ao trabalho após a Covid-19 e usuários que apresentam sequelas da doença. Os cuidados em saúde direcionados para o bem-estar dividem-se em três categorias inter-relacionadas: áreas de intervenção individual, organizacional e social. É relevante apontar a necessidade de mudança de foco, do indivíduo para a organização, principalmente no suporte psicológico aos profissionais de saúde, no sentido de fomentar uma cultura organizacional mais resiliente e que apresente estratégias de cuidado com a força de trabalho (Walton et al., 2020). As propostas gerais de monitoramento de pessoas com a Síndrome Pós-Covid-19 incluem o monitoramento contínuo por equipe multiprofissional na APS (Figura 1).

Evidências (Berguer et al., 2021; Parker et al., 2021) reforçam que a APS integre o rastreamento e coleta de dados, análise e capacidade de ação por meio da prática clínica. Mas, ponderam que, essa abordagem exigiria investimento e coordenação para garantir codificação rigorosa e consistente, garantia de qualidade de dados, governança de informações e feedback eficaz e oportuno na prática clínica.

Figura 1. Proposta gráfica para o atendimento multidisciplinar de pacientes com Covid-19 longa na atenção primária.



Legenda: Reabilitação: reabilitação, ORL: Ouvido, Nariz e Garganta, FM: fibromialgia, SFC: síndrome da fadiga crônica, NRL: neurológico, Cardiovasc: cardiovascular, Psicol/psi: psicológico/psiquiátrico. Fonte: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4350/htm#app1-ijerph-18-04350>

O monitoramento e o cuidado devem acontecer individualmente respeitando a gravidade de cada paciente e de cada caso. Entretanto, esse manejo e cuidado ainda não é padronizado. A abordagem diagnóstica da Síndrome Pós-Covid-19 deve começar descartando processos não relacionados à infecção por SARS-CoV-2. A avaliação padrão na APS deve incluir o diagnóstico de outras patologias correspondentes não relacionadas à infecção viral. Além disso, a revisão do prontuário pode identificar patologias preexistentes ou sintomas que podem ser exacerbados após a infecção, sempre incluindo os exames complementares apropriados para descartar outras etiologias. Dados os vastos sintomas neurológicos associados a esta síndrome, a avaliação neurológica deve ser considerada precocemente. Além dos exames laboratoriais de rotina, testes laboratoriais adicionais, como hemoglobina A1C (HbA1c), TSH, tiamina, folato e vitamina B12 devem ser verificados para avaliar outras condições metabólicas contribuintes. EEG e EMG devem ser considerados se houver preocupação com convulsões e parestesias, respectivamente (NICE, 2020; Nurek et al., 2021).

Guidelines e recomendações internacionais

Diversas diretrizes/guidelines descrevem ações que devem ser implementadas pelos sistemas de saúde. Mas, as publicações apontam que, para garantir um atendimento integrado, os caminhos de encaminhamento precisam ser integrados entre os cuidados primários e comunitários, serviços de reabilitação multidisciplinares e serviços especializados, clínicas de avaliação multidisciplinar e serviços especializados de saúde mental (destacar as quatro principais que focam os cuidados multiprofissionais da APS (NICE, 2020; CDC, 2023; *NHS England*, 2023).

A escala de *Stanford Hall*, Reino Unido inclui domínios relacionados aos requisitos de reabilitação do Covid-19: pulmonar, cardíaca, psicológica, musculoesquelética, neuroreabilitação e medicina geral, onde cada recomendação em uma escala de 0 a 10, o que facilita o diagnóstico (Barker al., 2020).

O modelo de atendimento C19-YRS alinha-se com os mais recentes critérios estabelecidos pelo *NHS England and Improvement guidance for post-COVID-19 assessment and treatment clinics*, propõe a integração de intervenção multidisciplinar, com etapas bem definidas quanto ao cuidado de sequelas da saúde (O'Connor et al., 2021).

As recomendações direcionadas aos profissionais de saúde, como o Guia de retorno ao trabalho covid-19 da *Society of Occupational Medicine* para trabalhadores em recuperação (Som, 2022) e a Orientação da Faculdade de Medicina do Trabalho para profissionais de saúde no retorno ao trabalho para pacientes com síndrome pós-covid (Madan et al., 2021) apesar de não constituírem *guidelines*, trazem um maior detalhamento sobre o retorno dos trabalhadores com síndrome pós-covid, mas não é específico para profissionais de saúde.

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) elaborou uma diretriz com o objetivo de subsidiar as ações informações dos profissionais de saúde com a população afetada pela condição pós-covid-19. Além da definição e apresentação clínica da condição, a diretriz apresenta a avaliação e testes para condições pós-covid-19; ferramentas de teste funcionais; gestão de condições pós-covid-19 pela equipe multiprofissional delineando as ações individuais e coletivas; apoio holístico; entre outras informações (CDC, 2023).

Mas, ainda não foram localizados estudos clínicos que tenham avaliado a eficácia de intervenções psicológicas individuais e coletivas por equipes multiprofissionais no âmbito da APS, *locus* de cuidado de mais 80% da população (Pavli et al., 2021). A *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, a *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)* e o *Royal College of General Practitioners (RCGP)* desenvolveram uma diretriz rápida, gerenciando os efeitos a longo prazo da Covid-19, direcionando assim com mais facilidade os profissionais da APS o entendimento dessa condição e oferta de tratamento, acompanhamento e monitoramento (Shah et al., 2021).

A intervenção precoce e o diagnóstico no início dos primeiros sinais e sintomas são apontados como importantes para diminuir o risco do desenvolvimento do PDPACS (Problemas de Saúde Mental Pós-Agravo Clínico da COVID-19).

Estratégias no cenário nacional

O cenário brasileiro para identificação e manejo da Covid -19 e da Síndrome Pós-Covid-19 foi apontado um dos piores em termos de manejo da emergência sanitária, de acordo com o *The Lancet* (2020), visto que no mês de outubro de 2020 já era levantado o questionamento sobre quais sintomas poderiam se prolongar para além da fase de infecção aguda (Sachs et al., 2020). Em outubro de 2021 a OMS apresentou uma definição clínica da Síndrome Pós-Covid-19, no entanto os documentos oficiais no cenário brasileiro são datados a partir de novembro de 2021 com a publicação da Nota Técnica N° 60 (Who, 2021; Who, 2020).

A primeira iniciativa do Ministério da Saúde brasileiro foi divulgada em dezembro de 2021 com o objetivo de destinar recursos a pacientes com a Síndrome Pós-Covid-19 por meio da “Reabilitação Pós-Covid” através da Portaria GM/MS No 3.872. No entanto, até este momento ainda não havia o reconhecimento da Síndrome Pós-Covid-19 em sua totalidade e abrangência de sintomas (Brasil, 2021).

Em 2022 o Ministério da Saúde publicou o Manual para avaliação e manejo da Síndrome Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2022). Porém, as iniciativas tomadas pelo ministério tornaram-se na garantia do acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, assim como na dificuldade encontrada na coordenação das ações ministeriais. Até então, não foram identificadas diretrizes e políticas de encaminhamento de pessoas com casos suspeitos da Síndrome Pós-Covid-19 na APS, assim como mantém-se a lacuna do cuidado voltado aos trabalhadores da saúde.

Devido a essa ausência das ações ministeriais, estão sendo desenvolvidas diretrizes e ações de abrangência local (estadual e municipal) no sentido de amenizar as lacunas. As diretrizes locais são direcionadas à elaboração e publicação de guias, notas técnicas e manuais locais para identificação, tratamento e manejo de pacientes com a condição pós-covid-19. Como exemplo temos a prefeitura de Belo Horizonte (MG) que elaborou um guia voltado à orientação dos profissionais de saúde quanto às suas ações além de abarcar os Centros de Reabilitação com foco exclusivo em pacientes pós-covid-19 (Rezende et al., 2021). Este guia tem subsidiado a implantação e direcionamento das ações em estados como Manaus (Oliveira, 2022), Rio Grande do Norte (Rio Grande do Norte, 2021) e Goiás (Goiás, 2021).

Cabe reiterar, que alguns pacientes com duração indeterminada de sintomas ou sequelas, requerem intervenções específicas, além de avaliação abrangente para excluir complicações graves que possam estar subjacentes aos seus sintomas (principalmente, doença tromboembólica dos pulmões, coração e cérebro), juntamente com intervenção clínica e acompanhamento multidisciplinar (Berger et al., 2021), e devem ser encaminhados para serviços especializados. Dentre as estratégias de reabilitação e orientações quanto às necessidades de intervenção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), foram abertos Centros Pós-Covid em vários municípios do país, para centralizar a atenção especializada a pessoas com síndrome pós-Covid-19 (Vidal, 2021).

A falta de orientação sobre as sequelas leva os pacientes a um ciclo vicioso, por não conseguirem mais fazer as atividades que eles faziam antes, diante de sintomas persistentes, como fadiga extrema, cansaço e dificuldades cognitivas. Mas, não oferta-se um cuidado integrado na APS, apesar de existir manual federal com orientações sobre o tema e a portaria 377/2022 ter preconizado

a destinação de recursos aos municípios para estruturar “fluxos para o acolhimento das pessoas que tiveram diagnóstico de covid-19, de forma a garantir o monitoramento e a identificação das Condições Pós-Covid” e “proceder ao monitoramento de casos de condições pós-covid na APS, a situação atualmente permanece incipiente. Pouco se discute sobre o lugar da APS na triagem e monitoramento dos casos de usuários e profissionais com sequelas pós-Covid.

Quadro 1. Terminologias para long covid identificadas em alguns estudos.

Termo	Ano	Referência
<i>Síndrome crônica de COVID</i>	Out 2020	Baig, A. M. (2020). Chronic COVID Syndrome: Need for an appropriate medical terminology for Long-COVID and COVID Long-Haulers. <i>Journal of Medical Virology</i> . https://doi.org/10.1002/jmv.26624
<i>Longo covid</i>	Jul 2020	Mahase, E. (2020). Covid-19: What do we know about “long covid”? <i>BMJ</i> , m2815. https://doi.org/10.1136/bmj.m2815
<i>Longo COVID</i>	2020	Perego E, Esperti M: Relatório da Itália sobre COVID-19 e sintomas persistentes #LongCovid: Relatório à reunião da OMS de 21 de agosto. 2020.
<i>LONGO COVID</i>	2020	Nature editorial [deixe os pacientes ajudarem a definir sintomas duradouros de COVID] 8 de outubro de 2020; Long COVID Forum de 9 a 10 de dezembro de 2020 do Suporte ISARIC/GLOPIDR/LONG COVID; Lancet Editorial [enfrentando o longo COVID] 12 de dezembro de 2020;
<i>COVID de longa distância</i>	2020	Nath A. Long-Haul COVID. <i>Neurologia</i> . 29 de setembro de 2020;95(13):559–560.; <i>Scientific American</i> (por Carolyn Barber em 29 de dezembro de 2020)
<i>Longo prazo COVID-19</i>	2020	Uma edição especial do <i>Journal of Clinical Medicine</i> (ISSN 2077-0383)
<i>Seqüelas pós-agudas</i>	Dez 2020	NIH-National Institutes of Health (EE. UU.) [Acessado em 29 de março de 2021] disponível em: https://videocast.nih.gov/watch=38878
<i>Seqüelas tardias do COVID-19</i>	2021	Site do CDC [Acessado em 29 de março de 2021] Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/late-sequelae.html
<i>Síndrome pós-COVID</i>	2021	NHS-National Health Service (Reino Unido) [Acessado em 29 de março de 2021] Disponível em: https://www.england.nhs.uk/coronavirus/post-covid-syndrome-long-covid/
<i>Pós-COVID-19 aguda</i>	2021	Vários artigos em: <i>BMJ</i> , <i>Eur J Phys Rehabil Med</i> , <i>Eur J Intern Med</i>
<i>Seqüelas pós-aguda da infecção por SARS-CoV-2 (PASC)</i>	2021	Subbaraman, N. (2021). US health agency will invest \$1 billion to investigate ‘long COVID’. <i>Nature</i> , 591(7850), 356. https://doi.org/10.1038/d41586-021-00586-y
<i>Condição Pós-Covid-19</i>	Out 2021	Brasil. Ministério da Saúde. (2021). BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL n°58. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_58.pdf >

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Referências

Barker-Davies, R. M., O'Sullivan, O., Senaratne, K. P. P., Baker, P., Cranley, M., Dharm-Datta, S., Ellis, H., Goodall, D., Gough, M., Lewis, S., Norman, J., Papadopoulou, T., Roscoe, D., Sherwood, D., Turner, P., Walker, T., Mistlin, A., Phillip, R., Nicol, A. M., ... Bahadur, S. (2020). The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine*, 54(16), 949–959. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102596>

Berger, Z., Altiery De Jesus, V., Assoumou, S. A., & Greenhalgh, T. (2021). Long COVID and Health Inequities: The Role of Primary Care. *The Milbank Quarterly*. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12505>

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). 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, 49 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS No 3.872, de 23 de dezembro de 2021. Brasília

CDC. (2023). Condições pós-COVID: informações para profissionais de saúde . Centros de Controle e Prevenção de Doenças. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>

Fernandez, M., Lotta, G., & Corrêa, M. (2021). Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação E Saúde*, 19. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>

Goiás. Secretaria de Estado da Saúde. (2021) Cartilha do Programa Reabilita Goiás. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Goiânia: SES-GO. Disponível em <<https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/cartilhas/Cartilha-do-Programa-Reabilita-Goias.pdf>

MADAN, I; BRIGGS, T. A; CHEW-GRAHAM, C; CULLINAN, P. et al. Guidance for healthcare professionals on return to work for patients with long-COVID. Faculty of Occupational Medicine of the Royal of Physicians, 2021. Disponível em: <https://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/longCOVID_guidance_04.pdf.

O'Connor, R. J., Preston, N., Parkin, A., Makower, S., Ross, D., Gee, J., Halpin, S. J., Horton, M., & Sivan, M. (2021). The COVID-19 Yorkshire Rehabilitation Scale (C19-YRS): Application and psychometric analysis in a post-COVID-19 syndrome cohort. *Journal of Medical Virology*, 94(3), 1027–1034. <https://doi.org/10.1002/jmv.27415>

Oliveira, J. (2022). Primeiro na região Norte, Centro Especializado de Reabilitação pós-Covid é inaugurado em Manaus. Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <<https://www.manaus.am.gov.br/noticia/primeiro-na-regiao-norte-centro-especializado-de-reabilitacao-pos-covid-e-inaugurado-em-manaus/>>

Parker, A. M., Brigham, E., Connolly, B., McPeake, J., Agranovich, A. V., Kenes, M. T., Casey, K., Reynolds, C., Schmidt, K. F. R., Kim, S. Y., Kaplin, A., Sevin, C. M., Brodsky, M. B., & Turnbull, A. E. (2021). Addressing the post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection: a multidisciplinary model of care. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(11), 1328–1341. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(21\)00385-4](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(21)00385-4)

PAVLI Androula, Theodoridou, Maria, Maltezou, Helena C. Post-COVID syndrome: Incidence, clinical spectrum, and challenges for primary healthcare professionals. *Archives of medical research*, v. 52, n. 6, p. 575-581, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2021.03.010>

Rezende, A. C. C. et al. (2023). Manejo pós-CoVID-19 . Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/guia_manejo_pos-covid-21-09-2021.pdf>

Rio Grande do Norte. (2021) Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Comitê Técnico Assistencial para enfrentamento à pandemia de Covid – 19. Natal: Disponível em: <<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000252277.PDF>>

Sachs et al. (2020). Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. *The Lancet*, 396(10257), 1102–1124. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31927-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31927-9)

Shah, W., Hillman, T., Playford, E. D., & Hishmeh, L. (2021). Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ*, n136. <https://doi.org/10.1136/bmj.n136>

SOM. The Society of Occupational Medicine [Internet]. www.som.org.uk. [cited 2022 Jan 11]. Available from: <https://www.som.org.uk>

Vidal L. (2021). Sequela pós-covid: saiba onde encontrar serviços gratuitos de reabilitação. PUBLICADA em 26/07/2021 Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/07/26/sequela-pos-covid-saiba-onde-encontrar-servicos-de-reabilitacao-gratuitos.htm>

Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>

Who. (2021). A clinical case definition of post Covid-19 condition by a Delphi consensus, 6 October. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_Covid-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1. 2021b.

Who. (2020). Covid Symptom Study. How long does COVID-19 last?. Disponível em https://covid.joinzoe.com/post/covid-long-term?fbclid=IwAR1RxIcmmdL-EFjh_aI-.

Yousuf, M. I. (2007). Using experts' opinions through Delphi technique. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12(4), 1-9.

7.5 Produto Técnico 2 - Webpalestra no programa Telessaúde - Bahia.

Produto Técnico Resultante de Dissertação
Descrição: Este produto técnico consiste em uma webpalestra promovida pelo Telessaúde Bahia, na atividade de educação permanente em saúde, a distância, Mesa Redonda – Saúde do profissional de saúde e a condição pós-covid- 19: debate e reflexões necessárias.
Data: Realizado no dia 18 de julho de 2023.
Local: Telessaúde Bahia
Público alvo: Profissionais e Gestores de Saúde da Atenção Primária.
Objetivos: Apresentar resultados de evidências sobre estratégias ou recomendações para organização do cuidado aos usuários e trabalhadores de saúde com a Condição Pós-Covid-19 no âmbito da APS, para suscitar o debate acerca do fluxo assistencial em municípios do Estado da Bahia. Divulgar os resultados obtidos pela pesquisa entre os gestores e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, promovendo a transferência de resultados aos serviços e gestão do SUS.
Produto: Atividade de capacitação organizada, que expôs resultados preliminares da dissertação, referentes a síntese de estratégias, exigências e as atribuições próprias da APS para o enfrentamento da Condição Pós-Covid-19, com ênfase para as modificações necessárias nos processos de trabalho das equipes desse nível de atenção, para o desencadeamento de medidas protetivas aos trabalhadores e os desafios que terão que ser superados na APS, com a reorganização dos fluxos operacionais.
Tópicos abordados: <ul style="list-style-type: none">● Caracterização da Condição Pós-Covid-19;● Apresentação do cenário brasileiro;● Aspectos metodológicos da pesquisa;● Apresentação dos resultados preliminares.
Link do repositório do produto técnico/tecnológico:

Apresentação: http://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/webpalestra-marianna_matos_18jul23.pdf . Acesso ao conteúdo da mesa redonda na íntegra no canal do Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=LHgJZx0IWDo
Orientador: Profa.Dra. Nilia Maria de Brito Lima Prado
Vínculo de trabalho: Universidade Federal da Bahia, <i>campus</i> Anísio Teixeira.



web PALESTRA

ESTRATÉGIAS PARA MANEJO CLÍNICO DE USUÁRIOS E TRABALHADORES COM CONDIÇÃO PÓS COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Orientadora: Profa. Nilia Maria de Brito Lima Prado
Co-orientador: Prof. André Gonçalves

TelessaúdeBA FESF-SUS SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Bahia. Secretaria da Saúde. Diretoria da Atenção Básica. Fundação Estatal Saúde da Família. Mesa Redonda – Saúde do profissional de saúde e a Condição Pós-Covid-19: debate e reflexões necessárias. [Internet]. Julho; 2023. Salvador: Telessaúde Bahia. Disponível em: <https://youtube.com/live/LHgJZx0IWDo>

7.6 Produto Técnico 3

PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO: Guia de instruções para identificação, monitoramento e encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde

Produto Técnico Tecnológico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia, *campus* Anísio Teixeira, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Níliá Maria de Brito Lima Prado

Coorientador: Prof. Dr. André Gonçalves

Área de concentração: Práticas Clínicas e Saúde Mental

1. APRESENTAÇÃO

Este Produto Técnico Tecnológico é fruto da Dissertação de Mestrado do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, autoria de Marianna Matos Santos sob orientação da Profa. Dra Níliá Maria de Brito Lima Prado.

Diante da concepção epistemológica do Mestrado Profissional Profissional em Psicologia da Saúde, considera-se a relevância de algumas exigências atribuídas ao trabalho de Conclusão de Curso, dentre estas destaca-se a necessidade da materialização de um produto, com rigor metodológico, buscando atender e contribuir de alguma forma com as necessidades encontradas na área da psicologia da saúde.

Atendendo ao objetivo de criar uma ferramenta que possibilite instrumentalizar a Atenção primária no manejo dos casos apresenta-se o ‘Guia de instruções para identificação, monitoramento e encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde’.

1.1 Caracterização do cenário

Os serviços e sistemas de saúde estão lidando com as novas necessidades dos sujeitos que foram afetados pela Covid-19 (desde quadros leves até os de maior gravidade) no sentido de promover a continuidade do cuidado, seja em termos de promoção e proteção da saúde das pessoas e coletividades, seja em termos de assistência às pessoas acometidas pelas repercussões da Covid-19. Essas repercussões dizem respeito à Condição Pós-Covid-19 que é compreendida enquanto uma síndrome multissistêmica, persistente, com apresentação de sintomas por mais de quatro semanas após o primeiro diagnóstico da infecção por Covid-19 (Pavli, Theodoridou & Maltezou, 2021; Ladds, et al. 2020).

Diante do contexto instalado, foi preconizado o uso emergencial de códigos pautados na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Opas/Oms, 2021; Brasil, 2022):

Quadro 2: Códigos utilizados para caracterizar a Condição Pós-Covid-19 de acordo com o CID-10

<i>Código</i>	<i>Especificação</i>
B34.2	Infecção por coronavírus, não especificada
B97.2	Coronavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos
G93.3	Síndrome da fadiga pós-viral
R53	Mal estar, fadiga
U04	Síndrome respiratória aguda grave
U04.9	Síndrome respiratória aguda grave, não especificada
U07.1	Infecção pelo novo coronavírus
U07.2	COVID-19, vírus não identificado

Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021

As repercussões presentes na Condição Pós-Covid-19 estão para além dos impactos apenas na saúde física, englobando os impactos sanitários, psíquicos/emocionais, econômicos e sociais. Na

saúde física e mental os indícios a serem avaliados são: frequência, duração e intensidade dos sintomas e comprometimento da funcionalidade. Grande parte dos estudos desenvolvidos que apresentam o cenário da saúde mental enfatizam a importância de se considerar as reações individuais ao cenário pandêmico e a apresentação de quadros de ansiedade, estresse e condições relacionadas a rotinas interrompidas, solidão e isolamento em indivíduos não infectados (Greenhalgh et al., 2020).

Estudos específicos sobre a Condição Pós-Covid-19 sugerem que a síndrome está frequentemente associada a rebaixamento do humor, sentimento de desesperança, ansiedade elevada, alterações no sono, transtorno de estresse pós-traumático, especialmente em profissionais da área de saúde (Greenhalgh et al., 2020).

Compreender as características gerais da doença e suas repercussões persistentes gerou um avanço importante no que se refere à elaboração de protocolos assistenciais e adequação dos protocolos já existentes ao novo contexto de saúde pública. Apesar das repercussões da Condição Pós-Covid-19 ainda não estarem totalmente claras, assim como o tempo de prevalência de cada sintoma, estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de delinear uma caracterização mais detalhada sobre a condição.

1.2 Apresentação do Produto Técnico Tecnológico

Buscando atender a resolução do problema desta pesquisa, apresentamos como produto: uma proposta de ‘Guia de instruções para identificação, monitoramento e encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde’. A partir da elaboração da síntese e dos resultados já obtidos, foi proposto e sistematizado um instrumento baseado em evidências científicas para a identificação, monitoramento e encaminhamento dos usuários e profissionais da saúde que apresentam as implicações da Condição Pós-Covid-19.

Os instrumentos, de uma maneira geral, podem ser definidos como um conjunto de orientações, ferramentas, guias ou diretrizes sobre como realizar uma intervenção profissional. Nesse sentido buscar-se-á atrelar a descrição do instrumento às necessidades do público proposto e direcionado ao contexto da APS. Até o presente momento, não existe um conjunto claro de critérios para definir o que seria a síndrome pós-COVID e por quanto tempo seria normal a persistência de sintomas. A maioria dos trabalhos considera algum tipo de marco crítico para contar o tempo decorrido de infecção, porém tais marcos variam muito.

Assim, esperamos contribuir de maneira significativa para a melhoria da organização dos fluxos operacionais. Contudo, reiteramos que o conhecimento sobre a Covid-19, e seu potencial para

levar a sequelas variáveis, ainda é um processo em consolidação e não existe uma base robusta e consensual de evidências. Sendo assim, as recomendações deste Guia devem ser discutidas com os usuários para a tomada de decisões compartilhadas. Os profissionais envolvidos no cuidado podem adotar condutas diferentes, quando julgarem adequado, diante do quadro clínico apresentado pelo paciente, assumindo assim as responsabilidades inerentes ao exercício profissional. Compreensão, apoio e garantia de atenção qualificada, são componentes cruciais do manejo.

1.3 Público-Alvo

Usuários e profissionais da saúde que apresentam as implicações da Condição Pós-Covid-19 ou casos suspeitos.

2. OBJETIVOS

- Oferecer ao sistema local de saúde, uma ferramenta de gestão que possibilite acompanhar os usuários e profissionais de saúde, e ao mesmo tempo, implementar fluxos operacionais para a Condição Pós-Covid-19;
- Apresentar recomendações para orientar a rede na condução do usuário ou profissionais de saúde com Condição Pós-Covid-19, que demanda continuidade de cuidados, com sintomas persistentes e repercussão funcional.
- Preconizar a abordagem ao usuário por equipe multiprofissional, a fim de alcançar uma recuperação plena do paciente em todas suas necessidades clínicas e funcionais, considerando as alterações multissistêmicas ocasionadas por esta doença.

3. CONTEÚDO DO INSTRUMENTO

Apresenta-se nesta seção o conteúdo do Produto Técnico Tecnológico. Far-se-á descrição, de cada passo do conteúdo, do produto, assim como todas as seções que o compõem. Primeiramente, é necessário compreender a utilidade do instrumento e os itens que o compõem para facilitar a sua implantação, com o objetivo de minimizar os riscos de não adesão dos profissionais aplicadores, e não adequação ao contexto escolhido. Diante disso, os itens foram descritos de modo a facilitar a compreensão do profissional aplicador. Cada item deve ser respondido quando a característica descrita for apresentada pelo usuário ou profissional de saúde. O preenchimento do instrumento não precisa ser, necessariamente, finalizado em momento único, implicando em um acompanhamento de

longa duração para seu preenchimento total e identificação dos sintomas dentro da Condição Pós-Covid-19. Os atendimentos posteriores serão necessários para que haja o monitoramento e a realização dos devidos encaminhamentos diante da necessidade de cada sujeito.

Assim, apresenta-se abaixo a versão final da proposta do ‘Guia de instruções para identificação, monitoramento e encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde’ que foi estruturado em 04 etapas que serão descritas a seguir:

- 1. Dados sociodemográficos, histórico profissional e biografia:** item destinado aos dados de identificação do usuário ou profissional de saúde atendido, apresentando questões a serem respondidas, tais como: estado civil, grupo étnico, gênero, estrutura, histórico e dinâmica familiar, hábitos de vida e aspectos laborais.
- 2. Critérios de elegibilidade e rastreamento dos usuários e profissionais da saúde com Condição Pós-Covid:** item composto por informações referentes à anamnese e histórico de Covid-19, apresentando questões relativas à sintomas apresenta à vacinação, diagnóstico, testes laboratoriais, severidade do quadro clínico, sequelas pós-Covid-19, escala de funcionalidade, hospitalização e história da doença atual, descrevendo início dos sintomas, frequência, duração dos mesmos, implicações que a Condição Pós-Covid-19 acarretou na sua vida e retorno ao trabalho/estudos, anamnese psicológica incluindo histórico de encaminhamento psicológico e psiquiátrico, fatores de risco e de proteção, Repercussões psíquicas/emocionais, física e sociais.
- 3. Encaminhamentos:** neste item serão avaliados os possíveis encaminhamentos a serem ofertados ao usuário ou profissional da saúde ao entender que diante da complexidade da Condição Pós-Covid-19 a abordagem multiprofissional especializada é de grande relevância. A articulação com outros dispositivos da rede de saúde sugere a continuidade do cuidado e reforça a importância do monitoramento e discussão dos casos com base nas questões apresentadas ao longo da aplicação do instrumento.
- 4. Evolução do acompanhamento:** O último item foi destinado à evolução do acompanhamento realizado e adesão (ou não) do usuário ou profissional de saúde. Os aspectos

contemplados foram: Intervenções propostas e realizadas; Intercorrências; Discussão em equipe multiprofissional e/ou orientações médicas; Evolução dos sintomas relatados pelo usuário (a) ou profissional de saúde (evidenciar se há incidência novos sintomas ou remissão de sintomas anteriormente apresentados); Interconsulta com equipe multiprofissional; Discussão do plano terapêutico construído dentro da rede de saúde do município; campo para anissalar sobre a continuidade do cuidado e por fim, um campo destinado às possíveis observações.

3.1 Instrumento Proposto

IDENTIFICAÇÃO, MONITORAMENTO E ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM A CONDIÇÃO PÓS-COVID-19
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpOLSfu32FoHlqzaVhZ9vWnwn5WoniE9vKRRkd3yIeGImZO71BFR6w/viewform?usp=sf_link
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL _____ NÚMERO DO REGISTRO: _____
ATENDIMENTO PRESTADO À: <input type="checkbox"/> Usuário (a) <input type="checkbox"/> Profissional da Saúde. Área de atuação _____ Telefone para contato: <input type="checkbox"/> _____ E-mail: _____
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, HISTÓRICO PROFISSIONAL E BIOGRAFIA
Nome: _____ Nome social: _____ Idade: _____ Gênero: _____ Escolaridade: <input type="checkbox"/> 2º grau completo <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Outro: _____ Grupo étnico: _____ Estado civil: _____ Outros: _____ Endereço: _____ Com quem reside? _____ Tem filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Caso sim, quantos: _____

<p>ASPECTOS LABORAIS</p> <p>Profissão/ocupação: _____</p> <p>Tempo de trabalho: _____</p> <p>Vínculo empregatício: _____</p> <p>Possui outro vínculo empregatício: () Sim () Não</p> <p>Carga horária de trabalho: _____</p> <p>Trabalhou durante a pandemia da Covid-19: () Sim () Não</p> <p>Caso sim, em qual contexto: _____</p> <p>Foi necessário ser afastado do trabalho: () Sim () Não Caso sim, por quanto tempo? _____</p> <p>Caso sim, por qual motivo: _____</p> <p>Está afastado(a) no momento? () Sim () Não</p> <p>Teve férias no período da pandemia da Covid-19: () Sim () Não</p> <p>Histórico de óbito de familiar, colega de trabalho ou amigo(a) por Covid-19? () Sim () Não</p> <p>Caso sim, quantos: _____</p> <p>Recebeu EPIs adequados? () Sim () Não</p> <p>Recebeu treinamento para atuar durante a pandemia da Covid-19? () Sim () Não</p>
<p>HISTÓRICO FAMILIAR (descrever histórico de doenças, fatores de risco para formas graves de Covid-19 histórias de suicídio, violação da lei, funcionamento social):</p> <p>_____</p>
<p>HÁBITOS DE VIDA</p> <p>Atividades de lazer: _____</p> <p>Religião: _____</p> <p>Tabagismo () Sim () Não</p> <p>Etilismo () Sim () Não</p> <p>Outras substâncias? () Sim () Não</p> <p>Caso sim, quais? _____</p>
<p>Critérios de elegibilidade e rastreamento dos usuários e profissionais da saúde com Condição Pós-Covid-19</p>
<p>ANAMNESE COVID-19</p> <p>Teve Covid-19? () Sim () Não Caso sim, em qual período? _____</p> <p>Pertence a um grupo de risco para Covid-19? () Sim () Não Caso sim, marque abaixo: () asma () diabetes () doença renal () doença cardíaca isquêmica () hipertensão () obesidade () doença pulmonar obstrutiva crônica () condições autoimunes () outros:</p> <p>_____</p> <p>Histórico de gestação durante a infecção? () Sim () Não</p> <p>Vacinado(a) contra Covid-19? () Sim () Não Caso sim, Quantas doses? _____</p> <p>Realizou testes laboratoriais para Covid-19? () Sim () Não Caso sim, quantos? _____</p> <p>Foi necessário hospitalizar devido aos sintomas da Covid-19? () Sim () Não</p> <p>Foi necessário ser internado(a) em UTI? () Sim () Não Caso sim, quanto tempo internado? _____</p> <p>Deixou de trabalhar após o acometimento por Covid? () Não () Sim () Não se aplica</p>

Deixou de estudar após o acometimento por Covid? () Não () Sim () Não se aplica
 Consegue se deslocar até o serviço de reabilitação? () Não () Sim

Apresentou sintomas de Covid? () Sim () Não Se sim, quais (assinale nos campos abaixo)

Sintomas Clínicos	Sintomas Neurológicos	Sintomas Psíquicos
<input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Tontura/náusea <input type="checkbox"/> Perda de peso <input type="checkbox"/> Edema em membros <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Olhos vermelhos <input type="checkbox"/> Falta de ar <input type="checkbox"/> Tosse seca <input type="checkbox"/> Dores no peito <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Apneia do sono <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Queda de cabelo <input type="checkbox"/> Erupções cutâneas <input type="checkbox"/> Alterações menstruais	<input type="checkbox"/> Enxaqueca <input type="checkbox"/> Perda de memória <input type="checkbox"/> Perda de paladar <input type="checkbox"/> Perda de olfato <input type="checkbox"/> Perda da audição <input type="checkbox"/> Névoa Cerebral	<input type="checkbox"/> Sintomas ansiosos <input type="checkbox"/> Sintomas depressivos <input type="checkbox"/> Problemas com sono <input type="checkbox"/> Alterações no humor <input type="checkbox"/> Automutilação <input type="checkbox"/> Ideação/tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Obsessões <input type="checkbox"/> Compulsões <input type="checkbox"/> Transtorno do Estresse Pós-Traumático
CONDIÇÃO PÓS-COVID-19	Quais sintomas persistiram após as 4 semanas da infecção aguda por Covid-19?	
Sintomas Clínicos	Sintomas Neurológicos	Sintomas Psíquicos
<input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Tontura/náusea <input type="checkbox"/> Perda de peso <input type="checkbox"/> Edema em membros <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Olhos vermelhos <input type="checkbox"/> Falta de ar <input type="checkbox"/> Tosse seca <input type="checkbox"/> Dores no peito <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Apneia do sono	<input type="checkbox"/> Enxaqueca <input type="checkbox"/> Perda de memória <input type="checkbox"/> Perda de paladar <input type="checkbox"/> Perda de olfato <input type="checkbox"/> Perda da audição <input type="checkbox"/> Névoa Cerebral	<input type="checkbox"/> Sintomas ansiosos <input type="checkbox"/> Sintomas depressivos <input type="checkbox"/> Problemas com sono <input type="checkbox"/> Alterações no humor <input type="checkbox"/> Automutilação <input type="checkbox"/> Ideação/tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Obsessões <input type="checkbox"/> Compulsões <input type="checkbox"/> Transtorno do Estresse Pós-Traumático

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Palpitações
<input type="checkbox"/> Queda de cabelo
<input type="checkbox"/> Erupções cutâneas
<input type="checkbox"/> Alterações menstruais | | |
|--|--|--|

Percebeu outros sintomas após ter tido Covid-19? Se sim, descreva abaixo quais sintomas e tempo de apresentação:

ESCALA DE STATUS FUNCIONAL PÓS-COVID (ESFPC)

Quanto você está atualmente afetado em sua vida cotidiana por COVID-19?

GRAU 0 = SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS: Não tem limitações na minha vida cotidiana e não tem falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade relacionados à infecção.

GRAU 1 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS INSIGNIFICANTES: Têm limitações insignificantes no dia a dia, pois posso realizar todas as tarefas ou atividades habituais, embora tenha falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade.

GRAU 2 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS LEVES: Sofro de limitações na vida cotidiana e ocasionalmente preciso evitar ou reduzir deveres e atividades usuais ou necessidade de espalhar estes ao longo do tempo devido a falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade. No entanto, sou capaz de realizar todas as atividades sem qualquer assistência.

GRAU 3 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS MODERADAS: Sofro de limitações na vida cotidiana e não sou capaz de realizar todas as tarefas ou atividades habituais devido a falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade. No entanto, sou capaz de cuidar de mim mesmo sem qualquer ajuda.

GRAU 4 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS GRAVES: Sofro de limitações severas no dia a dia e não sou capaz de cuidar de mim mesmo, e sou dependente de cuidados de enfermagem e/ou assistência de outra pessoa devido a falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade.

****Orientação:** Caso duas notas pareçam adequadas, escolha sempre a maior nota, com a maioria das limitações.

Nota obtida: _____

ANAMNESE PSICOSSOCIAL

Foi realizado atendimento e/ou acompanhamento psicológico? () Sim () Não

Foi realizado atendimento e/ou acompanhamento psiquiátrico? () Sim () Não

Fatores de risco?

Fatores de proteção?

Repercussões psíquicas/emocionais?

- () Sintomatologia persistente e sofrimento intenso
- () Comprometimento significativo do funcionamento social e cotidiano
- () Quadros graves de depressão maior
- () Psicose
- () Luto complexo persistente
- () Transtorno do estresse pós-traumático (TEPT)
- () Ideação e/ou comportamento suicida
- () Problemas coexistentes (alcoolismo, outras dependências).

Outros:

Repercussões econômicas:

Repercussões sociais:

ESTRATÉGIAS VOLTADAS À CONDIÇÃO PÓS-COVID-19

Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7)

Questionário de Saúde do Paciente (PQH-9)

Escala de Avaliação de Gravidade de Suicídio de Columbia

Questionário STOP-BANG

Escala funcional pós-COVID-19

Teste de Avaliação Cognitiva de Montreal (MOCA)

Escala de Avaliação de Fadiga (FAS)

Escala Visual Analógica de Fadiga (VAFS)

Teste de esforço submáximo

Teste Timed Up-and-Go

Escala de Reabilitação de Yorkshire para a COVID-19

Escala Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)

Primary Care PTSD Screen for DSM-5

Website do NHS “Your COVID Recovery

ENCAMINHAMENTOS

Há necessidade de encaminhamentos? () Sim () Não

Qual (ais)?

() Reabilitação física () Reabilitação clínica () Reabilitação psicossocial

Especifique:

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS)

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

Centro Municipal Especializado em Reabilitação Física e Auditiva (CEMERF)

Clínica Municipal de Reabilitação Dr. Sebastião Castro

Clínica Escola de Fisioterapia da Fainor

Unidade Básica de Saúde (UBS)

Ambulatório de Saúde Mental

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

Urgência e Emergência

Outros serviços. Quais?

Há necessidade de encaminhamento para profissional específico? () Sim () Não

Caso sim, quais?

Psicólogo

Neuropsicologia

Psiquiatra

Neurologista

Pneumologista

Nefrologista

Endocrinologista

Nutricionista

Cardiologista

- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Outros. Quais? _____

Apresenta possíveis sequelas de seis a 12 meses após a infecção por Covid-19, afetando tanto a saúde geral como a capacidade de trabalho? () Sim () Não

Há necessidade de afastamento do ambiente de trabalho ou remanejamento do trabalhador diante dos sintomas apresentados? () Sim () Não

Justificativa:

EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO

Anotações de evolução do usuário(a) devem contemplar os seguintes aspectos:

- () Intervenções propostas e realizadas
- () Intercorrências
- () Discussão em equipe multiprofissional e/ou orientações médicas
- () Evolução dos sintomas relatados pelo usuário (a) ou profissional de saúde (evidenciar se há incidência novos sintomas ou remissão de sintomas anteriormente apresentados).
- () Interconsulta com equipe multiprofissional.
- () Discussão do plano terapêutico construído dentro da rede de saúde do município.

O usuário ou profissional de saúde deu continuidade no cuidado? () Sim () Não

Observações: _____

Assinatura do (a) Profissional Responsável

Assinatura do (a) Usuário (a) ou Profissional de Saúde

4. DISPONIBILIDADE DO INSTRUMENTO

O instrumento estará disponível em pdf (Apêndice A), versão física e no google forms (Disponível em: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfu32FoHIqzqVhZ9vWnwn5WonjE9vK RKd3vIeGImZQ71BFR6w/viewform?usp=sf_link).

5. AVALIAÇÃO DO PRODUTO

Neste momento da pesquisa, ainda não será necessário realizar uma avaliação do produto, mas avaliando a proposta, compreendemos que esta será de grande relevância para a minimização dos possíveis prejuízos relacionados à saúde física e mental dessa população no contexto escolhido.

CONSIDERAÇÕES

Atendendo ao último objetivo específico estabelecido para esta pesquisa, desenvolvemos uma ferramenta que possibilita à Gestão do município e aos profissionais de saúde o acompanhamento dos casos suspeitos de Condição pós-Covid-19 na população em geral e para os profissionais de saúde. O produto técnico tecnológico aqui apresentado, no momento inicial, atua como protótipo mas ressalta-se que, futuramente, este poderá ser expandido para toda a rede de atenção à saúde municipal, se este for o desejo.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). 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, 49 p . : il.

Cardins, KKB, Uchôa, SADC, Oliveira, LVE, & Freitas, CHSDM (2022). Cuidado às Pessoas com Sequelas Pós-COVID-19 no Âmbito da Atenção Primária à Saúde: Protocolo Scoping Review. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública* , 19 (21), 13987.

Décary, S., De Groote, W., Arienti, C., Kiekens, C., Boldrini, P., Giuseppe Lazzarini, S., Dugas, M., Stefan, T., Langlois, L., Daigle, F., Naye, F., LeBlanc, A., & Negrini, S. (2022). Scoping review of rehabilitation care models for post COVID-19 condition. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(11), 676–688. <https://doi.org/10.2471/blt.22.288105>

Greenhalgh, T.; Knight, M.; A'Court, C.; Buxton, M. et al. (2020). Management of post-acute covid-

19 in primary care. *BMJ*, 370, p. m3026, 08. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>.

Ladds, E., Rushforth, A., Wieringa, S., Taylor, S., Rayner, C., Husain, L., & Greenhalgh, T. (2020). Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 “long Covid” patients and draft quality principles for services. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06001-y>

Long-COVID. (n.d.). Retrieved May 21, 2023, from <https://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2021/03/11-Long-COVID.pdf>

Klok et al., 2020. The Post-COVID-19. Functional Status Scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J* 2020.

Kluge, H. H. P., Muscat, N. A., Mishra, S., Nielsen, S., Tille, F., Pfeifer, D., COVID Europe, L., & Sivan, M. (2022). Call for action: Health services in the European region must adopt integrated care models to manage Post-Covid-19 Condition. *The Lancet Regional Health - Europe*, 18, 100435. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100435>

Krishnan, K., Lin, Y., Prewitt, KRM e Potter, DA (2022). Abordagem multidisciplinar para confusão mental e sintomas persistentes relacionados após COVID-19. *Revista de psicologia de serviços de saúde*, 48 (1), 31-38.

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021

Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M. V., McGroder, C., Stevens, J. S., Cook, J. R., Nordvig, A. S., Shalev, D., Sehrawat, T. S., Ahluwalia, N., Bikdeli, B., Dietz, D., Der-Nigoghossian, C., Liyanage-Don, N., Rosner, G. F., Bernstein, E. J., Mohan, S., Beckley, A. A., & Seres, D. S. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine*, 27(4), 1–15. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

Opas/Oms. (2021). OMS emite definição clínica oficial da condição pós-COVID-19. disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150668-oms-emite-definicao-clinica-oficial-da-condicao-pos-covid-19>. Acesso: 28 set. 2022.

Parkin A, Davison J, Tarrant R, et al. (2021). A Multidisciplinary NHS COVID-19 Service to Manage Post-COVID-19 Syndrome in the Community. *Journal of Primary Care & Community Health*;12. doi:10.1177/21501327211010994

Pavli, A., Theodoridou, M., & Maltezou, H. C. (2021). Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare Professionals. *Archives of medical research*, 52(6), 575–581. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2021.03.010>

Perumal, R., Shunmugam, L., & Naidoo, K. (2023). Long COVID: An approach to clinical assessment and management in primary care. *South African Family Practice*, 65(1). <https://doi.org/10.4102/safp.v65i1.5751>

Rawaf, S., Allen, L. N., Stigler, F. L., Kringos, D., Quezada Yamamoto, H., & van Weel, C. (2020). Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *European Journal of General Practice*, 26(1), 129–133. <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1820479>

Santana, A. V., Fontana, A. D., & Pitta, F. (2021). Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. *Jornal brasileiro de Pneumologia*, 47.

Sisó-Almirall, A., Brito-Zerón, P., Conangla Ferrín, L., Kostov, B., Moragas Moreno, A., Mestres, J., Sellarès, J., Galindo, G., Morera, R., Basora, J., Trilla, A., & Ramos-Casals, M. (2021). Long covid-19: Proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4350. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084350>

Tempany, M., Leonard, A., Prior, A. R., Boran, G., Reilly, P., Murray, C., O'Brien, M., Maguire, G., Ennis, D., Rakovac, A., & Reid, A. (2021). The potential impact of post-COVID symptoms in the healthcare sector. *Occupational Medicine*, 71(6-7), 284–289. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab109>

Thacker, S. B., & Berkelman, R. L. (1988). Public health surveillance in the united states. *Epidemiologic Reviews*, 10(1), 164–190. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.epirev.a036021>

Vance, H., Maslach, A., Stoneman, E., Harmes, K., Ransom, A., Seagly, K., & Furst, W. (2021). Addressing post-covid symptoms: A guide for primary care physicians. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(6), 1229–1242. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.06.210254>

8. CONSIDERAÇÕES GERAIS DA DISSERTAÇÃO

Este trabalho alinha-se a um esforço institucional de sistematização de estratégias multidisciplinares para a identificação, monitoramento e intervenção nos sintomas pós-Covid-19 entre usuários e profissionais da saúde, compreendendo a APS enquanto nível de atenção primordial para implementar as estratégias de cuidado com a Condição pós-Covid-19 visto sua posição privilegiada no território.

O enfrentamento à pandemia da Covid-19 e as repercussões da Condição Pós-Covid-19 exige a elaboração de planos de gerenciamento em vários níveis (nacional, estadual, municipal e local), fortalecendo a atuação no território, que considere: a população a ser acompanhada (casos leves, graves e outras questões de saúde); dos profissionais de saúde e dos usuários, visando as mudanças organizacionais compatíveis com a realidade local; as necessidades de apoio logístico e operacional; formação e educação permanente dos profissionais de saúde; mapeamento de potencialidades e dificuldades de cada território; a retaguarda necessária a uma ação coordenada da APS com outras instituições e serviços de saúde no território de abrangência das equipes ou fora dele; e as parcerias com as organizações comunitárias, potencializando habilidades e estimulando a solidariedade.

Portanto, é imprescindível a implementação da organização de fluxos distintos para o cuidado das pessoas com quadros leves daqueles que necessitam de outras formas de cuidados mais complexas, preferencialmente presencial, identificando e orientando indivíduos com maior risco de desenvolver quadros graves e garantindo o encaminhamento oportuno daqueles que necessitam de cuidados de outros níveis de atenção. Concomitante, a pesquisa apontou que a atuação da APS pode ser sistematizada em alguns eixos: (i) vigilância em saúde nos territórios; (ii) atenção aos usuários com Condição Pós-Covid-19; (iii) suporte social a grupos vulneráveis; e (iv) continuidade das ações próprias da APS, estabelecendo novos fluxos de informação, para aprimorar a qualidade das ações e da continuidade do acompanhamento.

Quanto às contribuições, os resultados da pesquisa podem orientar à Gestão na implementação de medidas para apoiar as equipes de saúde da Atenção Primária, para fortalecer as capacidades do SUS no enfrentamento da Condição Pós-Covid-19. Foram consideradas na Condição Pós Covid-19 ou Síndrome Pós-Covid, medidas preventivas e os desafios para a Atenção Primária à Saúde, organizados em algumas categorias: (i) Manejo clínico da Condição Pós-Covid-19 na APS, no qual foram abordados o papel resolutivo da Atenção Primária na identificação precoce, triagem, monitoramento e encaminhamento dos casos mais graves, acompanhamento e coordenação do cuidado dos usuários com e dos profissionais de saúde com sintomas da Condição Pós-Covid-19. (ii) Condição Pós-Covid-19, destacando-se que as pessoas afetadas manifestam sintomas persistentes e ou importantes disfunções orgânicas após a fase aguda da Covid-19. (iii) Desafios para o

acompanhamento e reabilitação do usuário com Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária, salientando-se a importância do atendimento multiprofissional e da estrutura relacionada à Rede de Atenção à Saúde, com interlocução entre a atenção primária e a atenção domiciliar. (vi) Estratégias para o manejo da Condição Pós-Covid-19 na APS, sendo abordada a importância do rastreamento de usuários com Condição Pós-Covid-19, considerando-se alguns sintomas como: insuficiência cardíaca, queda nos níveis de saturação de oxigênio, fadiga, e distúrbios cognitivos, repercussões psicológicas entre outros.

Ao longo do desenvolvimento deste estudo identificaram-se questões correlatas que permitiriam o desenvolvimento de outros estudos para ampliar o entendimento do fenômeno estudado, constituindo-se em três artigos científicos e dois produtos técnicos. Neste sentido, ao propor um instrumento para um serviço contínuo de monitoramento da Condição Pós-Covid-19, que inclui um conjunto de estratégias de reabilitação multidisciplinar, triagem, rastreamento, investigação e gestão baseadas em evidências para maior desenvolvimento da base de conhecimento e serviços em saúde, o produto técnico tecnológico proposto nesta dissertação se apresenta em formato de “Guia de instruções para identificação, monitoramento e encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde”, visando a implementação de ações de apoio à saúde dos profissionais de saúde e dos usuários com repercussões na Condição Pós-Covid-19.

Contudo, diante da escassez de estudos, a pesquisa ressalta a importância da atenção à saúde integral dos profissionais de saúde dos usuários da APS que ainda enfrentam muitos obstáculos e desafios, que foram intensificados com as políticas neoliberais que antecederam a crise pandêmica.

Portanto, o estudo contou com algumas limitações, como, a escassez de diretrizes e produções, a especificidade e originalidade do assunto central e de avaliações baseadas em evidências científicas, não são expressivos os estudos com foco nas sequelas persistentes relatadas pelos profissionais de saúde, principalmente acerca da saúde mental, e com vistas a atender as necessidades de estratégias específicas voltadas para a saúde desses profissionais e dos usuários da APS com vistas ao cuidado e reabilitação pós-Covid-19.

Neste sentido, o projeto visou colaborar com a literatura através da produção científica. Espera-se contribuições científicas para promover discussões no campo da saúde através da participação em eventos e artigos científicos. Foi realizada também a apresentação do projeto para apreciação da banca de qualificação e dos resultados preliminares da pesquisa em eventos científicos

e o desenvolvimento da dissertação de mestrado, além dos produtos gerados, que se adequam às normas da CAPES (Portaria CAPES 171/2018).

Para os serviços, a partir de evidências pôde-se propiciar elementos teóricos e práticas que viabilizem a estruturação de práticas direcionadas aos profissionais da saúde e ao cuidado com os usuários na APS, como a divulgação dos resultados obtidos pela pesquisa entre os gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde, divulgação das estratégias de cuidado aos usuários, além de favorecer a ampliação das possibilidades de cuidado com o público-alvo da pesquisa. E, ao propor desenvolver um instrumento de identificação, monitoramento e encaminhamento dos casos de Condição pós-Covid-19 em usuários e profissionais da saúde no âmbito da APS, de modo com que este seja um norteador no monitoramento e cuidado visando avaliar e intervir nas questões relativas à saúde, especial a saúde mental, além de delinear os encaminhamentos necessários dentro da rede de saúde do município proposto.

Para o campo da Psicologia da Saúde, estudos bem conduzidos são necessários para avaliar, (i) a magnitude (ou seja, espectro e gravidade) de vários problemas psicológicos – auxiliando o processo de formulação de políticas, (ii) as consequências psicológicas imediatas e de longo prazo de tais eventos de mudança de vida em vários subgrupos da população, sejam usuários ou profissionais da saúde. E, portanto, a integração da Psicologia da Saúde com a Saúde Pública no âmbito da APS torna-se fundamental para o fortalecimento da prestação de serviços psicológicos essenciais para a população.

Dentre as reflexões suscitadas por essa dissertação, as quais constituem questões necessárias, sistematizar alguns pontos que podem constituir recomendações, quais sejam: 1. Necessidade de ampliação do fomento financeiro para implantação dos fluxos; Necessidade de questionar criticamente racionalidades que informam modos de operar políticas, que, a despeito de indiscutíveis avanços em termos de saúde pública, não se concretizam na prática; 3. Ampliação do incentivo à realização de pesquisas relacionadas à síntese de evidências e translação de conhecimento ao SUS. 4. Ampliação e diversificação dos modelos de capacitações dos gestores e profissionais da ESF dos municípios para potencializar a implementação de ações derivadas das políticas de saúde. 5. Necessidade de delinear uma linha e rede de cuidado da Condição Pós-Covid-19; e 6. Necessidade de novos estudos para aprofundar a investigação do cuidado e da trajetória assistencial dos usuários acometidos com a Condição Pós-Covid-19.

À guisa de conclusão, há de reiterar-se a relevância dessa pesquisa, ao abordar lacunas expondo possíveis barreiras intransponíveis ao crescimento dos recursos para o SUS, o crônico

subfinanciamento do sistema reduzindo as possibilidades de ampliação dos investimentos na APS, para a implementação de iniciativas e de ordenar novos fluxos e contrafluxos de pessoas, ações complementares às intramuros, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde, o cuidado integral, universal e equânime em saúde. Sendo uma de suas atribuições o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos e indivíduos que apresentam sintomas e vulnerabilidades na Condição Pós-Covid-19, garantindo também o acesso a outros pontos de atenção da rede e a continuidade do acompanhamento, favorecendo a percepção de novas situações e problemas que colaboram no cuidado integral em conjunto com a equipe multidisciplinar.

Por fim, a reorganização dos serviços de APS para, simultaneamente, enfrentar a Condição Pós-Covid-19 e manter a oferta regular de suas ações é imperativa, e o seu protagonismo e readequação vêm sendo destacados em diretrizes e consensos produzidos no país. Pesquisas futuras podem se concentrar na validação da ferramenta proposta, bem como na experiência do sistema local de saúde sobre o manejo dos casos na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS GERAIS DA DISSERTAÇÃO

Abdala, C. V. M. (2017). Bases de dados de literatura científica e estratégias de busca. In: SÃO PAULO. Instituto de Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde. São Paulo: Instituto de Saúde, p. 209.

Academia Americana de Medicina Física e Reabilitação (AAPM&R). (2023). Leading the Call to Address PASC [Internet]. [citado em 10 de abril (2022)]. Disponível em: <https://pascdashboard.aapmr.org/>

Aiyegbusi, O. L., Hughes, S. E., Turner, G., Rivera, S. C., McMullan, C., Chandan, J. S., Haroon, S., Price, G., Davies, E. H., Nirantharakumar, K., Sapey, E., & Calvert, M. J. (2021). Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 014107682110328. <https://doi.org/10.1177/01410768211032850>

Alwan NA, Johnson L. (2021). Defining long COVID: going back to the beginning. *Med (NY)*; 2 : 501 – 4 .

Barker-Davies, R. M., O'Sullivan, O., Senaratne, K. P. P., Baker, P., Cranley, M., Dharm-Datta, S., Ellis, H., Goodall, D., Gough, M., Lewis, S., Norman, J., Papadopoulou, T., Roscoe, D., Sherwood, D., Turner, P., Walker, T., Mistlin, A., Phillip, R., Nicol, A. M., ... Bahadur, S. (2020). The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine*, 54(16), 949–959. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102596>

Berger, Z., Altiery De Jesus, V., Assoumou, S. A., & Greenhalgh, T. (2021). Long COVID and Health Inequities: The Role of Primary Care. *The Milbank Quarterly*. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12505>

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). O que é Atenção Primária? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 27 set. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). 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, 49 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] – 5. ed. rev. e atual. – Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Caderno especial de indicadores básicos sobre covid-19 [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.156 p. : il. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/caderno-especial-indicadores-basicos-covid-2022.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS No 3.872, de 23 de dezembro de 2021. Brasília

Brasil. Ministério da Saúde. (2021). BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL nº58. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_58.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. Nota Técnica nº 62/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS. Assunto: retificação da Nota Técnica nº 60/2021- SECOVID/GAB/SECOVID/MS (0023892047), elaborada em conjunto das áreas competentes, a fim de complementar as informações referentes as manifestações clínicas das condições pós-covid. Brasília, DF, 30 ago. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica [...] Brasília.

Bosworth, M., Pawelek, P., & Ayoubkhani, D. (2023). Prevalência de sintomas contínuos após infecção por coronavírus (COVID-19) no Reino Unido - Office for National Statistics. Gov.uk; Gabinete de Estatísticas Nacionais. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/2february2023>

Buonsenso, D.; Gualano, MR; Rossi, MF; Valz Gris, A.; Sisti, LG; Borrelli, I.; Santoro, PE; Tumminello, A.; Gentili, C.; Malorni, W.; Valentini, P.; Ricciardi, W.; Moscato, U. Sequelas pós-agudas de COVID-19 em uma população trabalhadora em um ano de acompanhamento: uma ampla gama de impactos de uma amostra italiana. *Int. J. Ambiente. Res. Saúde Pública* 2022, 19 , 11093. <https://doi.org/10.3390/ijerph191711093>

Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: a rapid systematic review. *Brain, Behavior, & Immunity - Health* [Internet]. Out 2020 [citado 11 ago 2022]; 8:100144. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100144>

Calife, Karina et al. (2023). Nota Técnica nº44. A importância de detectar e tratar a COVID longa no Brasil: uma análise sobre sintomas dos indivíduos acometidos e do acesso ao diagnóstico e ao tratamento. [S.l.]: Rede de Pesquisa Solidária. 14 p.

Carfi, A., Bernabei, R., & Landi, F. (2020). Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*, 324(6), 603. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>

CDC. (2023). Condições pós-COVID: informações para profissionais de saúde. Centros de Controle e Prevenção de Doenças. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>

Chalmers, I. (2005). Se a política informada de evidências funciona na prática, importa se não funciona em teoria? *Evidência & Política: Um Journal of Research, Debate and Practice*, 1(2), 227-242.

Chakraborty, Indranil., & Maity, Prasenjit. (2020). COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Science of The Total Environment*, 728, 138882.

COVID - Coronavirus Statistics - Worldometer. (s.d.). Worldometer - real time world statistics. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acesso em: 30 out. 2023.

Cooper, C. L., & Lu, L. (2016). Presenteeism as a global phenomenon: unraveling the psychosocial mechanisms from the perspective of social cognitive theory. *Cross Cultural & Strategic Management*, 23(2). <https://doi.org/10.1108/ccsm-09-2015-0106>

- Dantas, R. C. C., De Campos, P. A., Rossi, I., & Ribas, R. M. (2020). Implications of social distancing in Brazil in the COVID-19 pandemic. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 1-2.
- Delgado-Alonso, C., Cuevas, C., Oliver-Mas, S., Díez-Cirarda, M., Delgado-Álvarez, A., Gil-Moreno, M. J., Matías-Guiu, J., & Matias-Guiu, J. A. (2022). Fatigue and Cognitive Dysfunction Are Associated with Occupational Status in Post-COVID Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13368. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013368>
- Fernandez, M., Lotta, G., & Corrêa, M. (2021). Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação E Saúde*, 19. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>
- Gaber TAK, Ashish A, Unsworth A. Persistent post-covid symptoms in healthcare workers. 2021;932(June 2020):2–4.
- Gallegos, M., Portillo, N., Martino, P., & Cervigni, M. (2022). Long COVID-19: rethinking mental health. *Clinics*, 100067. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100067>
- Gil, A. C.. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- Goularte, J. et al. (2021). COVID-19 and mental health in Brazil: psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, Oxford, v. 132, p. 32-37, Jan.
- Grabbe L, Higgins MK, Baird M, Pfeiffer KM. Impact of a resiliency training to support the mental well-being of front-line workers. *Medical Care* [Internet]. 6 abr 2021 [citado 11 ago 2022];59(7):616-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001535>
- Greenhalgh, T., Knight, M., A'Court, C., Buxton, M., & Husain, L. (2020). Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*, m3026. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>
- Gualano, M. R., Rossi, M. F., Borrelli, I., Santoro, P. E., Amantea, C., Daniele, A., Tumminello, A., & Moscato, U. (2022). Returning to work and the impact of post COVID-19 condition: A systematic review. *Work*, 1–9. <https://doi.org/10.3233/wor-220103>
- Heitzman, J. Impact of COVID-19 pandemic on mental health. Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatria polska*, 2020, 54(2), 187–198.
- Hussain, F. A. (2021). Facilitating care: a biopsychosocial perspective on long COVID. *British Journal of General Practice*, 72(714), 30–31. <https://doi.org/10.3399/bjgp22x718181>
- Islam, M., George, P., Sankaran, S., Su Hui, J., & Kit, T. (2021). Impacto do COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde em diferentes regiões do mundo. *BJPsych Open*, 7 (S1), S258-S259. doi:10.1192/bjo.2021.690
- Kelly, B. D., & Gulati, G. (2021). Long COVID: the elephant in the room. *QJM: An International Journal of Medicine*, 115(1), 5–6. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab299>
- Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Paudel, K., & Joshi, D. (2020). Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Globalization and Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00621-z>
- Ladds, E., Rushforth, A., Wieringa, S., Taylor, S., Rayner, C., Husain, L., & Greenhalgh, T. (2020). Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 “long Covid” patients and draft quality principles for services. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06001-y>

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J,... & Wei N. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *Jama Netw Open.* 3(3). <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.

Lund, S, Madgavkar, A, Manyika, J, Smit, S, Ellingrud, K, Meaney, M & Robinson, O 2021, The future of work after COVID-19, McKinsey Global Institute, [Place of publication not identified], viewed 16 Sep 2023, <<https://www.mckinsey.com/featured-insights/future-of-work/the-future-of-work-after-covid-19>>

Lunt, J., Hemming, S., Burton, K., Elander, J., & Baraniak, A. (2022). What workers can tell us about post-COVID workability. *Occupational Medicine.* <https://doi.org/10.1093/occmed/kqac086>

Marra, A. R. et al. (2023). Risk factors for long COVID among healthcare workers, Brazil, 2020–2022. In medRxiv (p. 2023.01.03.22284043). <https://doi.org/10.1101/2023.01.03.22284043>

Medina, M. G., Giovanella L, Bousquat A. E. M., ET AL. Atenção Primária à Saúde em tempos de Covid-19: O que fazer? *Cad. Saúde Pública* [online]. 2020, 36:8 [citado 28-10-2021], e00149720. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primariaa-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>

Mendelson, M, Nel, J, Blumberg, L, Madhi, SA, Dryden, M, Stevens, W e Venter, FW D. (2021). Long-COVID: Um problema em evolução com um impacto extensivo. *SAMJ: South African Medical Journal*, 111 (1), 10-12. <https://dx.doi.org/10.7196/samj.2021.v111i1.15433>

Michelen, M. et al. Characterising long COVID: a living systematic review. *BMJ Global Health*, [London], v. 6, n. 9, e005427, Sep. 2021. Doi 10.1136/bmjgh-2021-005427.

Minayo, M. C. S.. (2012). **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci_abstract&tlng=pt>

Minayo, M. C. S.. (org.). (2001). **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes.

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021

Mitton, C., Adair, C. E., Mckenzie, E., Patten, S. B., & Perry, B. W. (2007). Knowledge transfer and exchange: review and synthesis of the literature. *The Milbank Quarterly*, 85(4), 729-768.

Moallef, P., Lueke, N. A., Gardner, P. J., & Patcai, J. (2021). Chronic PTSD and other psychological sequelae in a group of frontline healthcare workers who contracted and survived SARS. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 53(3), 342–352. <https://doi.org/10.1037/cbs0000252>

Moher, D. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>

Moullin, J.C., Sabater-Hernández, D., Fernandez-Llimos, F., & Benrimoj, S. I. (2015). A systematic review of implementation frameworks of innovations in healthcare and resulting generic implementation framework. *Health research policy and systems*, 13(1), 1-11.

Nabavi N. Long covid: Como defini-lo e como gerenciá-lo. *BMJ* 2020;370:m3489. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3489>

Nalbandian, A., Desai, A. D., & Wan, E. Y. (2022). Post-COVID-19 Condition. *Annual Review of Medicine*, 74(1). <https://doi.org/10.1146/annurev-med-043021-030635>

NHS England. (2022). National commissioning guidance for post COVID services. (n.d.). www.england.nhs.uk. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/publication/national-commissioning-guidance-for-post-covid-services/>

Opas/Oms. (2022). Ação coordenada é necessária para fortalecer sistemas de saúde diante dos desafios futuros, afirma diretora da OPAS em reunião de alto nível - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. PAHO/WHO | Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/pt/noticias/27-1-2022-acao-coordenada-e-necessaria-para-fortalecer-sistemas-saude-diante-dos-desafios>

Opas/Oms. (2021). OMS emite definição clínica oficial da condição pós-COVID-19. disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150668-oms-emite-definicao-clinica-oficial-da-condicao-pos-covid-19>. Acesso: 28 set. 2022.

Opas/Oms. (2020). OMS afirma que COVID é agora caracterizada como pandemia. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 27 out. 2020.

Osha. Occupational Safety and Health Administration. (2021). Infecção de COVID-19 e COVID prolongada — guia para gestores. [Internet]. Available from: <https://osha.europa.eu/pt/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

Paho, W. (2020). COVID-19 has infected some 570,000 health workers and killed 2,500 in the Americas. PAHO Director says. Pan American Health Organization.

Pavli, A., Theodoridou, M., & Maltezou, H. C. (2021). Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare Professionals. *Archives of medical research*, 52(6), 575–581. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2021.03.010>

Peter, R. S., Nieters, A., Kräusslich, H.-G., Brockmann, S. O., Göpel, S., Kindle, G., Merle, U., Steinacker, J. M., Rothenbacher, D., & Kern, W. V. (2022). Post-acute sequelae of covid-19 six to 12 months after infection: population based study. *BMJ*, Artigo e071050. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071050>

Poyraz, B. Ç. Et Al. Psychiatric morbidity and protracted symptoms after COVID-19. *Psychiatry Research*, Limerick, v. 295, p. 113604-113604, 2021. Doi 10.1016/j.psychres.2020.113604.

Prado, N. M. B. L, *et al.* Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2021/Mar). [Citado em 28/10/2021]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/acoes-de-vigilancia-a-saude-integradas-a-atencao-primaria-a-saude-diante-da-pandemia-da-covid19-contribuicoes-para-o-debate/18006?id=18006>

Prefeitura de Belo Horizonte. (2021). Guia para manejo pós-COVID-19. Belo Horizont. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/saude/2021/guia_manejo_pos-covid-21-09-2021.pdf

Raveendran, A. V., Jayadevan, R., & Sashidharan, S. (2021). Long COVID: An overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(3), 869–875.

<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.007>

Sachs et al. (2020). Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. *The Lancet*, 396(10257), 1102–1124. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31927-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31927-9)

Shah, W., Hillman, T., Playford, E. D., & Hishmeh, L. (2021). Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ*, n136. <https://doi.org/10.1136/bmj.n136>

Shanbehzadeh, S., Tavahomi, M., Zanjari, N., Ebrahimi-Takamjani, I., & Amiri-arimi, S. (2021). Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. *Journal of Psychosomatic Research*, 147, 110525. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110525>

Štěpánek, L., Nakládalová, M., Janošíková, M., Štěpánek, L., Kabrhelová, K., & Boríková, A. (2022). Predictors and characteristics of post-acute COVID-19 syndrome in healthcare workers. *Infectious Diseases*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/23744235.2022.2136750>

Tabacof, L., Tosto-Mancuso, J., Wood, J., Cortes, M., Kontorovich, A., McCarthy, D., Rizk, D., Rozanski, G., Breyman, E., Nasr, L., Kellner, C., Herrera, J. E., & Putrino, D. (2022). Post-acute COVID-19 Syndrome Negatively Impacts Physical Function, Cognitive Function, Health-Related Quality of Life, and Participation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 101(1), 48–52. <https://doi.org/10.1097/phm.0000000000001910>

Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416–427. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00084-5)

Tempany, M., Leonard, A., Prior, A. R., Boran, G., Reilly, P., Murray, C., O'Brien, M., Maguire, G., Ennis, D., Rakovac, A., & Reid, A. (2021). The potential impact of post-COVID symptoms in the healthcare sector. *Occupational Medicine*. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab109>

Thakur, V.; Jain, A.. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain Behavior and Immunity*, Amsterdã, v.88, p.952-953, 2020.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (2021). Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual da Saúde. Necessidades assistenciais para o manejo de sintomas persistentes e Síndrome pós-COVID-19. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, Mar 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/noticias/necessidades-assistenciais-para-o-manejo-de-sintomas-persistentes-e-sindrome-pos-covid-19/> .

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (2020). Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Avaliação e Manejo de sintomas prolongados de COVID-19. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; out 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/Avaliacao_e_manejo_de_sintomas_prolongados_covid.pdf.

Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>

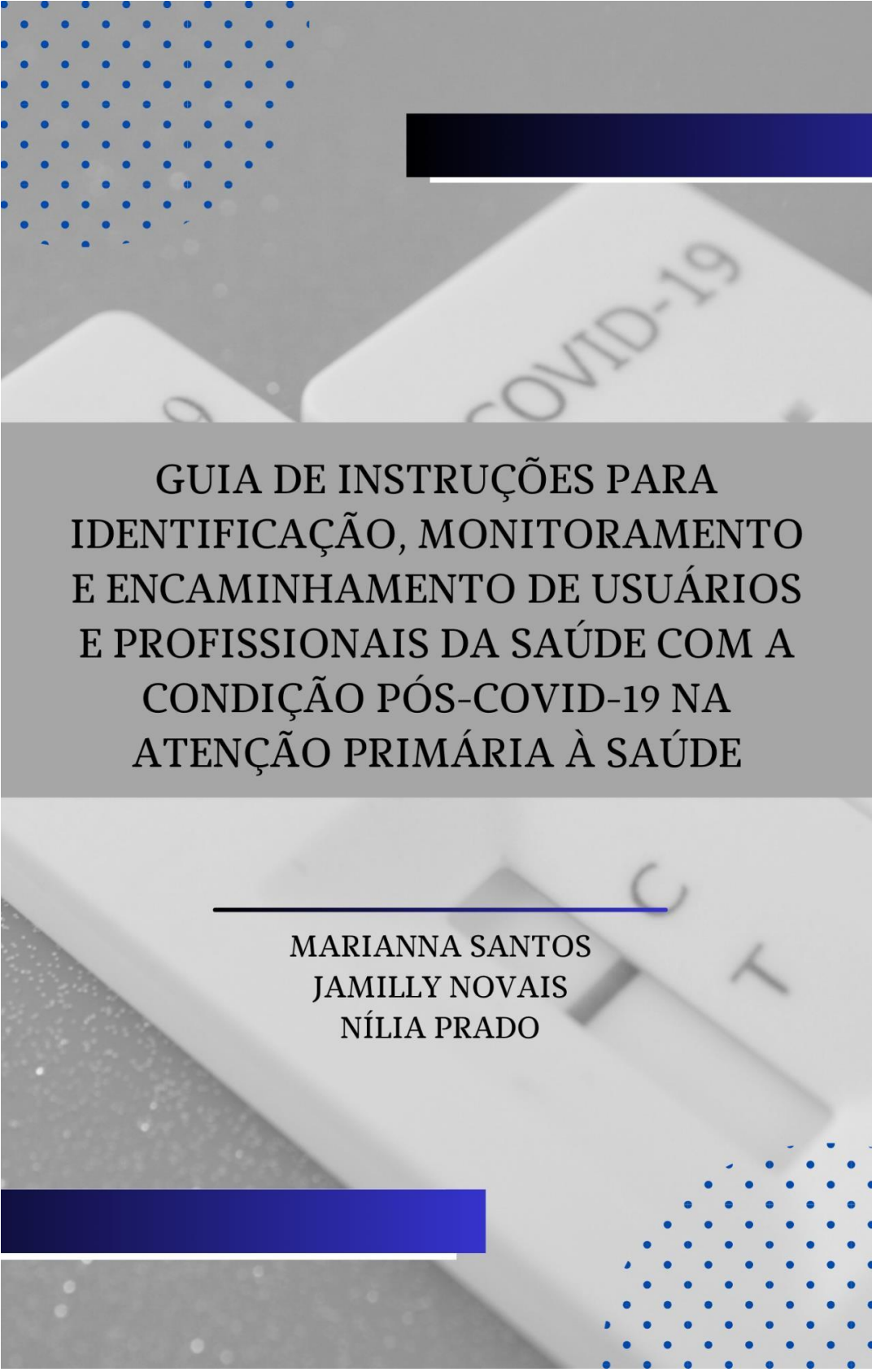
Who. (2021). A clinical case definition of post Covid-19 condition by a Delphi consensus, 6 October.

Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_Covid-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1. 2021b.

Who. (2020). Covid Symptom Study. How long does COVID-19 last? Disponível em https://covid.joinzoe.com/post/covid-long-term?fbclid=IwAR1RxIcmmdL-EFjh_aI-.

Zhao, Y-J, et al. (2021). Mental health status and quality of life in close contacts of COVID-19 patients in the post-COVID-19 era: a comparative study. *Translational Psychiatry*, New York, v. 11, n. 1, p. 505, Oct. 2021. Doi 10.1038/s41398-021-01623-0.

APÊNDICES



GUIA DE INSTRUÇÕES PARA
IDENTIFICAÇÃO, MONITORAMENTO
E ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS
E PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM A
CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARIANNA SANTOS
JAMILLY NOVAIS
NÍLIA PRADO

GUIA DE INSTRUÇÕES PARA
IDENTIFICAÇÃO, MONITORAMENTO
E ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS
E PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM A
CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Santos, Marianna

Guia de instruções para identificação,
monitoramento e encaminhamento de usuários e
profissionais da saúde com a condição Pós-Covid-19 na
atenção primária à saúde [livro eletrônico] /
Marianna Santos, Jamily Novais, Nilia Prado. --
Vitória da Conquista, BA : Ed. das Autoras, 2023.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-00-85493-0

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Pós-Covid-19
- Pandemia 3. Profissionais de saúde 4. Saúde pública
I. Novais, Jamily. II. Prado, Nilia. III. Título.

23-179861

CDD-616.0252

Índices para catálogo sistemático:

1. Atenção Primária à Saúde : Diretrizes práticas :
Medicina 616.0252


Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

ISBN: 978-65-00-85493-0

CRB



9 786500 854930



PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO: Guia de instruções para identificação, monitoramento e encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde

Produto Técnico Tecnológico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia, campus Anísio Teixeira, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Níliá Maria de Brito Lima Prado
Coorientador: Prof. Dr. André Gonçalves

Área de concentração: Práticas Clínicas e Saúde Mental

1. APRESENTAÇÃO

Este Produto Técnico Tecnológico é fruto da Dissertação de Mestrado do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, autoria de Marianna Matos Santos sob orientação da Profa. Dra Níliá Maria de Brito Lima Prado.

Diante da concepção epistemológica do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, considera-se a relevância de algumas exigências atribuídas ao trabalho de Conclusão de Curso, dentre estas destaca-se a necessidade da materialização de um produto, com rigor metodológico, buscando atender e contribuir de alguma forma com as necessidades encontradas na área da psicologia da saúde.

Atendendo ao objetivo de criar uma ferramenta que possibilite instrumentalizar a Atenção primária no manejo dos casos apresenta-se o ‘Guia de instruções para identificação, monitoramento e encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde’.

1.1 Caracterização do cenário


Os serviços e sistemas de saúde estão lidando com as novas necessidades dos sujeitos que foram afetados pela Covid-19 (desde quadros leves até os de maior gravidade) no sentido de promover a continuidade do cuidado, seja em termos de promoção e proteção da saúde das pessoas e coletividades, seja em termos de assistência às pessoas acometidas pelas repercussões da Covid-19. Essas repercussões dizem respeito à Condição Pós-Covid-19 que é compreendida enquanto uma síndrome multissistêmica, persistente, com apresentação de sintomas por mais de quatro semanas após o primeiro diagnóstico da infecção por Covid-19 (Pavli, Theodoridou & Maltezou, 2021; Ladds, et al. 2020).

Diante do contexto instalado, foi preconizado o uso emergencial de códigos pautados na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Opas/Oms, 2021; Brasil, 2022):

Quadro 2: Códigos utilizados para caracterizar a Condição Pós-Covid-19 de acordo com o CID-10

Código	Especificação
B34.2	Infecção por coronavírus, não especificada
B97.2	Coronavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos
G93.3	Síndrome da fadiga pós-viral
R53	Mal estar, fadiga
U04	Síndrome respiratória aguda grave
U04.9	Síndrome respiratória aguda grave, não especificada
U07.1	Infecção pelo novo coronavírus
U07.2	COVID-19, vírus não identificado

Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021




As repercussões presentes na condição pós-covid-19 estão para além dos impactos apenas na saúde física, englobando os impactos sanitários, psíquicos/emocionais, econômicos e sociais. Na saúde física e mental os indícios a serem avaliados são: frequência, duração e intensidade dos sintomas e comprometimento da funcionalidade. Grande parte dos estudos desenvolvidos que apresentam o cenário da saúde mental enfatizam a importância de se considerar as reações individuais ao cenário pandêmico e a apresentação de quadros de ansiedade, estresse e condições relacionadas a rotinas interrompidas, solidão e isolamento em indivíduos não infectados (Greenhalgh et al., 2020).

Estudos específicos sobre a condição pós-covid-19 sugerem que a síndrome está frequentemente associada a rebaixamento do humor, sentimento de desesperança, ansiedade elevada, alterações no sono, transtorno de estresse pós-traumático, especialmente em profissionais da área de saúde (Greenhalgh et al., 2020).

Compreender as características gerais da doença e suas repercussões persistentes gerou um avanço importante no que se refere à elaboração de protocolos assistenciais e adequação dos protocolos já existentes ao novo contexto de saúde pública. Apesar das repercussões da Condição Pós-Covid-19 ainda não estarem totalmente claras, assim como o tempo de prevalência de cada sintoma, estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de delinear uma caracterização mais detalhada sobre a condição.

1.2 Apresentação do Produto Técnico Tecnológico

Buscando atender a resolução do problema desta pesquisa, apresentamos como produto: uma proposta de ‘Guia de instruções para identificação, monitoramento e encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde’. A partir da elaboração da síntese e dos resultados já obtidos, foi proposto e sistematizado um instrumento baseado em evidências científicas para a identificação, monitoramento e encaminhamento dos usuários e profissionais da saúde que apresentam as implicações da Condição Pós-Covid-19.



Os instrumentos, de uma maneira geral, podem ser definidos como um conjunto de orientações, ferramentas, guias ou diretrizes sobre como realizar uma intervenção profissional. Nesse sentido buscar-se-á atrelar a descrição do instrumento às necessidades do público proposto e direcionado ao contexto da APS. Até o presente momento, não existe um conjunto claro de critérios para definir o que seria a síndrome pós-COVID-19 e por quanto tempo seria normal a persistência de sintomas. A maioria dos trabalhos considera algum tipo de marco crítico para contar o tempo decorrido de infecção, porém tais marcos variam muito.

Assim, esperamos contribuir de maneira significativa para a melhoria da organização dos fluxos operacionais. Contudo, reiteramos que o conhecimento sobre a COVID-19, e seu potencial para levar a sequelas variáveis, ainda é um processo em consolidação e não existe uma base robusta e consensual de evidências. Sendo assim, as recomendações deste Guia devem ser discutidas com os usuários para a tomada de decisões compartilhadas. Os profissionais envolvidos no cuidado podem adotar condutas diferentes, quando julgarem adequado, diante do quadro clínico apresentado pelo paciente, assumindo assim as responsabilidades inerentes ao exercício profissional. Compreensão, apoio e garantia de atenção qualificada, são componentes cruciais do manejo.

1.2 Público-Alvo


Usuários e profissionais da saúde que apresentam as implicações da Condição Pós-Covid-19 ou casos suspeitos.

2. OBJETIVOS

- Oferecer ao sistema local de saúde, uma ferramenta de gestão que possibilite acompanhar os usuários e profissionais de saúde, e ao mesmo tempo, implementar fluxos operacionais para a condição pós-Covid-19;
- Apresentar recomendações para orientar a rede na condução do usuário ou profissionais de saúde com condição pós-Covid-19, que demanda continuidade de cuidados, com sintomas persistentes e repercussão funcional.
- Preconizar a abordagem ao usuário por equipe multiprofissional, a fim de alcançar uma recuperação plena do paciente em todas suas necessidades clínicas e funcionais, considerando as alterações multissistêmicas ocasionadas por esta doença.

3. CONTEÚDO DO INSTRUMENTO

Apresenta-se nesta seção o conteúdo do Produto Técnico Tecnológico. Far-se-á descrição, de cada passo do conteúdo, do produto, assim como todas as seções que o compõem. Primeiramente, é necessário compreender a utilidade do instrumento e os itens que o compõem para facilitar a sua implantação, com o objetivo de minimizar os riscos de não adesão dos profissionais aplicadores, e não adequação ao contexto escolhido. Diante disso, os itens foram descritos de modo a facilitar a compreensão do profissional aplicador. Cada item deve ser respondido quando a característica descrita for apresentada pelo usuário ou profissional de saúde. O preenchimento do instrumento não precisa ser, necessariamente, finalizado em momento único, implicando em um acompanhamento de longa duração para seu preenchimento total e identificação dos sintomas dentro da Condição Pós-Covid-19. Os atendimentos posteriores serão necessários para que haja o monitoramento e a realização dos devidos encaminhamentos diante da necessidade de cada sujeito.



Assim, apresenta-se abaixo a versão final da proposta do ‘Guia de instruções para identificação, monitoramento e encaminhamento de usuários e profissionais da saúde com a Condição Pós-Covid-19 na Atenção Primária à Saúde’ que foi estruturado em 04 etapas que serão descritas a seguir:

1. **Dados sociodemográficos, histórico profissional e biografia:** item destinado aos dados de identificação do usuário ou profissional de saúde atendido, apresentando questões a serem respondidas, tais como: estado civil, grupo étnico, gênero, estrutura, histórico e dinâmica familiar, hábitos de vida e aspectos laborais.
2. **Crítérios de elegibilidade e rastreio dos usuários e profissionais da saúde com Condição Pós-Covid:** item composto por informações referentes à anamnese e histórico de Covid-19, apresentando questões relativas à sintomas apresenta à vacinação, diagnóstico, testes laboratoriais, severidade do quadro clínico, sequelas pós-Covid-19, escala de funcionalidade, hospitalização e história da doença atual, descrevendo início dos sintomas, frequência, duração dos mesmos, implicações que a Condição pós-Covid-19 acarretou na sua vida e retorno ao trabalho/estudos, anamnese psicológica incluindo histórico de encaminhamento psicológico e psiquiátrico, fatores de risco e de proteção, Repercussões psíquicas/emocionais, física e sociais.
3. **Encaminhamentos:** neste item serão avaliados os possíveis encaminhamentos a serem ofertados ao usuário ou profissional da saúde ao entender que diante da complexidade da Condição Pós-Covid-19 a abordagem multiprofissional especializada é de grande relevância. A articulação com outros dispositivos da rede de saúde sugere a continuidade do cuidado e reforça a importância do monitoramento e discussão dos casos com base nas questões apresentadas ao longo da aplicação do instrumento.

4. Evolução do acompanhamento: O último item foi destinado à evolução do acompanhamento realizado e adesão (ou não) do usuário ou profissional de saúde. Os aspectos contemplados foram: Intervenções propostas e realizadas; Intercorrências; Discussão em equipe multiprofissional e/ou orientações médicas; Evolução dos sintomas relatados pelo usuário (a) ou profissional de saúde (evidenciar se há incidência novos sintomas ou remissão de sintomas anteriormente apresentados); Interconsulta com equipe multiprofissional; Discussão do plano terapêutico construído dentro da rede de saúde do município; campo para anissalar sobre a continuidade do cuidado e por fim, um campo destinado às possíveis observações.

3.1 Instrumento Proposto.

IDENTIFICAÇÃO, MONITORAMENTO E ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM A CONDIÇÃO PÓS-COVID-19
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfu32FoHIqzqVhZ9vWnwn5WonjE9vKRKd3vIeGImZQ71BFR6w/viewform?usp=sf_link
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL _____ NÚMERO DO REGISTRO: _____
ATENDIMENTO PRESTADO À: () Usuário (a) () Profissional da Saúde. Área de atuação _____ Telefone para contato: () _____ E-mail: _____
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, HISTÓRICO PROFISSIONAL E BIOGRAFIA
Nome: _____ Nome social: _____ Idade: _____ Gênero: _____ Escolaridade: () 2º grau completo () Superior completo () Superior incompleto () Especialização () Mestrado () Doutorado () Outro: _____ Grupo étnico: _____ Estado civil: _____ Outros: _____ Endereço: _____ Com quem reside? _____ Tem filhos? () Sim () Não Caso sim, quantos: _____

Histórico de óbito de familiar, colega de trabalho ou amigo(a) por Covid-19? () Sim () Não
Caso sim, quantos: _____
Recebeu EPIs adequados? () Sim () Não
Recebeu treinamento para atuar durante a pandemia da Covid-19? () Sim () Não

HISTÓRICO FAMILIAR (descrever histórico de doenças, fatores de risco para formas graves de Covid-19 histórias de suicídio, violação da lei, funcionamento social):

HÁBITOS DE VIDA

Atividades de lazer: _____
Religião: _____
Tabagismo () Sim () Não
Etilismo () Sim () Não
Outras substâncias? () Sim () Não
Caso sim, quais? _____

Critérios de elegibilidade e rastreamento dos usuários e profissionais da saúde com Condição Pós-Covid-19

ANAMNESE COVID-19

Teve Covid-19? () Sim () Não Caso sim, em qual período? _____
Pertence a um grupo de risco para Covid-19? () Sim () Não Caso sim, marque abaixo:
() asma () diabetes () doença renal () doença cardíaca isquêmica () hipertensão ()
obesidade () doença pulmonar obstrutiva crônica () condições autoimunes () outros:

Histórico de gestação durante a infecção? () Sim () Não
Vacinado(a) contra Covid-19? () Sim () Não Caso sim, Quantas doses? _____
Realizou testes laboratoriais para Covid-19? () Sim () Não Caso sim, quantos? _____
Foi necessário hospitalizar devido aos sintomas da Covid-19? () Sim () Não
Foi necessário ser internado(a) em UTI? () Sim () Não Caso sim, quanto tempo internado? _____
Deixou de trabalhar após o acometimento por Covid? () Não () Sim () Não se aplica
Deixou de estudar após o acometimento por Covid? () Não () Sim () Não se aplica
Consegue se deslocar até o serviço de reabilitação? () Não () Sim

Apresentou sintomas de Covid? () Sim () Não Se sim, quais (assinale nos campos abaixo)

Sintomas Clínicos	Sintomas Neurológicos	Sintomas Psíquicos
<input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Tontura/náusea <input type="checkbox"/> Perda de peso <input type="checkbox"/> Edema em membros	<input type="checkbox"/> Enxaqueca <input type="checkbox"/> Perda de memória <input type="checkbox"/> Perda de paladar <input type="checkbox"/> Perda de olfato <input type="checkbox"/> Perda da audição <input type="checkbox"/> Névoa Cerebral	<input type="checkbox"/> Sintomas ansiosos <input type="checkbox"/> Sintomas depressivos <input type="checkbox"/> Problemas com sono <input type="checkbox"/> Alterações no humor <input type="checkbox"/> Automutilação <input type="checkbox"/> Ideação/tentativa de suicídio
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Olhos vermelhos <input type="checkbox"/> Falta de ar <input type="checkbox"/> Tosse seca <input type="checkbox"/> Dores no peito <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Apneia do sono <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Queda de cabelo <input type="checkbox"/> Erupções cutâneas <input type="checkbox"/> Alterações menstruais		<input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Obsessões <input type="checkbox"/> Compulsões <input type="checkbox"/> Transtorno do Estresse Pós Traumático
CONDIÇÃO PÓS-COVID-19	Quais sintomas persistiram após as 4 semanas da infecção aguda por Covid-19?	
Sintomas Clínicos	Sintomas Neurológicos	Sintomas Psíquicos
<input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Tontura/náusea <input type="checkbox"/> Perda de peso <input type="checkbox"/> Edema em membros <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Olhos vermelhos <input type="checkbox"/> Falta de ar <input type="checkbox"/> Tosse seca <input type="checkbox"/> Dores no peito <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Apneia do sono <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Queda de cabelo <input type="checkbox"/> Erupções cutâneas <input type="checkbox"/> Alterações menstruais	<input type="checkbox"/> Enxaqueca <input type="checkbox"/> Perda de memória <input type="checkbox"/> Perda de paladar <input type="checkbox"/> Perda de olfato <input type="checkbox"/> Perda da audição <input type="checkbox"/> Névoa Cerebral	<input type="checkbox"/> Sintomas ansiosos <input type="checkbox"/> Sintomas depressivos <input type="checkbox"/> Problemas com sono <input type="checkbox"/> Alterações no humor <input type="checkbox"/> Automutilação <input type="checkbox"/> Ideação/tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Obsessões <input type="checkbox"/> Compulsões <input type="checkbox"/> Transtorno do Estresse Pós Traumático
Percebeu outros sintomas após ter tido Covid-19? Se sim, descreva abaixo quais sintomas e tempo de apresentação: <hr/> <hr/> <hr/>		

ESCALA DE STATUS FUNCIONAL PÓS-COVID (ESFPC)

Quanto você está atualmente afetado em sua vida cotidiana por COVID-19?

GRAU 0 = SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS: Não tem limitações na minha vida cotidiana e não tem falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade relacionados à infecção.

GRAU 1 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS INSIGNIFICANTES: Têm limitações insignificantes no dia a dia, pois posso realizar todas as tarefas ou atividades habituais, embora tenha falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade.

GRAU 2 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS LEVES: Sofro de limitações na vida cotidiana e ocasionalmente preciso evitar ou reduzir deveres e atividades usuais ou necessidade de espalhar estes ao longo do tempo devido a falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade. No entanto, sou capaz de realizar todas as atividades sem qualquer assistência.

GRAU 3 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS MODERADAS: Sofro de limitações na vida cotidiana e não sou capaz de realizar todas as tarefas ou atividades habituais devido a falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade. No entanto, sou capaz de cuidar de mim mesmo sem qualquer ajuda.

GRAU 4 = LIMITAÇÕES FUNCIONAIS GRAVES: Sofro de limitações severas no dia a dia e não sou capaz de cuidar de mim mesmo, e sou dependente de cuidados de enfermagem e/ou assistência de outra pessoa devido a falta de ar/dispneia, fadiga, fraqueza muscular, perda de memória, dor, depressão ou ansiedade.

****Orientação:** Caso duas notas pareçam adequadas, escolha sempre a maior nota, com a maioria das limitações.

Nota obtida: _____

ANAMNESE PSICOSSOCIAL

Foi realizado atendimento e/ou acompanhamento psicológico? () Sim () Não

Foi realizado atendimento e/ou acompanhamento psiquiátrico? () Sim () Não

Fatores de risco?

Fatores de proteção?

Repercussões psíquicas/emocionais?

() Sintomatologia persistente e sofrimento intenso

() Comprometimento significativo do funcionamento social e cotidiano

() Quadros graves de depressão maior

- () Psicose
- () Luto complexo persistente
- () Transtorno do estresse pós-traumático (TEPT)
- () Ideação e/ou comportamento suicida
- () Problemas coexistentes (alcooolismo, outras dependências).

Outros:

Repercussões econômicas:

Repercussões sociais:

ESTRATÉGIAS VOLTADAS À CONDIÇÃO PÓS-COVID-19

- Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7)
- Questionário de Saúde do Paciente (PQH-9)
- Escala de Avaliação de Gravidade de Suicídio de Columbia
- Questionário STOP-BANG
- Escala funcional pós-COVID-19
- Teste de Avaliação Cognitiva de Montreal (MOCA)
- Escala de Avaliação de Fadiga (FAS)
- Escala Visual Analógica de Fadiga (VAFS)
- Teste de esforço submáximo
- Teste Timed Up-and-Go
- Escala de Reabilitação de Yorkshire para a COVID-19
- Escala Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)
- Primary Care PTSD Screen for DSM-5
- Website do NHS "Your COVID Recovery"

ENCAMINHAMENTOS

Há necessidade de encaminhamentos? () Sim () Não

Qual (ais)?

() Reabilitação física () Reabilitação clínica () Reabilitação psicossocial

Especifique:

- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
 - Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS)
 - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)
 - Centro Municipal Especializado em Reabilitação Física e Auditiva (CEMERF)
 - Clínica Municipal de Reabilitação Dr. Sebastião Castro
 - Clínica Escola de Fisioterapia da Fainor
 - Unidade Básica de Saúde (UBS)
 - Ambulatório de Saúde Mental
 - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
 - Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)
 - Urgência e Emergência
 - Outros serviços. Quais?
-
-

Há necessidade de encaminhamento para profissional específico? () Sim () Não

Caso sim, quais?

- Psicólogo
- Neuropsicologia
- Psiquiatra
- Neurologista
- Pneumologista
- Nefrologista
- Endocrinologista
- Nutricionista
- Cardiologista
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo
- Terapeuta Ocupacional
- Outros. Quais? _____

Apresenta possíveis sequelas de seis a 12 meses após a infecção por Covid-19, afetando tanto a saúde geral como a capacidade de trabalho? () Sim () Não

Há necessidade de afastamento do ambiente de trabalho ou remanejamento do trabalhador diante dos sintomas apresentados? () Sim () Não

Justificativa:

EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO

Anotações de evolução do usuário(a) devem contemplar os seguintes aspectos:

- Intervenções propostas e realizadas
- Intercorrências
- Discussão em equipe multiprofissional e/ou orientações médicas
- Evolução dos sintomas relatados pelo usuário (a) ou profissional de saúde (evidenciar se há incidência novos sintomas ou remissão de sintomas anteriormente apresentados).
- Interconsulta com equipe multiprofissional.
- Discussão do plano terapêutico construído dentro da rede de saúde do município.

O usuário ou profissional de saúde deu continuidade no cuidado? Sim Não

Observações: _____

Assinatura do (a) Profissional Responsável

Assinatura do (a) Usuário (a) ou Profissional de Saúde

4. DISPONIBILIDADE DO INSTRUMENTO

O instrumento estará disponível em pdf (Apêndice A), versão física e no google forms (Disponível em: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfu32FoHIqzqVhZ9vWnwn5WonjE9vKRRkd3vIeGImZQ71BFR6w/viewform?usp=sf_link).

5. AVALIAÇÃO DO PRODUTO

Neste momento da pesquisa, ainda não será necessário realizar uma avaliação do produto, mas avaliando a proposta, compreendemos que esta será de grande relevância para a minimização dos possíveis prejuízos relacionados à saúde física e mental dessa população no contexto escolhido.

CONSIDERAÇÕES

Atendendo ao último objetivo específico estabelecido para esta pesquisa, desenvolvemos uma ferramenta que possibilita à Gestão do município e aos profissionais de saúde o acompanhamento dos casos suspeitos de Condição pós-Covid-19 na população em geral e para os profissionais de saúde. O produto técnico tecnológico aqui apresentado, no momento inicial, atua como protótipo mas ressalta-se que, futuramente, este poderá ser expandido para toda a rede de atenção à saúde municipal, se este for o desejo.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). 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, 49 p. : il.

Cardins, KKB, Uchôa, SADC, Oliveira, LVE, & Freitas, CHSDM (2022). Cuidado às Pessoas com Sequelas Pós-COVID-19 no Âmbito da Atenção Primária à Saúde: Protocolo Scoping Review. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, 19 (21), 13987.

Décary, S., De Groote, W., Arienti, C., Kiekens, C., Boldrini, P., Giuseppe Lazzarini, S., Dugas, M., Stefan, T., Langlois, L., Daigle, F., Naye, F., LeBlanc, A., & Negrini, S. (2022). Scoping review of rehabilitation care models for post COVID-19 condition. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(11), 676–688. <https://doi.org/10.2471/blt.22.288105>

Greenhalgh, T.; Knight, M.; A'Court, C.; Buxton, M. et al. (2020). Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*, 370, p. m3026, 08. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>.

Ladds, E., Rushforth, A., Wieringa, S., Taylor, S., Rayner, C., Husain, L., & Greenhalgh, T. (2020). Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 “long Covid” patients and draft quality principles for services. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06001-y>

Long-COVID. (n.d.). Retrieved May 21, 2023, from <https://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2021/03/11-Long-COVID.pdf>

Klok et al., 2020. The Post-COVID-19. Functional Status Scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J* 2020.

Kluge, H. H. P., Muscat, N. A., Mishra, S., Nielsen, S., Tille, F., Pfeifer, D., COVID Europe, L., & Sivan, M. (2022). Call for action: Health services in the European region must adopt integrated care models to manage Post-Covid-19 Condition. *The Lancet Regional Health - Europe*, 18, 100435. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2022.100435>

Krishnan, K., Lin, Y., Prewitt, KRM e Potter, DA (2022). Abordagem multidisciplinar para confusão mental e sintomas persistentes relacionados após COVID-19. *Revista de psicologia de serviços de saúde*, 48 (1), 31-38.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021

Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M. V., McGroder, C., Stevens, J. S., Cook, J. R., Nordvig, A. S., Shalev, D., Sehrawat, T. S., Ahluwalia, N., Bikdeli, B., Dietz, D., Der-Nigoghossian, C., Liyanage-Don, N., Rosner, G. F., Bernstein, E. J., Mohan, S., Beckley, A. A., & Seres, D. S. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine*, 27(4), 1–15. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

Opas/Oms. (2021). OMS emite definição clínica oficial da condição pós-COVID-19. disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150668-oms-emite-definicao-clinica-oficial-da-condicao-pos-covid-19>. Acesso: 28 set. 2022.

Parkin A, Davison J, Tarrant R, et al. (2021). A Multidisciplinary NHS COVID-19 Service to Manage Post-COVID-19 Syndrome in the Community. *Journal of Primary Care & Community Health*;12. doi:10.1177/21501327211010994

Pavli, A., Theodoridou, M., & Maltezou, H. C. (2021). Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare Professionals. *Archives of medical research*, 52(6), 575–581. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2021.03.010>

Perumal, R., Shunmugam, L., & Naidoo, K. (2023). Long COVID: An approach to clinical assessment and management in primary care. *South African Family Practice*, 65(1). <https://doi.org/10.4102/safp.v65i1.5751>

Rawaf, S., Allen, L. N., Stigler, F. L., Kringos, D., Quezada Yamamoto, H., & van Weel, C. (2020). Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *European Journal of General Practice*, 26(1), 129–133. <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1820479>

Santana, A. V., Fontana, A. D., & Pitta, F. (2021). Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. *Jornal brasileiro de Pneumologia*, 47.

REFERÊNCIAS

Sisó-Almirall, A., Brito-Zerón, P., Conangla Ferrín, L., Kostov, B., Moragas Moreno, A., Mestres, J., Sellarès, J., Galindo, G., Morera, R., Basora, J., Trilla, A., & Ramos-Casals, M. (2021). Long covid-19: Proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4350. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084350>

Tempany, M., Leonard, A., Prior, A. R., Boran, G., Reilly, P., Murray, C., O'Brien, M., Maguire, G., Ennis, D., Rakovac, A., & Reid, A. (2021). The potential impact of post-COVID symptoms in the healthcare sector. *Occupational Medicine*, 71(6-7), 284–289. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab109>

Thacker, S. B., & Berkelman, R. L. (1988). Public health surveillance in the united states. *Epidemiologic Reviews*, 10(1), 164–190. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.epirev.a036021>

Vance, H., Maslach, A., Stoneman, E., Harmes, K., Ransom, A., Seagly, K., & Furst, W. (2021). Addressing post-covid symptoms: A guide for primary care physicians. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(6), 1229–1242. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.06.210254>

Apêndice B - Estratégias voltadas à Condição Pós-Covid-19 obtidas na síntese.

ESTRATÉGIAS VOLTADAS À CONDIÇÃO PÓS-COVID-19	
<input type="checkbox"/>	Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7)
<input type="checkbox"/>	Questionário de Saúde do Paciente (PQH-9)
<input type="checkbox"/>	Escala de Avaliação de Gravidade de Suicídio de Columbia
<input type="checkbox"/>	Questionário STOP-BANG
<input type="checkbox"/>	Escala funcional pós-COVID-19
<input type="checkbox"/>	Teste de Avaliação Cognitiva de Montreal (MOCA)
<input type="checkbox"/>	Escala de Avaliação de Fadiga (FAS)
<input type="checkbox"/>	Escala Visual Analógica de Fadiga (VAFS)
<input type="checkbox"/>	Teste de esforço submáximo
<input type="checkbox"/>	Teste Timed Up-and-Go
<input type="checkbox"/>	Escala de Reabilitação de Yorkshire para a COVID-19
<input type="checkbox"/>	Escala Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)
<input type="checkbox"/>	Primary Care PTSD Screen for DSM-5
<input type="checkbox"/>	Website do NHS “Your COVID Recovery

Apêndice C - Documentos selecionados para a revisão documental.

Título	País	Link
Post-Covid-19-condition (Yong & Liu, 2021)	WHO/Suíça	https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-Covid-19-condition
Long COVID or Post-COVID Conditions (CDC, 2021)	EUA	https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html

National commissioning guidance for post COVID services (NHS, 2022)	Reino Unido	https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/C1670_National-commissioning-guidance-for-post-COVID-services_V3_July-2022-1.pdf
Royal College of Occupational Therapists. How to conserve your energy: Practical advice for people during and after having COVID-19 (RCOT, 2020)	Reino Unido	https://www.rcot.co.uk/conserving-energy
NICE- COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 (NICE, 2020)	Reino Unido	https://www.nice.org.uk/guidance/ng188
WHO COVID-19 Clinical management: living guidance (OMS, 2023)	WHO/Suíça	https://www.who.int/teams/health-care-readiness/post-Covid-19-condition
Post-Covid condition (Brasil, 2022)	Canadá	https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/symptoms/post-Covid-19-condition.html
Facing the impact of post COVID-19 condition (Long COVID) on health systems (Meza-Torres et al. 2022)	União Europeia	https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/031_longCovid_en.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control, 2022 (Ayoubkhani et al. 2022)	Europa	https://www.ecdc.europa.eu/en
Manual para avaliação e manejo de condições pós-Covid na Atenção Primária à Saúde (Franco Adriano et al. 2020)	Brasil	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avalia%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_Covid.pdf

Fonte: Elaboração própria, 2023.

APÊNDICE D - Matriz de processamento e análise dos dados

Título		Autor/ano	País	Periódico	Objetivo	Resultados/ Estratégias de monitoramento	DOI
1	Addressing the mental health impact of COVID-19 through population health	Boden et al., 2021	EUA	Embase	Avaliar a escalabilidade das intervenções primárias, secundárias e terciárias de acordo com o alvo de saúde mental, população, modalidade, intensidade e tipo de prestador para fornecer uma estratégia unificada para atender às necessidades de saúde mental da população.	Terapia Cognitivo Comportamental; PBEs - Psicoterapias baseadas em evidências; PFA - Primeiros Socorros Psicológicos; SFA- Primeiros Socorros ao Estresse. Intervenções preventivas: compartilhamento de tarefas, apoio mútuo, comunidades on-line, linhas telefônicas digitais de autoajuda.	https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.10.2006
2	A Multidisciplinary NHS COVID-19 Service to Manage Post-COVID-19 Syndrome in the Community	Parkin et al., 2021	Inglaterra	Embase	Descrever a configuração de um caminho de reabilitação multidisciplinar abrangente e funcional para aqueles que sofrem impactos de longo prazo após a COVID-19, para ajudar a informar o desenvolvimento destes serviços no Reino Unido e em todo o mundo.	Foi desenvolvido um fluxo de reabilitação integrado único, após extensas avaliações de serviços pelos Leeds Primary Care Services, Leeds Community Healthcare NHS Trust e Leeds Teaching Hospital NHS Trust. O caminho alinha-se ao “plano de cinco pontos” do NHS England para incorporar clínicas de avaliação da síndrome pós-COVID-19 e compreende um modelo de serviço de três níveis (nível 1: serviço especializado em MDT, nível 2: equipes de terapia comunitária e nível 3: autogestão).	https://doi.org/10.1177/21501327211010994
3	Implementing a Multidisciplinary Post-COVID Clinic in a Small Community Environment	Price et al., 2023	EUA	Embase	Desenvolver uma clínica multidisciplinar pós-COVID em uma pequena comunidade rural usando um médico especialista em Medicina Física e Reabilitação e os serviços auxiliares .	Nossa abordagem multidisciplinar para reabilitação inclui verificação e investigação de sintomas seguida por um plano de tratamento individualizado que pode incluir controle de fadiga, retreinamento respiratório, transição de exercícios na piscina para terra para tratar descondição e disautonomia e apoio psicológico/comportamental.	https://doi.org/10.1016/j.arrct.2023.100270
4	The ambulatory care of patients with post-acute	Struman, Christop	Alemanha	Google acadêmico	Avaliar o manejo ambulatorial multidisciplinar de	A utilização de serviços ambulatoriais de atenção primária e secundária. Questionário contendo 18 itens sobre a situação assistencial, levantamento de dados de rotina sobre a situação dos cuidados gerais	https://doi.org/10.1007/s43999-023-00020-y

	sequelae of COVID-19	h et al., 2023			pacientes com PASC na Alemanha.	no nível da prática médica de pacientes que sofrem de PASC.	
5	Care of People with Post-COVID-19 Sequelae in the Scope of Primary Health Care: Scoping Review Protocol	Cardins, K et al., 2022	Brasil	Google acadêmico	Propor um protocolo de revisão de escopo para identificar e mapear o processo assistencial de monitoramento e acompanhamento multiprofissional de sequelas pós-COVID-19 no âmbito da atenção primária à saúde em todo o mundo.	Propõe Programas de reabilitação visando o retorno funcional dos usuários da APS. Sugere acompanhamento multiprofissional do pós-COVID-19.	https://doi.org/10.3390/ijerph192113987
6	Post COVID-19 condition diagnosis: A population-based cohort study of occurrence, associated factors, and healthcare use by severity of acute infection.	Hedberg, Pontus et al., 2023	Suécia	Google acadêmico	Investigar os aspectos e a utilização de cuidados de saúde em indivíduos positivos para SARS-CoV-2 com e sem diagnóstico de Condição Pós-Covid-19 (CCP). Fatores sociodemográficos e de estado de saúde associados ao diagnóstico de CCP.	Atendimento ambulatorial especializado, atendimento hospitalar e cuidados na atenção primária como estratégias de monitoramento e acompanhamento.	https://doi.org/10.1111/joim.13584
7	Multidisciplinary approach to brain fog and related persisting symptoms post COVID-19	Krishnan et al., 2022	EUA	Google acadêmico	Descrever alguns dos mecanismos associados à confusão mental pós-COVID-19 e fornecer aos leitores recomendações de tratamento que abrangem cognição, transtornos de humor, distúrbios do sono e neuroinflamação.	Abordagem multidisciplinar; Avaliação neurocognitiva e neuropsicológica; Triagem para distúrbios do sono e qualidade geral do sono; Avaliação dos fatores psicológicos para o diagnóstico diferencial; Encaminhamento para especialistas; Uso de escalas e questionários para rastreio, triagem, monitoramento: Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7), o questionário de Saúde do Paciente (PQH-9); Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS), Escala de Avaliação de Gravidade de Suicídio de Columbia, Primary Care PTSD Screen for DSM-5; reabilitação cognitiva; Psicoeducação; intervenção em grupos de apoio aos pares; treino de competências cognitivas;	https://doi.org/10.1007/s42843-022-00056-7

						treinamento do processo de atenção, incentivo a práticas de exercícios físicos.	
8	Addressing post-COVID symptoms: a guide for primary care physicians.	Vance et al., 2021	EUA	Google acadêmico	Apresentar uma ferramenta de gestão pós-COVID para os PCPs utilizarem como referência rápida e guia para a investigação inicial e gestão dos sintomas pós-COVID mais comuns.	Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7), o questionário de Saúde do Paciente (PQH-9) e encaminhamento para psicoterapia, apontando a terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia de aceitação e compromisso (ACT) ou protocolos de processamento de trauma, como terapia de processamento cognitivo (TCP) ou exposição prolongada foram considerados como tratamento de primeira linha, e atendimento psiquiátrico, serviço social, terapia de grupo e grupos de apoio como avaliação adicional; O uso do questionário STOP-BANG foi recomendado no guia clínico para triagem e avaliação para apneia obstrutiva do sono (AOS) bem como radiografia de tórax e um teste de função pulmonar completo (TFP), higiene do sono. Um guia caracteriza a verificação inicial com hemograma completo, painel metabólico completo (CMP), vitamina B12, vitamina D-3 e hormônio estimulador da tireoide (TSH), psicoeducação sobre mente-corpo e avaliação neuropsicológica e para transtornos de humor como ansiedade e depressão	https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.06.210254
9	Long Covid-19: proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management.	Sisó-Almirall et al., 2021	Espanha	Google acadêmico	Identificar pacientes com sinais e sintomas de COVID-19 de longa duração na atenção primária por meio de um processo diagnóstico protocolizado que estude possíveis etiologias e estabeleça um diagnóstico diferencial preciso.	Acompanhamento holístico e longitudinal, com serviços de reabilitação multidisciplinares e capacitação dos grupos de usuários com sintomas prolongados. Consulta com exames físicos e complementares, análise dos antecedentes pessoais. Propõe utilizar as recomendações das diretrizes do NICE para avaliar pessoas com Condição Pós-Covid-19, abarcando aconselhamento e informações sobre autogestão de sintomas, automonitoramento e planejamento da equipe da atenção primária.	https://doi.org/10.3390/ijerph18084350
10	Long COVID: An approach to clinical assessment and management in primary care.	Perumal et al., 2023	África do Sul	Google acadêmico	Apresentar uma abordagem racional para avaliação e manejo de pacientes com COVID Longa no ambiente de atenção primária.	Avaliação clínica usando uma abordagem holística centrada no paciente. Acompanhamento sistemático de pacientes com COVID-19 aguda. Recomenda-se o uso de ferramentas padronizadas, como a escala funcional pós-COVID-19 da OMS e o teste de Avaliação Cognitiva de Montreal (MOCA). Protocolos clínicos devem esforçar-se por incluir	https://doi.org/10.4102/%2Fsaftp.v65i1.5751

						uma avaliação física, cognitiva e psicológica abrangente, uso da Escala de Avaliação de Fadiga (FAS) ou a Escala Visual Analógica de Fadiga (VAFS). Teste de esforço submáximo ou o teste Timed Up-and-Go. Avaliação de uma equipe multidisciplinar, atendimento ambulatorial de cuidados primários, mapeamento do curso dos sintomas individuais e autogerenciamento.	
11	Scoping review of rehabilitation care models for post COVID-19 condition	Décary, S., et al., 2022	EUA	Google acadêmico	Mapear sistematicamente as evidências atuais sobre as características dos sistemas de saúde, prestadores e pacientes para projetar cuidados de reabilitação para a condição pós-doença por coronavírus 2019 (COVID-19).	Implementação de um modelo multinível e multiprofissional; equipes multidisciplinares, continuidade ou coordenação dos cuidados, cuidados centrados nas pessoas e tomada de decisões compartilhada entre médicos e pacientes. As funções do modelo de atendimento incluíam avaliação padronizada de sintomas, telessaúde e sistema virtual de atendimento e acompanhamento. Os serviços de reabilitação foram integrados em todos os níveis de um sistema de saúde, desde os cuidados primários até aos cuidados hospitalares terciários. Os profissionais de saúde que prestam serviços no âmbito de uma equipe multidisciplinar incluíam maioritariamente fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Encaminhamentos; Escala de Reabilitação de Yorkshire para a COVID-19.	

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2023.

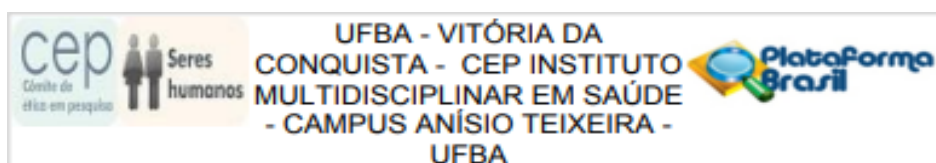
APÊNDICE E- Síntese das estratégias de busca e quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada.

Bases de dados	Estratégia de busca	Quantidade
ScienceDirect	(syndrome post-covid AND health workforce OR patients AND Primary Care)	462
SciELO	((primary care) AND (health workforce OR patients) AND (mind covid) OR (post covid) OR (long covid) OR (persistent covid))	42
Embase	((comprehensive primary health care) AND (post covid) OR (Syndrom post covid) OR (Post-acute sequelae) AND (patients))	321
PubMed	((comprehensive primary health care) AND (long covid))	83
BVS	(Syndrom post covid OR Post-acute sequelae AND Mental AND health workforce OR patients)	14
BVS	(Sequelae post covid AND Mental AND health workforce OR patients)	8
Google acadêmico	((comprehensive primary health care) AND (post covid) OR (Syndrom post covid) OR (Post-acute sequelae) AND (patients) OR health workforce))	9
Total		939

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de capacidades individuais e institucionais para interpretação, adaptação e aplicação de evidências científicas na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia

Pesquisador: NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 38605520.0.0000.5556

Instituição Proponente: Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.440.482

Apresentação do Projeto:

O presente projeto apresenta o intento de promover o uso apropriado de evidências científicas no desenvolvimento e implementação das políticas de saúde, em formato e linguagem dirigidos aos gestores de saúde, através da proposição de estratégias que buscarão desenvolver capacidades para adquirir, avaliar, adaptar e aplicar o conhecimento científico entre agentes do Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia, estimulando a interação entre formuladores de políticas e pesquisadores. Trata-se de um estudo metodológico, descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa, com foco nos espaços regionais de governança do SUS. A coleta de dados se dará nas 5 macrorregiões de saúde da Bahia. A articulação com as macrorregiões se dará por meio de um fomento descentralizado (abrangência estadual) com universidades federais e estaduais e as gestões municipais/regionais de saúde. Um comitê gestor coordenará os núcleos regionais. Os resultados esperados são: ferramenta validada nacionalmente para avaliar a capacidade institucional das organizações em usar evidências na tomada de decisão; maior capacidade das organizações em avaliar o uso de evidências científicas na tomada de decisão; municípios e regiões capacitadas em metodologias de sínteses de evidências; diretrizes para implantação de sínteses de evidências como subsídios na tomada de decisão de problemas de saúde; diálogos

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



UFBA - VITÓRIA DA
CONQUISTA - CEP INSTITUTO
MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE
- CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA -
UFBA



Continuação do Parecer: 4.440.482

deliberativos com ligação efetiva entre pesquisadores e gestores de saúde; plataforma digital para interação e compartilhamento de sínteses de evidências entre gestores e pesquisadores do SUS na Bahia, por meio de estratégias de Telessaúde e do uso das tecnologias de informação e comunicação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

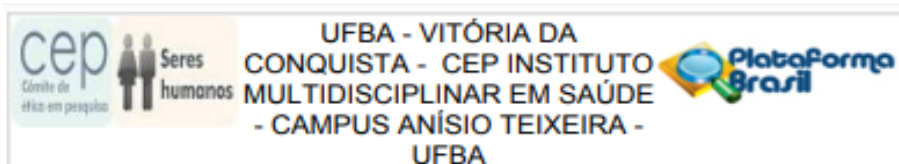
Desenvolver capacidades individuais e institucionais para interpretar, adaptar e aplicar evidências científicas na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia, estimulando a interação entre formuladores de políticas e pesquisadores.

Objetivos Específicos:

1. Validar, transculturalmente, ferramenta que avalia a capacidade institucional das organizações em saúde para o uso de evidências científicas na tomada de decisão em saúde;
2. Produzir um diagnóstico sobre as capacidades institucionais de instâncias regionais do SUS na Bahia para o uso de evidências científicas na tomada de decisão, indicando o respectivo potencial para a implantação de estratégias de aplicação de evidências;
3. Propor diretrizes para a implantação de estratégias e ferramentas contextualizadas para o uso de evidências científicas no enfrentamento de problemas de saúde, a partir de diálogos deliberativos entre gestores do SUS e pesquisadores sobre o uso do conhecimento científico na tomada de decisões em saúde;
4. Fomentar o uso de evidências científicas na gestão estratégica do SUS, a partir da oferta de capacitação de agentes para produção e aplicação de síntese de evidências com vistas a potencializar resultados em saúde, otimizar recursos disponíveis e criar ambientes favoráveis à comunicação aberta entre os centros universitários, pesquisa, governo e sociedade;
5. Apoiar a construção de redes de universidades federais e estaduais e programas de pós-graduação para a produção e/ou sistematização de sínteses de evidências e para apoiar a tomada de decisão, a partir das demandas apresentadas pela gestão local do SUS;
6. Promover a interação e compartilhamento de sínteses de evidências entre gestores e pesquisadores do SUS na Bahia, através de plataforma digital desenvolvida por meio de estratégias de Telessaúde e do uso das tecnologias de informação e comunicação.

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
UF: BA Município: VITÓRIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br

Página 02 de 07



Continuação do Parecer: 4.440.482

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme solicitação de reformulação do item risco, a pesquisadora realizou as alterações necessárias estando a presente pesquisa de acordo às exigências das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foram realizadas as correções quanto à informação de inexistência de riscos aos participantes e retirado frase repetida, conforme apontado no parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram acrescidos os documentos corrigidos e mantidos alguns documentos obrigatórios já anexados: Folha local para controle interno do CEP; Folha de rosto; Projeto de pesquisa detalhado com roteiro de entrevistas e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em anexo; Currículo lattes dos pesquisadores envolvidos; Declaração de participação no projeto de todos os pesquisadores envolvidos; Declaração de Anuência da Instituição proponente - IMS; Declaração de anuência da equipe executora; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Termo de autorização Institucional (Declaração de anuência de instituições parceiras).

Recomendações:

Após alterações conforme sugestões o presente projeto se encontra em conformidade com os preceitos da bioética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto intitulado "Desenvolvimento de capacidades individuais e institucionais para interpretação, adaptação e aplicação de evidências científicas na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia", encontra-se bem delineado, esclarece os procedimentos metodológicos, riscos e benefícios do presente estudo, estando assim aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado ad referendum

Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na

Endereço: Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br

Continuação do Parecer: 4.440.482

Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1637441.pdf	01/12/2020 10:30:06		Aceito
Brochura Pesquisa	brochuraCEPCOMMARCACOESPARECER30112020.pdf	01/12/2020 10:28:31	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	respostaPARECER30112020.pdf	01/12/2020 10:23:09	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO27092020.pdf	30/11/2020 16:55:04	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	folhalocal.pdf	30/11/2020 16:54:20	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	oficioassinaturapandemia.pdf	30/11/2020 16:23:01	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	oficiorespostaparecer.pdf	30/11/2020 16:22:32	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	respostaparecer11112020.pdf	11/11/2020 12:34:03	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Brochura Pesquisa	brochuraCEPCOMMARCACOESPARECER21112020.pdf	11/11/2020 12:33:32	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPOSTPARECER21112020.pdf	11/11/2020 12:33:14	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	RESPOSTAITENSPARECERCEP.pdf	16/10/2020 23:57:30	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADObrochuraCEPCOMMARCACOESPARECER161020.pdf	16/10/2020 23:55:10	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSOanuenciaTELESSAUDE1.pdf	16/10/2020 23:43:04	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSOINSTITUCION	16/10/2020	NILIA MARIA DE	Aceito

Endereço: Rua Hermindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
 UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br

Continuação do Parecer: 4.440.482

Outros	LanuenciaSESAB.pdf	23:41:54	BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	TermoCOMPROMISSOInstitucionalSEM S.pdf	16/10/2020 23:41:01	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOKLEIZECRISUEFS.pdf	16/10/2020 23:36:39	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAONCONCORDANCIAUFBA PROPONENTE.pdf	16/10/2020 23:32:13	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOUFBANILIAADRIANOE DI.pdf	16/10/2020 23:31:11	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaoTHADEUTHAISuneb2.pdf	16/10/2020 23:29:29	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaoTHADEUTHAISuneb.pdf	16/10/2020 23:29:00	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOPESQUISADORADANI ELAUFBAEEUFBA.pdf	16/10/2020 23:28:40	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOSARASEMS.pdf	16/10/2020 23:28:13	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOSorayaUESC.pdf	16/10/2020 23:27:52	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOTALOUFOB.pdf	16/10/2020 23:27:19	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAIOISABELAISC.pdf	16/10/2020 23:27:01	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaoInstitucionalmirelasarSEMS.pdf	16/10/2020 23:26:44	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaoERICATELESAUDESESAB.pdf	16/10/2020 23:26:24	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaoDAIANETELESSAUESESA B.pdf	16/10/2020 23:26:06	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Brochura Pesquisa	brochuraCEPCOMMARCACOESPARE CER161020.pdf	16/10/2020 23:20:04	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaopesqITALOUfob.pdf	16/10/2020 23:10:24	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPOSPARECER16102020.pdf	16/10/2020 23:01:20	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAPOSAPARECER161020 20.pdf	16/10/2020 21:17:52	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	ANUENCIATELESSAUEERICA.pdf	16/10/2020 16:56:09	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	ANUENCIAPESQUISADORERICATELESAUDESESAB.pdf	16/10/2020 16:46:34	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	ANUENCIAPESQUISADORDAIANETEL ESSAUESESAB.pdf	16/10/2020 16:45:57	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
 UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br

Continuação do Parecer: 4.440.462

Outros	ANUENCIAPEQUISADORAUESCdespa cho.pdf	16/10/2020 16:35:20	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESADRIANO.pdf	28/09/2020 19:26:26	Fabiana Gomes de Brito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPDanielaBiscarde.pdf	28/09/2020 19:23:14	Fabiana Gomes de Brito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cepthais.pdf	28/09/2020 19:21:57	Fabiana Gomes de Brito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cep_edi.pdf	28/09/2020 19:20:49	Fabiana Gomes de Brito	Aceito
Outros	LATTESISABELA.pdf	28/09/2020 18:16:15	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESDIMANFROI.pdf	28/09/2020 18:15:19	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESDANIELABISCARDE.pdf	28/09/2020 18:14:19	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESORAYA.pdf	28/09/2020 18:13:01	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESITALO.pdf	28/09/2020 18:12:40	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESKLEIZE.pdf	28/09/2020 18:12:26	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESMARIACRISTINA.pdf	28/09/2020 18:12:10	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTETHADEU.pdf	28/09/2020 18:11:44	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTETHAIS.pdf	28/09/2020 18:11:28	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESMIRELLA.pdf	28/09/2020 18:10:40	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESDAIANA.pdf	28/09/2020 18:10:18	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESERICA.pdf	28/09/2020 18:10:04	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESSARA.pdf	28/09/2020 18:09:43	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESNILIACOORDENADOR.pdf	28/09/2020 18:09:16	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPMIRELLA.pdf	27/09/2020 21:59:57	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cepthadeu.pdf	25/09/2020 23:06:03	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SORAYAcep.pdf	25/09/2020 23:05:35	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de	CEPCRIS.pdf	25/09/2020	NILIA MARIA DE	Aceito

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
 UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br

Continuação do Parecer: 4.440.482

Pesquisadores	CEPCRIS.pdf	23:05:22	BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPKLEIZE.pdf	25/09/2020 23:05:14	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DAIANACEP.pdf	25/09/2020 23:05:00	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPERICA.pdf	25/09/2020 23:04:51	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPSARA.pdf	25/09/2020 23:04:20	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPISABELA.pdf	25/09/2020 23:04:06	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPADRIANO.pdf	25/09/2020 23:03:49	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cep_italo.pdf	25/09/2020 22:47:50	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cep_nilia.pdf	25/09/2020 22:44:18	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_INSTITUICAO_UFBA_PRO PONENTE.pdf	25/09/2020 22:43:18	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DA CONQUISTA, 05 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Raquel Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br