

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

OHANA FELIPPI MANERICH

**A COVID LONGA SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

RIO DO SUL

2024

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

OHANA FELIPPI MANERICH

**A COVID LONGA SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Prof^a. M^a. Bruna Correa Vaz

**RIO DO SUL
2024**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE
DO ITAJAÍ – UNIDAVI**

OHANA FELIPPI MANERICH

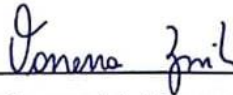
**A COVID LONGA SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de conclusão curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Área das Ciências
Biológicas Médica e da Saúde do Centro
Universitário para o Desenvolvimento do Alto
Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca
Examinadora, formada por:



Orientadora: Prof^a Mestre Bruna Correa Vaz

Banca Examinadora:



Professor (a): Vanessa Zink



Professor (a): Luis Otavio Matsuda

Rio do Sul, novembro de 2024

AGRADECIMENTOS

A Deus e a todos os seres de luz, por me conduzirem e me guiarem durante essa caminhada.

À minha orientadora, Bruna, por aceitar embarcar comigo nessa jornada e ter transmitido tranquilidade em todo esse processo.

À professora e coordenadora do Curso de Enfermagem, Rosimeri, por todo o auxílio durante minha jornada acadêmica.

À minha mãe, Luciana, por ser suporte e por ter possibilitado que eu chegasse até aqui, através dos valores transmitidos a mim desde a infância.

Ao meu namorado, Paulo, pelo auxílio e compreensão durante todo esse processo, e até mesmo antes dele.

Ao meu amigo, Vitor, por ser apoio e pela compreensão de uma amiga nem sempre tão presente durante esse processo.

Às minhas amigas, Maira e Débora, por terem me apoiado, defendido e auxiliado, mesmo estando também inseridas nesse processo.

A pessoa mais inspiradora da minha vida: a minha avó, Maria. Através de sua história de vida extremamente difícil, eu pude viver uma vida um pouco mais leve. Seu zelo e carinho me possibilitaram ser quem sou hoje, me guiaram, e tudo devo a você. Infelizmente, você não pode estar presente em vida nesse dia, mas eu te levo sempre comigo, no olhar e na memória.

RESUMO

Do período pandêmico, resultou uma série de indivíduos se recuperando da infecção por Covid-19. A Covid Longa refere-se às manifestações clínicas novas, recorrentes ou persistentes, após a infecção aguda pelo vírus SARS-CoV-2, podendo afetar pessoas com infecção por SARS-CoV-2 provável ou confirmada, normalmente após três meses, com manifestações clínicas que duram pelo menos dois meses e que não possuem explicação por outro diagnóstico. Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem exploratória-descritiva, de natureza básica, realizado com 30 profissionais de saúde, sendo 16 médicos e 14 enfermeiros que atuam em 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município na região do Alto Vale do Itajaí - Santa Catarina. O objetivo geral da pesquisa foi analisar a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros atuantes na APS acerca da Covid Longa. Os objetivos específicos englobam: compreender o conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros atuantes na APS acerca da Covid Longa; conhecer as ferramentas utilizadas por médicos e enfermeiros da APS para identificação dos casos de Covid Longa; e investigar o seguimento do cuidado em saúde na APS para pacientes na condição de Covid Longa. Os dados foram tratados e analisados utilizando como referência a Análise de Conteúdo de Bardin e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, gerando três categorias. Na primeira categoria, intitulada “conhecimento dos profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) atuantes na APS acerca da Covid Longa”, evidenciou-se que os profissionais possuem conhecimento acerca da Covid Longa, embora de forma superficial, e que os profissionais médicos exploraram mais aspectos relacionados à sintomatologia. A segunda categoria, intitulada “ferramentas utilizadas por médicos (as) e enfermeiros (as) da APS para identificação dos casos de Covid Longa”, evidenciou que a maioria dos profissionais não faz uso de ferramentas específicas para a identificação dos casos de Covid Longa, como protocolos formais, além de não haver informações significativas acerca da existência de fluxos pré-definidos para esta condição. A terceira categoria, intitulada “investigação do seguimento do cuidado em saúde na APS para pacientes na condição de Covid Longa”, apontou que boa parte dos profissionais participantes da pesquisa não realiza o acompanhamento desses casos, elencando, em sua maioria, o seguimento habitual utilizado para as demais condições recebidas em suas

UBS. Diante dos resultados, conclui-se que são necessários estudos adicionais sobre o tema, especialmente para esclarecer o papel da APS no cuidado a pacientes com Covid Longa e para fortalecer a fundamentação científica na área. Esta pesquisa fornece informações acerca das potencialidades e fragilidades da APS no atendimento desta condição, permitindo bases para aprimorar o seguimento do cuidado desses pacientes.

Palavras-chave: Covid Longa; Síndrome Pós-Covid; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

From the pandemic period emerged a group of individuals recovering from COVID-19 infection. Long COVID refers to new, recurring, or persistent clinical manifestations following the acute infection by SARS-CoV-2, which may affect individuals with probable or confirmed SARS-CoV-2 infection, typically after three months, with symptoms lasting at least two months that cannot be explained by other diagnoses. This qualitative study, with an exploratory-descriptive approach of a basic nature, involved 30 health professionals, comprising 16 physicians and 14 nurses working in 16 Primary Health Care Units (PHUs) in a municipality in the Alto Vale do Itajaí region, Santa Catarina. The general objective of the research was to analyze the perceptions of primary care physicians and nurses regarding Long COVID. Specific objectives include: understanding the knowledge of these professionals about Long COVID; identifying tools used by primary care physicians and nurses to recognize Long COVID cases; and investigating health care follow-up in primary care for patients experiencing Long COVID. Data were processed and analyzed using Bardin's Content Analysis and Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs, generating three categories. The first category, titled "knowledge of primary care physicians and nurses about Long COVID," highlighted that while professionals have some knowledge of Long COVID, it is generally superficial, with physicians exploring symptomatology more thoroughly. The second category, titled "tools used by primary care physicians and nurses to identify Long COVID cases," showed that most professionals do not use specific tools, such as formal protocols, to identify Long COVID cases, and there is a lack of significant information about predefined care pathways for this condition. The third category, titled "investigation of health care follow-up in primary care for patients with Long COVID," indicated that many professionals do not conduct follow-up for these cases, often applying the standard follow-up used for other conditions seen at their PHUs. Based on these findings, it is concluded that further studies are needed on this topic, particularly to clarify the role of primary care in managing Long COVID and to strengthen the scientific basis in this field. This research provides insights into the strengths and weaknesses of primary care in managing this condition, offering a foundation for improving the follow-up care of these patients.

Keywords: Long Covid; Post-Covid Syndrome; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CER	Centros Especializados em Reabilitação
CID	Classificação Internacional de Doenças
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COE-COVID-19	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COREN/SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i>
eAP	Equipe de Atenção Primária
ECA2	Enzima Conversora de Angiotensina Tipo 2
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NEAP	Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Pronto Atendimento
PACK	<i>Practical Approach to Care Kit</i>
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RT-PCR	Reação em Cadeia da Polimerase com Transcriptase Reversa

SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SDRA	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SG	Síndrome Gripal
SUS	Sistema Único de Saúde
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil dos profissionais enfermeiros (as) e médicos (as)	36
Quadro 2 – Códigos das falas dos participantes da pesquisa	39
Quadro 3 – Frequência de atendimento aos pacientes com condições pós-covid, elencadas pelos profissionais participantes	49

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 COVID-19	16
2.2 PERÍODO PANDÊMICO	19
2.3 COVID LONGA OU SÍNDROME PÓS-COVID	20
2.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	23
2.5 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA APS DURANTE A PANDEMIA.....	25
2.6 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA APS PERANTE A COVID LONGA	27
2.7 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	29
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	31
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	31
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	31
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO	32
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	32
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	33
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	33
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	36
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	36
4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	38
4.2.1 Conhecimento dos profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) atuantes na APS acerca da Covid Longa.....	39
4.2.1.1 Relação atuação destes profissionais durante a pandemia <i>versus</i> local de atuação e o conhecimento acerca da Covid Longa.....	46
4.2.1.2 Relação atendimento de pacientes por estes profissionais após quadros de infecção por Covid-19 <i>versus</i> conhecimento acerca da Covid Longa.....	48
4.2.2 Ferramentas utilizadas por médicos (as) e enfermeiros (as) da APS para identificação dos casos de Covid Longa	49
4.2.3 Investigação do seguimento do cuidado em saúde ofertado na APS, para pacientes na condição de Covid Longa	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73

REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICES	86
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE COLETA REFERENTE À PESQUISA INTITULADA “A COVID LONGA SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)”	86
ANEXOS	90
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	90
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA INSTITUIÇÃO	95

1. INTRODUÇÃO

A Covid Longa refere-se às manifestações clínicas novas, recorrentes ou persistentes, após a infecção aguda pelo vírus SARS-CoV-2. Pode ser descrita, também, com outras terminologias, como Covid-19 Pós-Aguda, Síndrome Covid Pós-Aguda (Brasil, 2022).

Esta condição passou a ser reconhecida oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em agosto de 2020, definida como “condição pós-covid”, em pessoas com infecção por SARS-CoV-2 provável ou confirmada, normalmente após três meses, com manifestações clínicas que duram pelo menos dois meses e que não possuem explicação por outro diagnóstico (Ramos Júnior, 2024).

A estimativa é de que o número de pessoas afetadas pela Covid longa chegou a 75 milhões no mundo e 4 milhões no Brasil. Ressalta-se que pode acontecer até 24 meses após a infecção pelo SARS-CoV-2 (Ramos Júnior, 2024).

Quanto à sintomatologia, esta pode ser dividida entre sintomas físicos, psicológicos e cognitivos. Além disso, deve-se considerar a síndrome pós-terapia intensiva, que ocorre em sobreviventes das condições mais críticas. Estes sintomas podem afetar ainda a capacidade funcional e financeira dos indivíduos, especialmente quando persistentes (Mikkelsen; Abramoff, 2024a).

Por ser considerada uma condição de saúde ainda recente e pouco estudada, há poucas evidências científicas acerca da percepção dos profissionais de saúde sobre este tema, especialmente no que tange a identificação dos casos e o manejo clínico dos mesmos. Isso é decorrente da escassez de evidências científicas, uma vez que as já existentes ainda são recentes. Diante dessa situação, é difícil compreender a percepção dos profissionais acerca desta temática.

Analisando concomitantemente os serviços de saúde, temos a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada principal dos indivíduos no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual deve oferecer ações direcionadas à promoção de saúde, à prevenção de doenças e agravos, ao tratamento e à reabilitação, além de ser considerada o centro de comunicação entre a Rede de Atenção à Saúde (RAS), o que torna imprescindível a produção de estudos que possam elucidar os principais aspectos associados a Covid Longa no processo de cuidado em saúde (Brasil, 2024a).

Desta forma, surge o interesse em realizar esta pesquisa, mesclando as baixas evidências encontradas acerca do tema com a minha observação durante a vivência prática dos estágios, especialmente no contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde verifico a necessidade de um maior acolhimento, abordagem e direcionamento desses indivíduos, principalmente por parte dos profissionais médicos (as) e enfermeiros (as).

A hipótese de pesquisa é que estes profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que atuam na APS possuem pouco conhecimento acerca da Covid Longa, o que dificulta a atuação e o manejo profissional perante a esta condição.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros atuantes na Atenção Primária em Saúde (APS) de um determinado município acerca da Covid Longa. E como objetivos específicos: compreender o conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros atuantes na APS acerca da Covid Longa; conhecer as ferramentas utilizadas por médicos e enfermeiros da APS para identificação dos casos de Covid Longa; e investigar o seguimento do cuidado em saúde na APS para pacientes na condição de Covid Longa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão da literatura, com a finalidade de melhor elucidar a temática, traz os seguintes tópicos: Covid-19; período pandêmico; Covid Longa ou Síndrome Pós-Covid; Atenção Primária à Saúde (APS); atuação dos profissionais de saúde da APS durante a pandemia; atuação dos profissionais médicos e enfermeiros da APS perante a Covid Longa; e Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Para composição dos subtópicos, foram utilizados: livros; artigos científicos, tendo como principais referências as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *UpToDate*; recomendações e manuais de órgãos oficiais de saúde, sendo estes o Ministério da Saúde (MS) e a OMS.

2.1 COVID-19

O *Corona Virus Disease 19* (Covid-19) é causado pelo vírus SARS-CoV-2. É considerado um vírus de RNA de fita simples e sentido positivo, envelopado, e classificado como um betacoronavírus. De acordo com estudos que identificaram outros subtipos do vírus, é provável que antes da transmissão aos seres humanos, o SARS-CoV-2 possuía reservatórios animais, como os morcegos ou pangolins (Gandhi; Meyerowitz; McIntosh, 2024).

Para entrar na célula-alvo tecidual, o SARS-CoV-2 se utiliza do receptor enzima conversora de angiotensina tipo 2 (ECA2). Esse receptor é encontrado em diversos tecidos, sendo estes o tecido pulmonar, células renais, células intestinais e células endoteliais. A adsorção ocorre em decorrência da ação da proteína viral *Spike* (Berber; Shessarenko, 2024).

O SARS-CoV-2 foi evoluindo ao longo do tempo, através de mutações aleatórias ocasionadas por infidelidade de replicação, ou também por recombinação, através da infecção por dois vírus SARS-CoV-2. Com base nisso, a OMS designou rótulos para as variantes expressivas que surgiram com base no alfabeto grego (Gandhi; Meyerowitz; McIntosh, 2024).

Após o mês de setembro de 2020, surgiu uma série de variantes do vírus SARS-CoV-2, como as variantes Alpha e as variantes Delta. A variante Ômicron

possui cerca de 50 novas mutações, substituindo todos os vírus SARS-CoV-2 dominantes e circulantes. Posteriormente, outras sublinhagens Ômicron surgiram repetidamente e substituíram a sublinhagem predominante anterior. Estas sublinhagens possuem maior transmissibilidade e evitam com maior efetividade a imunidade pré-existente do que os vírus SARS-CoV-2 anteriores (Gandhi; Meyerowitz; McIntosh, 2024).

No que se refere à transmissibilidade, a mesma ocorre predominantemente de pessoa para pessoa, por via respiratória ou por aerossol de curto alcance. Ocorre através de um caso índice com carga viral suficientemente alta no trato respiratório, um contato secundário suscetível e fatores ambientais que favoreçam a transmissão. As condições ambientais permissivas incluem má ventilação e/ou padrões de fluxo de ar direto entre um caso e um contato (Gandhi; Meyerowitz; McIntosh, 2024).

O período de incubação do vírus é de, geralmente, 14 dias após a exposição. A maioria dos casos ocorre em cerca de 4 a 5 dias após a exposição (McIntosh; Gandhi, 2024).

Quanto às manifestações clínicas da infecção por SARS-CoV-2, há casos de pacientes assintomáticos e sintomáticos. No que se refere aos pacientes sintomáticos, os sintomas mais comuns são febre, tosse, fadiga, mialgia, secreções oronasais, diarreia e dores de cabeça (Furtado *et al.*, 2023).

As manifestações clínicas graves são caracterizadas por saturação de oxigênio inferior a 94%, associadas à taquipneia e/ou infiltrados pulmonares que afetam mais de 50% do parênquima pulmonar em exames de imagem. Já as manifestações críticas incluem insuficiência respiratória, choque séptico e/ou disfunção orgânica (McIntosh; Gandhi, 2024).

As taxas de letalidade e mortalidade foram reduzidas em comparação com o começo da pandemia, em decorrência do desenvolvimento da imunidade natural e da imunidade proveniente da vacinação. Os fatores de risco para o desenvolvimento de doença grave incluem ausência de vacinação, avanço da idade, comorbidades, sedentarismo, anormalidades laboratoriais, fatores virais e fatores genéticos (McIntosh; Gandhi, 2024).

Quanto às complicações agudas da Covid-19, evidencia-se maior probabilidade de desenvolvimento de coágulos sanguíneos a partir de inflamações nos vasos sanguíneos, especialmente nos pulmões, o que parece ser responsável pelas formas graves da doença, uma vez que estes trombos podem desempenhar

papel significativo nas anormalidades das trocas gasosas e disfunção de órgãos multissistêmicos. No que se refere ao sistema cardiovascular, as complicações mais relatadas incluem lesão cardíaca aguda, insuficiência cardíaca, miocardite, inflamação vascular e arritmias cardíacas. Quanto ao fígado, evidenciou-se insuficiência hepática, com enzimas hepáticas de valores até três vezes superiores ao de referência. O aumento da creatinina sérica e a redução da taxa de filtração glomerular resultaram em insuficiência renal como uma possível complicação (Campos *et al.*, 2020).

Além das complicações citadas, destacam-se as complicações inflamatórias, onde ocorre uma resposta inflamatória exacerbada à infecção, que pode ser caracterizada por febre persistente e marcadores e citocinas pró-inflamatórias elevados. No que se refere às infecções secundárias, elas ocorrem na minoria dos pacientes infectados pela Covid-19; os patógenos *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus* foram os patógenos coinfectantes mais comuns (McIntosh; Gandhi, 2024).

De acordo com Costa *et al.* (2023), o diagnóstico inicial da Covid-19 contempla a avaliação dos sintomas e do histórico do paciente, bem como a realização de testes rápidos e exames de imagem. Já o diagnóstico final deve ser obtido através de testes moleculares com pesquisa de material genético viral nas amostras biológicas do paciente.

Ainda de acordo com Costa *et al.* (2023), os protocolos para diagnóstico que utilizam a Reação em Cadeia da Polimerase com Transcriptase Reversa (RT-PCR) são os mais utilizados, sendo realizados através de material com secreção das vias aéreas superiores e/ou de sangue.

No que se refere aos testes diagnósticos citados, os mesmos atuam através da detecção direta do RNA do SARS-CoV-2 usando NAATs ou pela detecção de proteína viral (Caliendo; Hanson, 2024).

No que tange ao tratamento, quando em forma leve, recomenda-se a mesma conduta terapêutica aplicada à influenza, podendo ser utilizada terapia antiviral; de maneira geral, quando há febre, é recomendado a prescrição/administração de paracetamol. No caso de pacientes hospitalizados, onde a infecção por SARS-CoV-2 evolui para um quadro de pneumonia bacteriana, recomenda-se o procedimento de realização de testes microbianos, procedendo com a antibioticoterapia. Em alguns casos, pode ser necessária a instilação de fármacos inalatórios, através da

nebulização. A abordagem terapêutica específica da Covid-19 ainda não é amplamente utilizada, mas engloba fármacos antivirais (Kim; Gandhi, 2023).

2.2 PERÍODO PANDÊMICO

Em 31 de dezembro de 2019, as autoridades chinesas começaram a relatar vários casos de pneumonias com etiologia desconhecida à OMS. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) tornou-se uma emergência em saúde pública de importância internacional. Esta emergência foi declarada como pandemia no dia 11 de março de 2020 (Santos *et al.*, 2022).

A pandemia foi um evento de saúde que surpreendeu a comunidade científica, uma vez que os profissionais precisavam estudar a dinâmica do vírus para controlar a doença, já que a mesma apresentava alta taxa de morbidade e mortalidade (Ribeiro *et al.*, 2022).

A Portaria MS nº 188 estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) como uma forma de gestão, em âmbito nacional, em resposta à emergência de saúde Covid-19 (Souza; Moura, 2023).

Assim, algumas medidas foram adotadas pelo MS em relação à vigilância epidemiológica. Dentre elas, destacam-se o monitoramento de eventos e rumores na imprensa, a revisão de novas definições quando o surgimento de novas evidências e recomendações por parte da OMS, estruturar o serviço de saúde para o diagnóstico e tratamento da patologia, articular com a rede de saúde o aprimoramento da detecção dos casos suspeitos, emitir alertas acerca da situação epidemiológica local, manter atenção ao comportamento dos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos sistemas de informação da rede e divulgar materiais de educação em saúde para os profissionais de saúde (Souza; Moura, 2023).

Os profissionais de saúde como um todo, foram diretamente afetados pela pandemia, especialmente no que tange à sobrecarga de trabalho e à taxa de infectados, uma vez que estes profissionais possuíam contato direto e prolongado com os pacientes infectados (Ribeiro *et al.*, 2022).

No que se refere aos profissionais de enfermagem, durante o período pandêmico ficou evidenciado a precarização das condições de trabalho desta categoria profissional, como plantões extensos, ausência de intervalos, escassez de insumos básicos e equipamentos de proteção individual, e pressões sociais e institucionais (Gregoviski *et al.*, 2023).

2.3 COVID LONGA OU SÍNDROME PÓS-COVID

A terminologia para esta condição é ampla, incluindo termos como “sequelas pós-agudas da infecção por SARS-CoV-2 (PASC)”, “COVID-19 pós-aguda”, “sequelas crônicas COVID-19”, “síndrome do longo caminho” e “síndrome pós-COVID” (Mikkelsen; Abramoff, 2024a).

Do período pandêmico, resultou uma série de indivíduos se recuperando da infecção por Covid-19 (Covid aguda). A Covid aguda reflete a sintomatologia persistente até 04 semanas após o início da doença. Já a Covid Longa reflete a sintomatologia persistente após este período, que pode englobar os mesmos sintomas ou novos sintomas (físicos, cognitivos e/ou emocionais). Muitos pacientes se recuperam em um período de 4 a 12 semanas (Mikkelsen; Abramoff, 2024a).

O uso desse termo surgiu, primeiramente, após a reunião de um grupo de pacientes britânicos, afetados por esse fenômeno, em agosto do ano de 2021, com integrantes da OMS, com o intuito de defender medidas de reconhecimento, pesquisa e reabilitação. A proposta teve sucesso, e no mês seguinte a condição pós-Covid foi reconhecida e recebeu um código próprio na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10): U09. Além disso, no dia 8 de outubro de 2021, a OMS divulgou uma definição para Covid Longa, construída por meio de uma pesquisa (Ferreira; Nóbrega, 2024).

Em outubro do ano de 2021, a OMS realizou uma revisão da literatura, com a finalidade de estabelecer critérios diagnósticos para a Covid Longa. Dentre os critérios, definiu-se que, para o diagnóstico, as manifestações clínicas deveriam durar mais de 3 meses após o início dos sintomas da Covid-19 (Angelim *et al.*, 2024).

Segundo as recomendações da OMS, é preferível diagnosticar esses pacientes pelo menos três meses após o início da doença, pois este tempo permite aos

profissionais de saúde realizar diagnósticos diferenciais com relação às outras condições clínicas compatíveis (Mikkelsen; Abramoff, 2024a).

Referente à epidemiologia, estudos indicam que a Covid Longa pode possuir uma preponderância entre mulheres e um maior comprometimento de acordo com a idade do indivíduo, especialmente após os 70 anos, uma vez que jovens adultos não relatam grande prevalência dos sintomas desta condição de saúde (Vieira *et al.*, 2023).

No que se refere à patogênese, estudos que analisaram a desregulação imunológica em pacientes com COVID longa evidenciaram alterações nas células T, incluindo redução de células de memória efectoras CD4+ e CD8+ e elevada expressão de PD-1 nas células de memória central, persistindo por 13 a 18 meses após a infecção aguda. Outros estudos encontraram níveis elevados de citocinas de forma persistente, como IL-1 β , IL-6, TNF e IP10. Essas alterações podem explicar a persistência dos sintomas para além do quadro agudo da doença (Diniz *et al.*, 2024).

Quanto à patogênese do sistema nervoso, evidenciou-se que as células gliais, endoteliais e neurônios expressam o receptor de angiotensina 2 (ECA2), e a infiltração de células imunes pode transportar o vírus para o parênquima cerebral. Ainda assim, a neuroinvasão pelo Sars-CoV-2 ainda está sob debate. Estudos têm evidenciado respostas mediadas principalmente por astrócitos e microglia, sendo elas reatividade glial, aumento de genes pró-inflamatórios (IL-1 β , IL-6 IFITM, entre outros), estresse oxidativo e alterações metabólicas. Além disso, os sintomas neurológicos podem estar associados a efeitos indiretos periféricos, como hipóxia e hiperinflamação (Anschau *et al.*, 2024).

Um estudo realizado por Miranda *et al.* e publicado pela Fiocruz, em 2022, acompanhou 646 pacientes por 14 meses após a infecção por Covid-19 e evidenciou que metade destes pacientes apresentou sintomas de Covid Longa com duração até mesmo maior do que um ano. De acordo com o estudo, a maioria dos pacientes acometidos era do sexo feminino (84%) e apresentavam entre 25 e 40 anos (40%). Além disso, 94% dos pacientes relataram que necessitam de suporte durante a Covid-19 (Vieira *et al.*, 2023).

No que tange à prevalência da Covid Longa, estima-se que a mesma varie de 10-70% até 24 meses pós-infecção por SARS-CoV-2. Mulheres, com menor nível de escolaridade, e de raça/etnia hispânica ou multirracial, são mais propensas ao desenvolvimento deste quadro clínico (Ramos, 2024).

Quanto à sintomatologia, esta é dividida entre sintomas físicos, psicológicos e cognitivos. Os sintomas físicos podem incluir fadiga, dispneia, dor muscular, insônia e anosmia. Os sintomas psicológicos e/ou cognitivos podem incluir Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, ansiedade e cognição prejudicada (déficits de memória ou concentração). Neste contexto, deve-se considerar também a síndrome pós-terapia intensiva, que ocorre em sobreviventes de doenças críticas. Quando persistentes, estes sintomas podem afetar a capacidade funcional e financeira dos indivíduos afetados (Mikkelsen; Abramoff, 2024a).

Além disso, são relatados outros sintomas relacionados a outros sistemas corporais. No que se refere ao sistema cardiovascular, podem ser encontrados sintomas como palpitação, disautonomia, coagulopatias, arritmias e intolerância ao esforço físico. No sistema respiratório, podem ser observadas dispneia, tosse, dor torácica e taquipneia. No sistema gastrointestinal, os pacientes podem ser acometidos com alterações do hábito intestinal, disfagia, refluxo gastroesofágico e náusea. No sistema geniturinário, podem ser encontradas alterações como disfunção erétil e alteração menstrual. Outros sintomas que podem ser observados incluem alterações cutâneas, alterações endócrinas, alteração visual, fadiga e alopecia (Brasil, 2023b).

Entre as “sequelas” citadas, as mais prevalentes são as neurológicas, uma vez que o vírus SARS-CoV-2 apresenta maior afinidade com as células do Sistema Nervoso Central. São ocasionados sintomas como fadiga, alteração de olfato e paladar, cefaleia, comprometimento cognitivo, distúrbio do sono, névoa cerebral, tontura e parestesia (Fernandes *et al.*, 2023a).

Alguns exames laboratoriais podem ser solicitados para complementar a avaliação, como por exemplo, hemograma completo, eletrólitos séricos, nitrogênio ureico no sangue e creatinina sérica, e estudos de função hepática. O diagnóstico diferencial inclui o descarte de outras condições clínicas compatíveis com a sintomatologia apresentada. Ressalta-se que os critérios diagnósticos para a Covid Longa são variáveis, decorrente da subjetividade desta condição. Há um código da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10) para Covid Longa (Mikkelsen; Abramoff, 2024a).

Novos estudos estão sendo desenvolvidos no âmbito do diagnóstico laboratorial da Covid Longa. Um estudo realizado pela *Cardiff University School of Medicine*, no Reino Unido, acompanhou 166 pacientes, dos quais 79 haviam sido diagnosticados com Covid Longa e 87 não. Nesse estudo, foi realizada a análise do

plasma dos participantes, onde os pesquisadores identificaram níveis elevados de algumas moléculas. Dentre essas, quatro proteínas indicaram casos de Covid Longa com precisão de 78,5%, sendo estas Ba, iC3b, C5a e TCC (Novak, 2023).

O tratamento varia de acordo com a sintomatologia clínica apresentada pelo paciente, podendo incluir algumas alternativas. A reabilitação presencial, através de programas de reabilitação, inclui uma abordagem multidisciplinar para a ampla variedade de sintomas, podendo incluir reabilitação física, reabilitação pulmonar e/ou cardíaca, reabilitação nutricional e terapia ocupacional. Além disso, com base nas respostas apresentadas por pacientes após condições críticas, pode ser necessária a prescrição de terapia fisioterapêutica através de um programa abrangente (Mikkelsen; Abramoff, 2024b).

Recomenda-se que o manejo clínico das condições apresentadas inicie na APS, uma vez que este manejo, por conta de sua subjetividade, geralmente requer uma abordagem longitudinal (Brasil, 2023b).

A forma de prevenir a Síndrome Pós-Covid engloba a prevenção da própria infecção por SARS-CoV-2. Indivíduos não vacinados contra a Covid-19 apresentam maiores chances de contrair a infecção e, por consequência, apresentar condições clínicas pós-Covid. Portanto, a vacinação é uma etapa essencial para a prevenção da Covid Longa (Brasil, 2023a).

2.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

De acordo com Brasil (2024a), a APS é caracterizada como o primeiro nível de atenção à saúde e contempla um conjunto de ações à saúde, individual e coletivamente, envolvendo 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.

Além disso, ainda de acordo com o Brasil (2024a), a mesma refere-se à porta de entrada do SUS, bem como o centro de comunicação com a RAS do SUS, devendo ser orientada pelos mesmos princípios: universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade.

Os fundamentos e diretrizes da APS estão descritos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada pelo MS no ano de 2012, incluindo: possuir

território adscrito, permitindo o planejamento de ações intersetoriais sobre a situação; possibilitar o acesso universal aos serviços de saúde, de forma contínua, com qualidade e resolutividade; adscrever usuários e possibilitar relações de vínculo e responsabilização entre as equipes; coordenar a integralidade em vários aspectos; e estimular a participação dos usuários, possibilitando o desenvolvimento da autonomia dos mesmos (Brasil, 2012).

Ainda de acordo com Brasil (2012), através da normatização da PNAB, as funções da APS na RAS incluem: ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes. Para a realização dessas ações, é necessário o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com estrutura física adequada às normas sanitárias vigentes.

De maneira geral, a APS possui como missão realizar ações preventivas e curativas de forma regionalizada, contínua e sistematizada. A APS foi implementada, inicialmente, por meio do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia Saúde da Família (ESF) (Soares; Fonseca, 2020).

As UBS são as estruturas físicas, onde as equipes multiprofissionais estão inseridas e devem ser responsáveis por ofertar acesso, ações e serviços de saúde à população adscrita. O MS instituiu a ESF como estratégia de aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade. Para tanto, a ESF caracteriza-se como uma tática de expansão, consolidação e qualificação da APS, aprofundando o processo de trabalho embasado nos princípios e diretrizes do SUS (Becker; Oliveira, 2019).

Os resultados divulgados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019 evidenciam que a ESF é a modalidade predominante da APS no SUS, composta por 62,6% dos brasileiros em 2019. Observa-se que a cobertura é mais elevada entre a população mais vulnerável e sua presença é mais predominante em áreas rurais. Através destes dados, evidencia-se que a ESF alcança com maior intensidade as populações mais vulneráveis (Giovanella *et al.*, 2021).

As atribuições da ESF englobam a atuação no processo de territorialização da saúde, realizando busca ativa e notificação de agravos, e identificar situações de vulnerabilidade e risco, acompanhando as famílias e comunidade por meio de uma equipe multiprofissional. Essa equipe deve ser composta, no mínimo, por um médico generalista ou especialista em saúde da família ou em família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). A depender, algumas equipes

podem incluir profissionais de saúde bucal, como cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico de saúde bucal (Soares; Fonseca, 2020).

A APS, no Brasil, é pactuada entre os governos municipais, as unidades federativas e o governo federal, porém os municípios possuem autonomia administrativa sobre a sua rede local de serviços na APS, sendo que esta pode conter equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB), equipes de Atenção Primária (eAP) e equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). No que se refere à organização, à execução dos serviços e à contratação dos trabalhadores de saúde, boa parte desses serviços se dá por responsabilidade dos municípios (Santos *et al.*, 2023b).

2.5 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA APS DURANTE A PANDEMIA

No contexto pandêmico, destaca-se a redução abrupta de recursos financeiros para essa área, ocasionada pela crescente demanda assistencial, sendo neste contexto provocada pela pandemia (Massuda *et al.*, 2020).

Apesar da complexidade relacionada ao financiamento da APS, especialmente no período pandêmico, a mesma se caracterizou como uma importante ferramenta de controle da transmissão do SARS-CoV-2, onde destacam-se as ações de identificação e monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19, o encaminhamento aos serviços de saúde complementares, bem como a garantia de continuidade do cuidado em saúde aos pacientes infectados (Quites *et al.*, 2023).

A pandemia de Covid-19 evidenciou não só as fortalezas e fragilidades da APS, mas do SUS como um todo. Dentre as fortalezas, pode-se destacar os esforços iniciais do Ministério da Saúde em comunicar a população sobre os riscos da pandemia, promovendo o distanciamento físico e o uso de máscaras, por exemplo. Porém, problemas conjunturais afetaram a capacidade de resposta, além do modelo federativo vigente, como o modelo municipalismo autárquico de organização, que deu capilaridade à gestão e à constituição de uma rede básica de saúde, sendo uma forma de impedimento para a implantação de serviços de maior complexidade (Massuda *et al.*, 2020).

Para além do acima citado, de maneira geral, a pandemia expôs problemas relacionados ao financiamento, à infraestrutura e à organização de redes de serviços

de saúde nos sistemas públicos de saúde em todo o mundo. Algo que se destacou foi a retomada da discussão sobre as condições de saúde e segurança dos trabalhadores e profissionais de saúde, especialmente no que se refere a condições de trabalho, equipamentos de proteção individual e coletiva e a presença de comorbidades (Santos *et al.*, 2023b).

Com a eclosão da pandemia, a APS precisou se reorganizar, ao mesmo tempo em que a situação demandou de um maior contingente de profissionais atuando na reorganização dos fluxos assistenciais e do processo de trabalho, principalmente através da elaboração de protocolos. Além disso, o cenário demandou a elaboração de guias e materiais de apoio que dessem suporte às ações relacionadas à Covid-19 (Santos *et al.*, 2023a).

Durante o período pandêmico, o MS estruturou protocolos que englobam o teleatendimento, fluxograma de estratificação de gravidade, manejo clínico e custeio para ampliação do horário de funcionamento das ESF. A APS foi priorizada no atendimento das infecções leves ou assintomáticas da Covid-19, sendo que somente os casos de maior gravidade eram referenciados para a Rede de Urgência e Emergência (Brito *et al.*, 2023).

No que se refere ao papel da APS associado a vigilância em saúde, este permaneceu em extrema importância, uma vez que o fornecimento de dados precisos pôde auxiliar os gestores e autoridades de saúde a tomarem condutas e medidas cabíveis à condição de saúde dos locais específicos, como definir políticas públicas, a exemplo do *lockdown* (Soares; Fonseca, 2020).

As equipes atuantes na APS, especialmente as eSF, possuem papel essencial na abordagem comunitária e na vigilância em saúde, pois conhecem seus territórios, sua população e suas vulnerabilidades (Giovanella *et al.*, 2020).

A ESF possui uma atuação capilarizada, com a finalidade de promoção de saúde, prevenção e vigilância e atenção em saúde, onde sua implementação ocorre através da vinculação populacional e territorial de pessoas usuárias às equipes multiprofissionais. Diante disso, em situações de crise, especialmente durante a pandemia, o papel da ESF foi considerado singular na proteção e atenção à saúde (Frota *et al.*, 2022).

Apesar disso, um ponto de impacto negativo relacionado a pandemia foi a dificuldade relacionada aos cuidados de pessoas com doenças crônicas e a descontinuidade de atividades coletivas, ambas as situações influenciadas pelo

distanciamento social e pela necessidade de reorganização da APS neste período (Santos *et al.*, 2023b).

Uma das principais dificuldades encontrou-se no diagnóstico da Covid-19, uma vez que o quadro inicial de sintomas é amplo e, geralmente, assemelha-se com a Síndrome Gripal (SG), com sintomatologia como febre, tosse e dificuldade respiratória. Diante disso, muitas vezes, o itinerário terapêutico iniciou-se com o enfoque para a SG, não identificando em um primeiro momento a Covid-19 (Silva *et al.*, 2021a).

2.6 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA APS PERANTE A COVID LONGA

No ano de 2022, o MS lançou o “Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde”, destinado aos profissionais atuantes na APS com a finalidade de descrever e caracterizar as principais condições pós-covid, o seu manejo inicial e auxiliar na identificação dos pacientes que necessitam de encaminhamento para o serviço especializado (Brasil, 2022).

Através deste Manual, destaca-se que após a exclusão de complicações durante a investigação dos casos e até a disponibilização de estudos de longo prazo, é recomendado o manejo pragmático e com ênfase em suporte abrangente, com o objetivo de evitar-se investigações excessivas. Ainda assim, de acordo com o mesmo, o cuidado integral deste paciente deve abordar a avaliação e manejo de comorbidades descompensadas, a atenção aos cuidados de saúde geral, o aumento gradual de exercício físico e a atenção à saúde mental (Brasil, 2022).

Ainda segundo o Manual disponibilizado pelo MS no ano de 2022, a interação com serviços multidisciplinares, de reabilitação e/ou com a atenção especializada deve ocorrer em alguns casos, dependendo da avaliação do caso, com a finalidade de otimizar os recursos disponíveis na RAS. O encaminhamento à atenção especializada pode ser mais comum em pacientes que necessitam de internação prolongada, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Neste quesito, o Manual aborda os motivos de encaminhamento mais frequentes e a quais serviços eles podem ser direcionados.

Já no ano de 2023, o MS publicou a Nota Técnica nº 57/2023 - DGIP/SE/MS, intitulada “Atualizações acerca das condições pós-covid no âmbito do Ministério da Saúde”. Neste documento, o MS enfatiza que a OMS recomenda o uso emergencial de códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) para documentar ou sinalizar condições que ocorrem no contexto da Covid-19, no que tange a codificação de morbidade.

No que se refere à codificação de morbidade para condição posterior à covid-19 utiliza-se, no âmbito médico, o código U09.9 (Condição de Saúde posterior à Covid-19, não especificada), que inclui as sequelas e efeitos tardios, covid-19 infecção antiga, efeito residual de covid-19, efeito tardio de covid-19, sequela de covid-19, Síndrome pós-covid-19 e Pós-covid-19 (Brasil, 2023b).

Além do acima citado, a Nota Técnica nº 57/2023 - DGIP/SE/MS destaca a importância do registro adequado das condições pós-covid nos sistemas de informação de saúde, por parte dos profissionais, conforme o código CID elencado, fornecendo subsídios para a coordenação do cuidado e das ações de planejamento e monitoramento relacionadas à esta condição (Brasil, 2023b).

Alguns estudos demonstram que, na realidade do atendimento, muitos pacientes com Covid Longa enfrentam barreiras na busca por atendimento na APS, como dificuldades de comunicação com os profissionais de saúde e tempo de espera extenso. Outro ponto identificado é a subnotificação em prontuários, que pode ocorrer tanto pela falta de comunicação dos pacientes quanto pela descrição errônea em prontuários médicos (Cardins *et al.*, 2024).

No âmbito dos diagnósticos na enfermagem, pode-se destacar a importância do uso da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), criada para dar um maior aprofundamento às informações necessárias para a atenção primária, elaborando definições e uma estrutura primária, relatados como pequenas queixas de condições de saúde. Ela provê a informação sobre os motivos pelos quais o paciente busca ou requer a assistência, quais diagnósticos que o avaliador de primeiro contato identificou e qual tipo de intervenção está sendo realizado no caso (Araújo; Neves, 2014).

A classificação do código CIAP dependerá das manifestações clínicas que o paciente apresenta, ou quais procedimentos serão realizados. A CIAP divide-se nos seguintes domínios: procedimentos; sinais e sintomas; infecções; neoplasias;

traumatismos; anomalias congênitas; e outros diagnósticos. Além destes domínios, subdivide-se em: geral e inespecífico; sangue, sistema hematopoiético, linfático e baço; digestivo; olho; ouvido; circulatório; musculoesquelético; neurológico; psicológico; respiratório; pele; endócrino/metabólico e nutricional; urinário; gravidez, parto e planejamento familiar; genital feminino; genital masculino; problemas sociais (WONCA, 2009).

2.7 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Para corroborar com a pesquisa em questão, nos aspectos da enfermagem, será utilizada a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, como aparelho conceitual.

Uma teoria trata-se de um aparelho conceitual, conjunto logicamente ordenado, de proposições hipotéticas, conceitos e definições, com a finalidade de explicar uma ou mais classe de eventos naturais. É importante como guia de ação, um guia para coleta de fatos, um guia na busca de novos conhecimentos e que explica a natureza da ciência (Horta, 2015).

Todas as teorias refletem um conjunto de conceitos que projetam a visão sistêmica do fenômeno. Servem para descrever, explicar, diagnosticar e/ou prescrever medidas para a prática assistencial, oferecendo respaldo científico para as ações de enfermagem (Bouso *et al.*, 2014).

As teorias de enfermagem podem ser classificadas em quatro níveis: I - isolamento de fatores; II - relacionamento de fatores; III - relacionamento de situações (preditivas); IV - produtora de situações (prescritiva). As teorias de nível I isolam e classificam elementos pelos fatores. As teorias de nível II estabelecem relações entre os fatores. As teorias de nível III relacionam situações, são inibidoras ou produtoras. As teorias de nível IV são produtoras de situação, onde encaixa-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (Horta, 2015).

Essa teoria engloba e se apoia em leis gerais, que regem os fenômenos universais. Foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana, de Maslow, fundamentada nas necessidades humanas básicas (Horta, 2015).

Abraham Harold Maslow propôs uma hierarquia de necessidades, as organizando sob a forma de uma pirâmide, considerando que na base estariam as

necessidades fisiológicas, seguidas pelas necessidades de segurança, amor/relacionamento, estima e, em seu topo, estariam as necessidades de realização pessoal. Para que as necessidades do topo se manifestassem, seria necessário o atendimento das necessidades de ordem inferior (Oliveira, 2012).

Dentro dessa teoria, considera-se que a enfermagem é um serviço prestado ao ser humano e que é parte integrante da equipe de saúde. Trabalha com alguns conceitos fundamentais, como o conceito de enfermagem.

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (Horta, 2015, p. 31).

As funções do enfermeiro são consideradas em três campos de atuação distintos: a área específica, que consiste na assistência, ao ser humano, no atendimento de suas necessidades básicas e torná-lo independente dela, quando possível; a área de interdependência ou colaboração, que consiste na sua atividade de manutenção, promoção e recuperação da saúde; e a área social, onde destaca-se sua atuação como profissional a serviço da sociedade, na função de pesquisa, ensino, administração, responsabilidade legal e de participação na associação de classe (Braga; Silva, 2011).

Assim sendo, ainda de acordo com Horta (2015), a ciência da enfermagem engloba o estudo das necessidades humanas básicas, os fatores que alteram sua manifestação e atendimento e na assistência que será prestada.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico, serão abordados os aspectos metodológicos da pesquisa, através dos seguintes itens: modalidade da pesquisa; local de realização da pesquisa; população e amostra de estudo; procedimento de coleta; análise e interpretação dos dados; procedimentos éticos.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa na modalidade qualitativa, com abordagem exploratória-descritiva, de natureza básica.

As pesquisas exploratórias têm a finalidade de explorar fenômenos, enumerando as hipóteses que serão explicadas e confirmadas por outros estudos. É uma modalidade flexível, com observação sob vários olhares (Cordeiro *et al.*, 2023).

O estudo qualitativo objetiva compreender opiniões, atitudes, comportamentos a respeito de uma temática, sem se ater às estatísticas ou gráficos, mas sim no conteúdo transmitido ao pesquisador, revelando os significados e motivos pelos quais um fenômeno ocorre (Cordeiro *et al.*, 2023).

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada em 16 (dezesseis) Unidades Básicas de Saúde (UBS) que compõem a APS de um município na região do Alto Vale do Itajaí - Santa Catarina.

De acordo com informações disponibilizadas no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), este município conta com um total de 16 UBS, divididas pelos bairros da cidade. Cada uma das UBS possui uma ESF, composta também de uma eSF.

Ainda de acordo com dados obtidos através do CNES, cada UBS possui uma média de 08 profissionais, considerando enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, dentistas e auxiliares de serviços gerais. Porém, ressalta-se que esse número é variável de acordo com a população que cada UBS abrange.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

Considerando que o principal objetivo desta pesquisa é analisar a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros atuantes na Atenção Primária em Saúde acerca da Covid Longa, a amostragem inicial deste estudo foi composta por um total de 32 profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) atuantes nas UBS do município, sendo que 02 profissionais não atenderam aos critérios de inclusão, totalizando então 30 profissionais participantes. Para compor a amostra, utilizou-se como critérios de inclusão: a) ser profissional de saúde enfermeiro ou médico; b) ter concluído seu curso de graduação na respectiva profissão há pelo menos 06 meses; c) atuar em uma das UBS do município há pelo menos 06 meses.

E como critérios de exclusão: a) não ser profissional de saúde enfermeiro ou médico; b) ter concluído seu curso de graduação na respectiva profissão há menos de 06 meses; c) não atuar na Atenção Primária à Saúde do Município; d) atuar na Atenção Primária à Saúde do Município há menos de 06 meses.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisadora apresentou o projeto de pesquisa para a Secretaria de Saúde do município em questão, o qual autorizou a coleta de dados após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI).

A coleta de dados foi realizada durante o período de 02/08/2024 até 28/08/2024, mediante agendamento prévio, via contato telefônico, com o responsável por cada UBS. A entrevista ocorreu *in loco*, em cada UBS de atuação dos profissionais participantes, através do deslocamento próprio da pesquisadora.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário, elaborado pela pesquisadora (Apêndice A), em formato eletrônico, através da plataforma *Google Formulários (Formulários Google)*, contendo 18 perguntas abertas e fechadas acerca da temática.

Em cada entrevista, a pesquisadora identificou-se para os participantes, bem como explicou os objetivos da pesquisa, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A), e a partir da concordância do indivíduo, de

maneira livre e espontânea, foi prosseguida com a assinatura do documento, permanecendo uma via com o pesquisado e outra com o entrevistador. Na sequência cada participante recebeu o *link* do questionário para preenchimento, onde eventuais dúvidas foram esclarecidas, porém sem interferência do entrevistador nas respostas por parte dos profissionais.

A entrevista ocorreu em local privativo de cada UBS, na presença da entrevistadora. O questionário necessitou em média cerca de 15 minutos para ser respondido.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram registrados automaticamente em planilha *Excel*®, e na sequência foram tratados utilizando como referência a Análise de Conteúdo de Bardin. Este método organiza-se em três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento de resultados/interferência/interpretação.

Esta análise pode ser uma análise dos significados, mas também dos significantes. Os códigos e suportes que podem ser utilizados para análise de conteúdo incluem: linguístico (escrito, oral, icônico e outros códigos semióticos). O número de pessoas implicadas na comunicação pode incluir: uma pessoa (monólogo), comunicação dual (diálogo), grupo restrito e comunicação de massa (Bardin, 1977).

Os analistas devem obedecer às categorias de fragmentação da comunicação para que a análise seja válida. As regras devem ser homogêneas, exaustivas (esgotar a totalidade do texto), exclusivas (não classificar um mesmo elemento do texto em duas categorias diferentes), objetivas (codificadores diferentes devem chegar a resultados iguais), adequadas ou pertinentes (adaptadas ao conteúdo e ao objetivo). A descrição é a primeira etapa e a interpretação (significação às características descritivas) é a última fase; a inferência é o procedimento intermediário (Bardin, 1977).

A interpretação dos resultados foi realizada com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, o que norteou o alcance dos objetivos da pesquisa.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Para atender aos critérios éticos, o estudo respeitou os preceitos dispostos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, implementada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as diretrizes e normas que devem ser cumpridas em pesquisas e testes envolvendo seres humanos, devendo ser obrigatoriamente esclarecido aos participantes os procedimentos a serem realizados, bem como os possíveis riscos e benefícios, assegurando assim, os direitos e deveres dos participantes de pesquisa, conferindo-lhes proteção (Brasil, 2013).

Além disso, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo CEP do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), mediante o parecer consubstanciado de número 6.902.369 (Anexo B).

Sendo assim, cada participante recebeu um TCLE contendo informações detalhadas acerca do estudo, que mediante a assinatura, autorizava a sua participação na pesquisa, assegurando os direitos dos participantes, conforme Resolução CNS nº 466/2012, que incluem:

ser informado sobre a pesquisa; desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo; ter sua privacidade respeitada; ter garantida a confidencialidade de suas informações pessoais; decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratada de forma pública; ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa (Brasil, 2013).

Com a finalidade de preservar o anonimato dos participantes entrevistados da pesquisa, durante as etapas de transcrição, análise e redação dos dados, os nomes dos mesmos foram substituídos pela categoria profissional e caracteres numéricos (enfermeiro 01, 02, 03 e assim por diante; médico 01, 02, 03 e assim por diante).

A pesquisa foi produzida com a finalidade de trazer benefícios aos sujeitos envolvidos (os profissionais de saúde enfermeiros e médicos), como esclarecimentos e reflexões profissionais acerca da Covid-19 e suas sequelas, manifestadas através da Covid Longa. Os resultados deste estudo podem contribuir para gerar bases para possíveis intervenções que proporcionem um melhor atendimento a estes pacientes.

Entende-se ainda que a pesquisa poderia oferecer, como possíveis riscos, mesmo que mínimos, a ocorrência de algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis, ou ainda ocorrer desconforto pessoal ou profissional, constrangimento e frustração diante da temática. Desta forma, frente aos possíveis riscos, o pesquisador se

comprometeu em solicitar atendimento psicológico gratuito, na Clínica Escola de Psicologia (Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia) do Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos através das respostas dos participantes à pesquisa em questão, com a finalidade de analisar a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros atuantes na APS com relação a Covid Longa. A análise foi conduzida utilizando os princípios da análise de conteúdo de Bardin e da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta.

Desta forma, inicialmente, será apresentado o perfil dos profissionais que participaram e colaboraram com a pesquisa. Na sequência, serão apresentadas e discutidas as categorias temáticas, elaboradas com base nos objetivos da pesquisa, sendo elas: a) conhecimento dos profissionais de saúde médicos e enfermeiros da APS acerca da Covid Longa; b) ferramentas utilizadas por médicos e enfermeiros da APS para identificação dos casos de Covid Longa; c) investigação do seguimento do cuidado em saúde ofertado na APS, para pacientes na condição de Covid Longa.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

O quadro a seguir apresenta a caracterização dos participantes da pesquisa, bem como as quantidades de profissionais correspondentes a cada perfil.

Quadro 01 - Perfil dos profissionais enfermeiros (as) e médicos (as) (continua)

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	
Idade	Quantidade
31-35 anos	12
20 anos ou menos	01
51-55 anos	02
41-45 anos	04
26-30 anos	05
21-25 anos	02
36-40 anos	04
Total	30
CATEGORIA PROFISSIONAL	
Profissão	Quantidade
Enfermeiro (a)	14
Médico (a)	16

Total	30
LOCAL DE ATUAÇÃO	
Local	Quantidade
Atuam somente em UBS	24
Atuam em UBS e UPA	04
Atuam em UBS e Hospital	02
Total	30
TEMPO DE FORMAÇÃO	
Tempo	Quantidade
8-12 anos	11
4-8 anos	02
12-20 anos	07
Mais de 20 anos	02
6 meses a 01 ano	02
01-04 anos	06
Total	30
TEMPO DE ATUAÇÃO NA APS	
Tempo	Quantidade
8-12 anos	06
4-8 anos	09
12-20 anos	03
Mais de 20 anos	02
6 meses a 01 ano	02
1-4 anos	07
Não respondeu	01
Total	30

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Participaram da pesquisa um total de 30 profissionais de saúde atuantes na APS, sendo que destes 16 indivíduos correspondem à categoria profissional de médicos (as) e 14 indivíduos correspondem à categoria profissional de enfermeiros (as). No que se refere à idade, a faixa etária destes profissionais variou entre 20 e 55 anos de idade, sendo que 12 participantes estão na faixa etária entre 31 a 35 anos de idade.

Referente ao tempo de formação de graduação dos profissionais, as respostas variaram entre 01 e 20 anos, sendo que a prevalência é de profissionais com 08 a 12

anos de formação, totalizando 11 participantes. Seguidos por profissionais com 12 a 20 anos de formação, totalizando 07 participantes.

Quanto ao tempo de atuação destes profissionais na APS, variou entre 06 meses a 20 anos de atuação, sendo que 09 profissionais possuem de 04 a 08 anos de atuação, seguidos por 07 profissionais com 01 a 04 anos, indicando que os profissionais entrevistados já possuem experiência de atuação na APS.

Quando questionados sobre seus atuais locais de atuação, 24 profissionais relataram que atuam somente em UBS, e uma pequena parte, representada por 06 profissionais, relatam que também atuam em outros serviços, como por exemplo UPA e hospitais.

4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Para melhor análise e discussão dos dados, os achados foram divididos em três categorias e uma destas, por consequência, em subcategorias.

A primeira categoria é intitulada “conhecimento dos profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) atuantes na APS acerca da Covid Longa”. Sua escolha se justifica pela análise e alcance do primeiro objetivo do projeto, e possui a finalidade de demonstrar e elucidar o conhecimento desses profissionais acerca da Covid Longa.

Essa categoria foi subdividida em subcategorias, sendo estas: a relação atuação destes profissionais durante a pandemia *versus* local de atuação e o conhecimento acerca da Covid Longa; relação atendimento de pacientes por estes profissionais após quadros de infecção por Covid-19 *versus* conhecimento acerca da Covid Longa.

A segunda subcategoria, intitulada “ferramentas utilizadas por médicos (as) e enfermeiros (as) da APS para identificação dos casos de Covid Longa”, foi elencada com a finalidade de destacar os instrumentos e ferramentas utilizados pelos profissionais para a identificação destes pacientes. Essa categoria não foi subdividida em subcategorias, porém foram abordados alguns aspectos como relação da frequência de atendimentos, uso de protocolo e existência fluxos pré-definidos.

A terceira e última categoria foi intitulada “investigação do seguimento do cuidado em saúde ofertado na APS, para pacientes na condição de Covid Longa”, elencada com a finalidade de descrever como se dá o seguimento do cuidado

profissional no âmbito da Covid Longa. Essa categoria também não foi dividida em subcategorias, porém abordaram-se alguns aspectos, como relação do fluxo direcionado/utilizado no atendimento desses pacientes *versus* facilidades do atendimento desses pacientes e relação do fluxo direcionado/utilizado *versus* dificuldades no atendimento desses pacientes.

4.2.1 Conhecimento dos profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) atuantes na APS acerca da Covid Longa

Nesta categoria, o objetivo é promover uma compreensão ampliada sobre o conhecimento dos profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) da APS com relação a condição de Covid Longa associado às evidências e recomendações de órgãos oficiais de saúde pública.

Para tal, foram elaboradas subcategorias, considerando as seguintes questões: categoria profissional; tempo de formação e tempo de atuação na APS; atuação destes profissionais durante a pandemia de Covid-19; local de atuação destes profissionais durante a pandemia da Covid-19; atendimento/acompanhamento de pacientes após quadros de infecção por Covid-19 por estes profissionais e entendimento destes profissionais acerca das terminologias “Covid Longa” ou “Síndrome Pós-Covid”.

Com a finalidade de melhor esclarecer os discursos trazidos pelos participantes, uma vez que as respostas foram variadas, foi organizado um quadro com a codificação das falas destes participantes e o número de vezes em que as mesmas foram citadas, em resposta ao conhecimento acerca da Covid Longa.

Quadro 02 - Códigos das falas dos participantes da pesquisa (continua)

CONHECIMENTO ACERCA DA COVID LONGA	
Códigos	Nº de vezes em que é citado
Sintomas que permanecem após o diagnóstico de Covid-19	12
Manifestações clínicas que surgem após o diagnóstico de Covid-19	01
Depois de 12 semanas da infecção	01
Sequelas da covid-19	11

Condição clínica em que o paciente não recuperou completamente sua saúde após o quadro de Covid-19	01
Sintomas respiratórios e de estado geral que surgem após a Covid-19	01
Sintomas após a Covid-19, que podem ser neurológicos, cardíacos ou pulmonares com comprometimento respiratório.	01
Complicações da Covid-19.	02
Complicações crônicas da Covid-19.	01
Sintomas como perda de memória e cansaço	01
Dificuldades de execução de atividades em consequência às sequelas da infecção por Covid-19.	01
Sintomas ou sequelas da Covid-19 que persistem após 01 mês.	01
Sintomas brandos após o diagnóstico de Covid-19, relacionados ao olfato, paladar, fadiga e outros.	01
Sintomas como cansaço, indisposição e fraqueza.	01
Atividade viral por mais de 15 dias.	01
Sequelas respiratórias da Covid-19.	01
Sim.	01

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Ao analisar o discurso dos profissionais participantes da pesquisa, quando perguntados sobre o que entendem por Covid Longa, ou Síndrome Pós-Covid, observamos que a maioria destes profissionais entende e interpreta a Síndrome Pós-Covid ou Covid Longa como sintomas que permanecem após o diagnóstico de Covid-19. Esta interpretação é citada no discurso de 10 participantes da pesquisa, evidenciado nas seguintes expressões:

O período após o diagnóstico de Covid onde o paciente apresenta sintomas. (Enfermeiro 01 – informação transcrita)¹

Sintomas residuais após o quadro agudo da doença. (Médico 02 – informação transcrita)²

Paciente que persiste sintomático após o período infeccioso/virulência. (Médico 03 – informação transcrita)³

¹ Entrevista respondida por Enfermeiro 01 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

² Entrevista respondida por Médico 02 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

³ Entrevista respondida por Médico 03 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

Pacientes que mesmo após o Covid continuam apresentando sintomas. (Enfermeiro 04 – informação transcrita)⁴

De acordo com a Nota Técnica nº 57/2023, elaborada pelo MS, as condições pós-covid, ou Covid Longa, são definidas como “sinais, sintomas e/ou condições que continuam ou se desenvolvem quatro semanas ou mais após a infecção inicial pelo SARS-CoV-2, e não podem ser justificadas por um diagnóstico alternativo” (Brasil, 2023b).

Assim sendo, pode-se observar que essa definição, trazida pelos profissionais, mesmo que de forma sucinta, reflete o que é propagado pelo MS, sobre a definição da Covid Longa.

Na sequência, os discursos mais evidenciados nas respostas caracterizam a Covid Longa como sequelas ou quadro sequelar da Covid-19. Exemplifica-se estas definições em algumas falas, como as citadas a seguir:

Sintomas e sequelas que aparecem pós-covid. (Enfermeiro 06 – informação transcrita)⁵

Sequelas ocasionadas após exposição/contaminação ao Covid-19 (Enfermeiro 10 – informação transcrita)⁶

Sequelas persistentes/permanentes pós contato com o vírus. (Médico 14 – informação transcrita)⁷

Em algumas revisões da literatura nacional e internacional são descritas as terminologias que incluem sequelas da Covid-19. Mikkelsen e Abramoff (2024b), destacam que a terminologia para esta condição é ampla, incluindo termos como “sequelas pós-agudas da infecção por SARS-CoV-2 (PASC)”, “COVID-19 pós-aguda”, “sequelas crônicas COVID-19”, “síndrome do longo caminho” e “síndrome pós-COVID”. Porém, em definições utilizadas por órgãos oficiais, como a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), não é observado o uso da terminologia “sequelas”.

⁴ Entrevista respondida por Enfermeiro 04 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

⁵ Entrevista respondida por Enfermeiro 06 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

⁶ Entrevista respondida por Enfermeiro 10 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

⁷ Entrevista respondida por Médico 14 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

Alguns participantes associaram estas duas descrições em seus discursos, ou seja, definiram Covid Longa como sintomas que permanecem após o diagnóstico de Covid-19 e como sequelas ou quadro sequelar da Covid-19, conforme evidencia-se em algumas respostas exemplificadas a seguir:

Sintomas que permanecem após a covid, e sequelas da doença. (Enfermeiro 03 – informação transcrita)⁸

Sintomas, sequelas persistentes após a infecção por Covid. (Médico 11 – informação transcrita)⁹

Outros participantes, ainda, caracterizam Covid Longa como complicações ou complicações crônicas da Covid-19. Este discurso esteve presente em menor número, conforme evidenciado nas falas a seguir:

Complicações crônicas pós infecção. (Médico 06 – informação transcrita)¹⁰

[...] complicações decorrentes da infecção por Covid (Enfermeiro 14 – informação transcrita)¹¹

Observa-se também que, nas definições de órgãos oficiais, não há utilização do termo “complicação” para caracterizar a Covid Longa, embora alguns autores destacam que a Covid Longa esteja correlacionada com as complicações da Covid.

Cabe destacar que as complicações da Covid podem ocorrer durante quadros agudos, o que não a caracteriza necessariamente como Covid Longa. Isso pode evidenciar-se através da fala de Huang *et al.* (2020), que relata que a Covid-19 (referindo-se à quadros agudos) está associada a uma ampla gama de manifestações clínicas, incluindo complicações que podem surgir tanto dos efeitos diretos do vírus quanto da resposta imune do hospedeiro, sendo que as mais comuns incluem pneumonia, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e eventos tromboembólicos.

⁸ Entrevista respondida por Enfermeiro 03 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

⁹ Entrevista respondida por Médico 11 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

¹⁰ Entrevista respondida por Médico 06 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

¹¹ Entrevista respondida por Enfermeiro 14 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

No entanto, ainda que as definições não estejam incorretas, na maior parte das respostas não foram identificadas descrições que envolvessem o período de tempo que as manifestações clínicas continuam ou que se desenvolvem após a infecção.

Em um dos discursos caracteriza-se a Covid Longa como sintomas que persistem por mais de 12 semanas após a infecção. Outro discurso menciona a presença de sintomas ou sequelas da Covid que persistem após 01 mês. Além disso, há ainda outro discurso, que define a Covid Longa como uma atividade viral persistente por um período superior a 15 dias. Neste caso, observa-se uma divergência dos profissionais no que se refere à definição temporal de Covid Longa, trazendo três definições temporais diferentes.

Persistência de alguns sintomas após infecção por Covid depois das 12 semanas da infecção inicial. (Médico 02 – informação transcrita)¹²

Covid com sintomas ou sequelas superiores a 1 mês. (Médico 10 – informação transcrita)¹³

Vírus ativo por mais de 15 dias. (Enfermeiro 13 – informação transcrita)¹⁴

Também, de acordo com a Nota Técnica nº 53/2023, elaborada pelo MS, define-se que a Covid Longa corresponde às condições que se desenvolvem após 04 semanas ou mais depois da infecção inicial (Brasil, 2023b). Essa definição corresponde ao encontrado em uma das respostas elencadas acima (Médico 10).

Porém, na definição trazida pela OMS, no ano de 2022, a Covid Longa é definida como a continuação ou o desenvolvimento de sintomas três meses depois da infecção inicial pelo vírus SARS-CoV-2, que perduram por pelo menos até dois meses, sem outra causa explicativa (WHO, 2022). Esta descrição corrobora com uma das respostas descritas (Médico 02).

Desta forma, nota-se que há definições diferentes entre a OMS e o MS, o que pode ser o gerador de dicotomias nas respostas desses profissionais. Ainda que haja divergências, ambos compreendem as definições de órgãos de saúde oficiais. Vale ressaltar que, além das citadas, não foram encontradas outras definições de marco temporal na literatura nacional e/ou internacional.

¹² Entrevista respondida por Médico 02 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

¹³ Entrevista respondida por Médico 10 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

¹⁴ Entrevista respondida por Enfermeiro 13 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

Adicionalmente, alguns participantes incluíram em suas definições de Covid Longa a caracterização de sintomas. Uma delas classificou os sintomas como leves após o diagnóstico de Covid-19, envolvendo questões como alterações no olfato, paladar, fadiga, entre outros. Outra definição mencionou sintomas como cansaço, indisposição e fraqueza. Um dos participantes destacou Covid Longa como sintomas respiratórios e de estado geral que surgem após a Covid-19 e a persistência de outros sintomas como perda de memória e cansaço. Algumas destas definições estão exemplificadas nas falas a seguir:

Sintomas sistêmicos prolongados pós infecção pela Covid, sejam eles de natureza neurológica (tais como declínio cognitivo, perda de memória ou outros), cardíaca ou pulmonar com comprometimento respiratório por menor capacidade total. (Médico 07 – informação transcrita)¹⁵

São sintomas que permanecem após ter a covid, sintomas mais brandos, olfato, paladar, fadiga, entre outros. (Enfermeiro 11 – informação transcrita)¹⁶

De forma geral, a literatura identifica mais de 100 sintomas relacionados com à Covid Longa, sendo os mais comuns fadiga, déficits de memória, dispneia, depressão, ansiedade e artralgia. A Covid Longa pode afetar diversos sistemas, sendo os mais frequentes o sistema respiratório, sistema cardiovascular e sistema nervoso, com uma ampla gama de sintomas relacionados a cada um deles (Anschau *et al.*, 2024)

Outro estudo, publicado por Kopittke, Anschau e Aredes (2024), elenca como principais sintomas de Covid Longa: fadiga, dispneia, tosse, dor no peito, ansiedade/depressão, distúrbios do sono, confusão mental, dor de cabeça e diarreia. Desta forma, ao comparar a orientação dos sintomas e manifestações clínicas relacionadas pelos profissionais de saúde, observa-se uma convergência com o que é apresentado na literatura, o que evidencia a compreensão e o conhecimento desses profissionais sobre as condições associadas à Covid Longa.

Um dos participantes descreve a Covid Longa como condição clínica em que o paciente não recuperou completamente sua saúde após o quadro de Covid-19. Outro participante elencou as manifestações clínicas que surgem após o diagnóstico de Covid-19. Por fim, um participante a caracterizou com base nas dificuldades de

¹⁵ Entrevista respondida por Médico 07 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

¹⁶ Entrevista respondida por Enfermeiro 11 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024

execução de atividades de vida diárias em consequência das sequelas da infecção por Covid-19.

Além disso, conforme descrito por Kopittke, Anschau e Aredes (2024), a Covid Longa pode ser definida como “o estado de não recuperação total por semanas, meses ou anos após a infecção por SARS-CoV-2”. Essa definição está alinhada com o discurso de um dos participantes da pesquisa, que também mencionou a condição como um estado prolongado de não recuperação, embora tal definição não abarque completamente o amplo significado da Covid Longa.

Ao correlacionar os dados referentes ao conhecimento acerca da Covid Longa com as categorias profissionais, evidencia-se que a maioria dos (as) enfermeiros (as) definiu Covid Longa como sequelas da Covid-19, enquanto a maioria dos (os) médicos (as) definiu como sintomas que permanecem após o diagnóstico de Covid-19. Isso demonstra uma divergência na interpretação da Covid Longa, ainda que esta diferença não impacte significativamente o nível de conhecimento dos profissionais, uma vez que ambas as respostas estão em consonância com a literatura.

Ainda assim, ressalta-se a importância da atuação da enfermagem perante a Covid Longa. De acordo com Robazzi, Rocha e Marziale (2023), a participação da enfermagem é inequívoca nesse processo, exemplificando-se, por exemplo, a atuação dos profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes com doenças crônicas-degenerativas, ao exemplo dos enfermeiros (as) atuantes na Saúde da Família e Comunidade, que podem realizar numerosas ações/orientações aos indivíduos hipertensos, diabéticos, com dores variadas.

Em relação ao que se refere a citação de sintomas clínicos como parte da definição, observou-se, em sua maioria, que foram os profissionais médicos (as) quem mais os descreveram. Isso pode ocorrer devido ao fato de que estes profissionais possuem na sua formação e na sua prática clínica um foco maior para o diagnóstico, tratamento das doenças e prescrição de medicamentos (Miranda; Soares, 2014). Destaca-se, ainda, que ao longo do tempo a prática médica tem sido amplamente centralizada no conhecimento técnico e na execução de intervenções com foco curativo.

Em contraste, a prática da enfermagem tem se concentrado no cuidado integral, com ênfase no zelo pelo bem-estar do (a) paciente e na promoção de práticas voltadas ao cuidado contínuo (Miranda; Soares, 2014).

Analisando os aspectos encontrados nesta categoria, em conjunto com os aspectos da Teoria de Wanda Horta, evidencia-se que a enfermagem deve estar fundamentada em conhecimentos científicos acerca da Covid Longa, justamente com a finalidade de atender as necessidades básicas dos indivíduos, que são afetadas por essa condição clínica. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, descreve que a enfermagem, como parte integrante da equipe de saúde, deve assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, aplicando os conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais (Horta, 2015).

Ainda de acordo com a Teoria de Wanda Horta, a mesma defende que a enfermagem, enquanto ciência, abrange o estudo das necessidades humanas básicas, dos fatores que alteram sua manifestação e atendimento, bem como a assistência a ser prestada (Horta, 2015).

Os achados desta categoria evidenciam que, embora os (as) enfermeiros (as) possuam conhecimento científico correto acerca da Covid Longa, esse conhecimento é superficial, o que prejudicar o atendimento adequado às necessidades humanas básicas do indivíduo, da família ou da comunidade afetada, assim como é proposto pela Teoria de Wanda Horta. Assim, tanto a enfermagem quanto a medicina precisam aprimorar seus conhecimentos e práticas em relação à Covid Longa para garantir um cuidado integral e eficaz a esses pacientes.

4.2.1.1 Relação atuação destes profissionais durante a pandemia *versus* local de atuação e o conhecimento acerca da Covid Longa

Para complementar a relação de conhecimento destes profissionais, foi questionado se eles atuaram durante a pandemia de Covid-19 e em quais serviços de saúde desempenharam suas funções, buscando entender o quanto a experiência prévia pode ter influenciado sua percepção e compreensão sobre a Covid Longa, bem como sua capacidade de reconhecer e manejar os sintomas associados a essa condição.

E ao analisar as informações, se percebe que os profissionais que definiram a Covid Longa como sintomas que permanecem após o diagnóstico de Covid-19 e sequelas da Covid-19, são aqueles que atuaram durante a pandemia de Covid-19, e

que acompanharam o desenvolvimento de estudos acerca da temática no decorrer deste processo de trabalho.

Entretanto, chama a atenção o fato de que os profissionais que relataram que não atuaram em nenhum serviço de saúde durante a pandemia, em sua maioria por ainda não estarem formados, forneceram respostas mais descritivas e detalhadas sobre a sintomatologia da Covid Longa e terminologia associada.

Assim, pode-se relacionar que o conhecimento acerca dos sintomas elencados por esses profissionais provavelmente decorreu do processo de formação acadêmica, uma vez que sua graduação coincidiu com o período pandêmico, possibilitando uma base científica mais atualizada sobre o tema durante esse processo.

Para além dos dados citados, 08 profissionais entrevistados atuaram diretamente na assistência durante a pandemia de Covid-19, tanto nas UBS quanto na Tenda Covid de uma UPA. Porém, 05 profissionais entrevistados atuaram durante a pandemia de Covid-19 somente em UBS, e 03 profissionais somente em UPA ou Tenda Covid. No que se refere ao atendimento de pacientes após quadros de infecção por Covid-19, os (as) participantes foram unânimes em suas respostas, ou seja, todos os participantes atenderam pacientes após quadros de Covid-19.

Evidencia-se que, a maioria dos profissionais que atuaram durante a pandemia em UBS (APS) e na Tenda Covid da UPA corroboraram com a definição de Covid Longa como sintomas que permanecem após o diagnóstico de Covid-19 e sequelas da Covid-19.

De acordo com Brasil *et al.* (2021), a Tenda Covid tratou-se de uma infraestrutura externa às instalações do serviço, que era especializada em atender todos os casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19, de forma referenciada ou direta, através de um fluxo estabelecido.

Apenas um dos participantes, que apresentou resposta destoante da definição do MS, caracterizou Covid Longa como sintomas depois de 12 semanas da infecção, atuou concomitantemente em UBS e em um hospital.

Ao analisar as outras respostas e contribuições dos demais participantes, o local de atuação durante a pandemia não demonstrou relação com o conhecimento destes acerca da Covid Longa, uma vez que esta subcategoria apresentou respostas diversas, sem nexos estabelecidos entre o local de atuação e o conhecimento dos profissionais. Ainda assim, os profissionais que atuaram na Tenda Covid, por possuírem um atendimento mais direcionado para os quadros agudos de Covid-19,

possivelmente possuem mais mecanismos de interpretação do que seja a Covid Longa, através da sua experiência de atuação.

4.2.1.2 Relação atendimento de pacientes por estes profissionais após quadros de infecção por Covid-19 *versus* conhecimento acerca da Covid Longa

Nesta subcategoria os profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) foram questionados quanto ao atendimento de pacientes após quadros de infecção por Covid-19 nos seus atuais locais de prática (UBS) e as respostas foram unânimes, ou seja, todos relataram já terem atendidos pacientes após infecção pelo Covid-19.

Corroborando com o achado, os dados contabilizados no portal Coronavírus Brasil indicam que, cumulativamente, foram registrados 38.915.370 casos de Covid-19 até setembro de 2024, apresentando uma incidência de 18518,2 (Brasil, 2024b).

Assim sendo, em decorrência do grande número de casos de Covid-19 apresentado ao longo desses 04 anos pós-pandemia no Brasil, é pouco provável a localização de profissionais que não atenderam algum paciente após a Covid-19 ou com presença de Síndrome Pós-Covid.

Dessa forma, não se evidencia relação significativa entre o atendimento de pacientes após quadros de infecção por Covid-19 e o conhecimento acerca da Covid Longa, uma vez que todos os profissionais atenderam pacientes após quadros de infecção por Covid-19 e ainda assim apresentaram percepções relativamente variadas quanto à patologia.

Porém, cabe ressaltar que, em um estudo realizado por Tatsch *et al.* (2019) evidencia-se três caminhos para geração de conhecimento na prática médica, sendo eles: os avanços científicos; os avanços nas capacidades tecnológicas; e o *learn by doing*, via aprendizado na prática clínica, que possibilita avanços em diagnósticos e tratamentos.

Nesse contexto, espera-se que a experiência frequente no atendimento clínico de uma determinada condição contribua para um maior conhecimento sobre a patologia. No entanto, apesar da importância desse aspecto, os dados desta pesquisa não permitem evidenciar completamente essa relação, uma vez que as respostas dos profissionais indicaram percepções variadas sobre a Covid Longa, mesmo com a

experiência acumulada no atendimento de pacientes com quadros agudos Covid-19 ou ainda após quadros de infecção por Covid-19.

4.2.2 Ferramentas utilizadas por médicos (as) e enfermeiros (as) da APS para identificação dos casos de Covid Longa

Nesta categoria, o objetivo é conhecer as ferramentas utilizadas pelos profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) da APS para identificação dos casos de Covid Longa.

No que se refere a esta categoria, serão consideradas as seguintes questões do questionário: atendimento de pacientes com condições pós-covid; frequência de atendimento de pacientes com condições pós-covid; utilização de protocolo para o atendimento dos pacientes com queixas/condições pós-covid; existência de fluxo pré-definido para os pacientes com queixas/condições pós-covid neste serviço de saúde.

Quadro 03 - Frequência de atendimento aos pacientes com condições pós-covid, elencadas pelos profissionais participantes

Frequência	Nº de vezes em que é citado
Semanal	05
Mensal	07
Quinzenal	01
02x/semana	01
Esporadicamente	05
Quando o paciente procura a UBS referindo X sintomas	01
Quinzenal a mensalmente	01
Baixa/pouca	04
A cada 2 meses	01
Raramente - menos de 1 caso por mês	01
Ocasionalmente	01
Não*	01
Frequentemente	01

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Quando os profissionais foram questionados sobre a frequência de atendimento na UBS aos pacientes com condições pós-covid, o que corresponde à Covid Longa, 06 participantes referem semanalmente atender pacientes com quadro clínico de condições pós-covid; 07 profissionais referem atender mensalmente pacientes com quadro clínico de condições pós-covid; seguidos de 02 profissionais que referem realizar atendimento quinzenalmente de pacientes com quadro clínico de condições pós-covid. Ainda, 05 profissionais referem atender este quadro esporadicamente, não sabendo especificar a faixa de tempo com que os atendimentos ocorrem.

Quanto aos outros profissionais, totalizando 10 participantes, relatam frequências variadas, como raramente e ocasionalmente, sem trazer a noção de espaço de tempo para as respostas.

De acordo com um estudo, realizado e publicado por Batista *et al.* (2024), que investiga o panorama da Covid Longa no Brasil, no qual houve 1.728 respondentes, entendeu-se que 69% dos entrevistados apresentaram diagnóstico de Covid Longa, elencando os mais diversos sintomas, bem como procuraram o serviço de saúde durante e após a fase aguda da Covid-19.

Ao comparar esses dados, juntamente com as frequências descritas e apresentadas pelos participantes, é possível inferir que o discurso dos profissionais corrobora com o estudo apresentado por Batista *et al.* (2024), que destaca o expressivo percentual de diagnósticos de Covid Longa. As respostas dos profissionais se relacionam ao estudo porque, em sua maioria, descreveram frequências relativamente rotineiras, especialmente semanais e mensais, indicando uma quantidade significativa de pacientes que procuram o serviço de saúde em questão com queixas correspondentes à Covid Longa.

Quando questionados acerca da utilização de algum protocolo para o atendimento dos pacientes com condições pós-covid, 27 participantes afirmam não fazer uso de nenhum protocolo. Um desses participantes elencou que, quando os pacientes procuram o serviço de saúde com a queixa, e o mesmo acredita ser sintoma de Covid Longa, este faz o encaminhamento para outras especialidades médicas da RAS do município.

Em contraste, um número bastante reduzido de participantes, apenas 03 participantes, afirmou utilizar os protocolos da Secretaria de Estado da Saúde,

Protocolos de Enfermagem e protocolos do Ministério da Saúde, sem especificar título e ano de publicação.

Esse aspecto evidencia a ausência de protocolos municipais para nortear a atuação dos profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) perante o seguimento de cuidados do paciente acometido com a Covid Longa.

A construção de protocolos assistenciais é fundamental, pois deve atender aos princípios éticos e legais da profissão, garantindo a qualidade da assistência, promovendo inovações nos cuidados e prevenindo riscos. Esses protocolos são essenciais para uma prática profissional consistente e segura, especialmente em casos complexos, como a Covid Longa.

Vale destacar que, durante o ano de 2021, foi lançado pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES-SC), o Protocolo de Reabilitação da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde, elaborado com a finalidade de auxiliar no atendimento de usuários do SUS após o período agudo da Covid-19, incluindo a articulação da APS e da Atenção Especializada, por meio de Ambulatórios de Atenção Especializada (AAE) e dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) (SES-SC, 2021).

O protocolo ressalta a importância do acompanhamento multiprofissional, com abordagem interdisciplinar e interprofissional, levando em conta os atributos da APS, como a acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e atendimento humanizado (SES-SC, 2021). Ele descreve de forma clara e objetiva, como conduzir e acompanhar os casos na APS, permitindo estabelecer metas a curto e longo prazo, além estimular o comprometimento e adesão do paciente ao tratamento, favorecendo um cuidado contínuo e eficaz.

Figura 01 - Exemplo: Protocolo de condutas na APS, descrito no Protocolo de Reabilitação da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde

CONDUTAS NA APS	
Exames complementares	<ul style="list-style-type: none"> • Solicite exames de maneira individualizada, considerando história clínica atual e condições crônicas; • Se dispnea, solicite radiografia de tórax; • Se necessário, para investigar causas secundárias de sintomas persistentes ou piora de sintomas ou excluir complicações, considere solicitar: hemograma, função renal e hepática, função tireoideana, troponinas, proteína C reativa, BNP, D-dímero, parcial de urina, eletrocardiograma de repouso. • Rastreie tuberculose se tosse \geq 3 semanas, sudorese noturna, febre por mais de 2 semanas, dor no peito ao respirar ou escarro sanguinolento.
Reabilitação Domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> • Realize avaliação funcional Pag 14 • Oriente reabilitação domiciliar https://bit.ly/reabposcovid
Telemonitoramento	<ul style="list-style-type: none"> • Realize telemonitoramento e telerabilitação, se disponível Pag 24
Matriciamento	<ul style="list-style-type: none"> • Em caso de dúvidas ou necessidade de discussão de casos complexos com equipe de especialistas em reabilitação, realize matriciamento. Pag 26
Sinais de Alerta	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoxemia severa • Sinais de doença pulmonar grave • Dor torácica • Síndrome inflamatória multissistêmica (em crianças)

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2021).

Para complementar as orientações sobre o manejo dos casos na APS, durante o ano de 2022, foi lançado, pelo MS, o Manual para Avaliação e Manejo De Condições Pós-Covid na Atenção Primária à Saúde, destinado aos profissionais de saúde da APS, com a finalidade de descrever as principais condições clínicas pós-covid e instaurar fluxogramas que auxiliam na identificação e manejo inicial destas condições, bem como oferece instruções sobre o encaminhamento de pacientes que necessitam de acompanhamento compartilhado com serviços especializados (Brasil, 2022).

Correlacionando as respostas recebidas com as evidências encontradas, observa-se que o número de profissionais que fazem uso de algum protocolo para direcionamento ou manejo da Covid Longa na APS é bastante reduzido, apesar de existirem manuais e protocolos disponíveis para utilização. Esses materiais, fornecidos especialmente fornecidos pelo MS e pela Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, visam justamente apoiar a prática clínica e garantir um atendimento padronizado e de qualidade.

Essa discrepância entre disponibilidade de orientações e sua aplicação na prática sugere a necessidade de maior disseminação e treinamento sobre o uso desses protocolos entre os profissionais da APS.

Por fim, quando questionados sobre a existência de algum fluxo pré-definido dentro do serviço de saúde para o atendimento da Covid Longa, todos os profissionais foram unânimes em afirmar que não utilizam nenhum fluxo previamente estabelecido.

O fluxo, ou fluxogramas, tratam-se do esquema ou representação esquemática de um protocolo, no que se refere às ações que ocorrem sobre determinado processo, subsidiando a tomada de decisão sobre determinado assunto (COREN/SP, 2017).

Esse dado contrasta com o fato de que, embora um pequeno número de profissionais utilize protocolos de assistência voltados para a Covid Longa, a falta de um fluxo organizado evidencia a ausência de uma estrutura padronizada para atendimento desses casos na APS do município e sugere ainda uma lacuna entre a disponibilidade de protocolos e a implementação de práticas consistentes e coordenadas no manejo de pacientes nessa condição.

Além das evidências citadas anteriormente sobre protocolos e fluxos de assistência, a literatura aponta o exemplo do município de Florianópolis (SC). Nesse município, as diretrizes dos manuais do MS foram incorporadas ao PACK (*Practical Approach to Care Kit*), uma ferramenta de manejo clínico utilizada em apoio à APS, servindo como fluxo para manejo de sintomas e condições clínicas pós-covid (Vidor *et al.*, 2024).

Assim sendo, evidencia-se que há um arcabouço científico de protocolos e fluxos que podem servir como um norte para a ação dos profissionais da APS no município.

Além disso, o estudo realizado no município de Florianópolis (SC), onde investigou-se o Pós-Covid na APS do município, evidenciou que a falta de um protocolo de tratamento específico faz com que a identificação dos casos seja vista somente como um interesse acadêmico, sem aplicação prática na rotina assistencial (Vidor *et al.*, 2024).

Na ótica da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1974), “as necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto, e se este se prolonga, é causa de doença”. Diante disso, a enfermagem como parte integrante da equipe de saúde, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho fundamentada no método científico, denominado processo de enfermagem.

Wanda Horta descreveu a necessidade do uso de instrumentos básicos, como habilidades, conhecimentos e atitudes essenciais para a execução de determinadas atividades. Ela ressalta que, na prática de enfermagem, esses instrumentos podem

ser listados como: observação, comunicação, aplicação do método científico, aplicação dos princípios científicos, destreza manual, planejamento, avaliação, criatividade, trabalho em equipe e utilização dos recursos da comunidade (Horta, 2015).

Corroborando a perspectiva de Horta, os achados nesta categoria indicam que as ferramentas utilizadas para identificação dos casos de Covid Longa são parte essencial da assistência de enfermagem. Elas visam identificar os fatores que geram um desequilíbrio e alteram a manifestação das necessidades humanas básicas, com o objetivo de promover a independência dos pacientes em relação a essa assistência, sempre que possível, por meio do ensino do autocuidado. Além disso, busca recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (Horta, 1974).

4.2.3 Investigação do seguimento do cuidado em saúde ofertado na APS, para pacientes na condição de Covid Longa

Nesta categoria, a finalidade é conhecer como se dá o seguimento e direcionamento do cuidado profissional em saúde para pacientes na condição de Covid Longa, dentro da APS.

No que se refere a esta categorização, serão consideradas as seguintes questões: fluxo utilizado/realizado internamente, entre os profissionais da UBS, para os pacientes com queixas/condições pós-covid; utilização de protocolo/documento de estratificação de risco para estes pacientes; descrição do documento/protocolo utilizado; facilidades e dificuldades encontradas no atendimento aos pacientes com Covid Longa.

Quando questionados sobre a existência de fluxos ou direcionamentos internos nas UBS para pacientes com queixas ou condições pós-Covid, todos os entrevistados afirmaram não utilizar um fluxo específico para o atendimento desses casos. No entanto, eles destacaram que os pacientes são encaminhados dentro do serviço de saúde conforme suas queixas, ou seja, de acordo com os sintomas relatados. Observado nas respostas abaixo:

Nenhum específico, ele é atendido como os demais pacientes, sem um direcionamento para a patologia ou sintomas que ele apresenta e condição pós-covid. (Enfermeiro 01 – informação transcrita)¹⁷

Acolhimento, consulta. (Enfermeiro 05 – informação transcrita)¹⁸

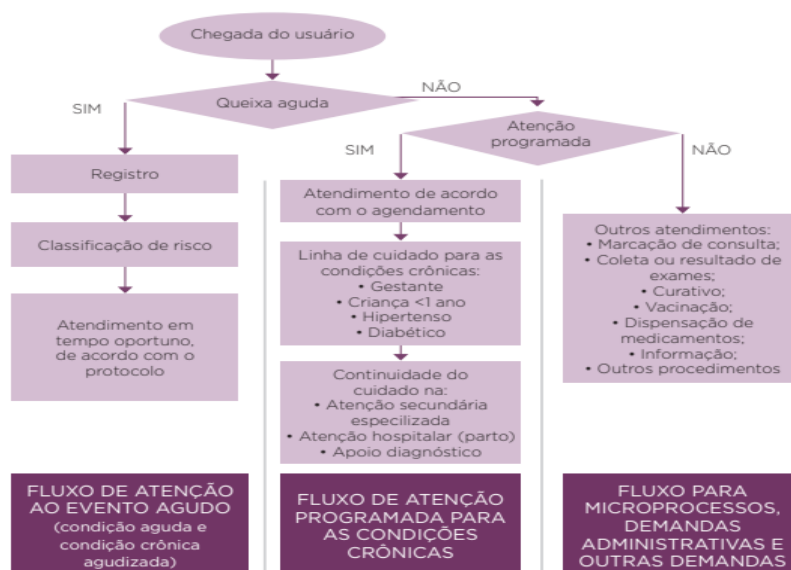
Fluxo da demanda habitual. (Enfermeiro 08 – informação transcrita)¹⁹

Tratamento direcionado de acordo com a queixa. (Médico 09 – informação transcrita)²⁰

Dependente da queixa e sistema afetado. (Médico 12 – informação transcrita)²¹

Segundo o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), através do Planifica SUS, os fluxos assistenciais das unidades de APS devem ser elaborados de forma a equilibrar a oferta e a demanda das unidades/serviços de saúde, englobando aspectos como: fluxo de atenção aos eventos agudos; fluxo de atenção programada para as condições crônicas; e fluxo para microprocessos, demandas administrativas e outras demandas (Planifica SUS, 2022), conforme ilustrado na figura a seguir.

Figura 02 - Exemplo: Fluxos assistenciais nas unidades de APS



Fonte: Planifica SUS (2022).

¹⁷ Entrevista respondida por Enfermeiro 01 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

¹⁸ Entrevista respondida por Enfermeiro 05 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

¹⁹ Entrevista respondida por Enfermeiro 08 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

²⁰ Entrevista respondida por Médico 09 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

²¹ Entrevista respondida por Médico 12 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

Cinco dos profissionais entrevistados ainda relataram utilizar como fluxo interno o encaminhamento para equipe multidisciplinar e outras especialidades médicas, o que ainda não caracteriza equilíbrio entre oferta e demanda. Além disso, alguns apresentaram, em seus discursos, que realizam o acompanhamento inicial na UBS e, quando necessário, encaminham os pacientes para outras especialidades. Esses aspectos ficam evidenciados nas falas descritas a seguir:

Atendimento médico e conforme a necessidade é encaminhado para algum outro serviço. (Enfermeiro 04 – informação transcrita)²²

Avaliação médica e avaliação de necessidade de encaminhamento ao especialista. (Médico 08 – informação transcrita)²³

Avaliação das queixas para atendimento ou agendamento, médico e posteriormente encaminhamento para as especialidades. (Enfermeiro 09 – informação transcrita)²⁴

De acordo com a literatura, a APS é considerada a principal estratégia de reorientação do modelo assistencial, atuando como centro de comunicação das redes e como um eixo articulador que coordena os fluxos e contrafluxos do sistema. No entanto, a fragmentação do cuidado à saúde, juntamente com as mudanças demográficas e epidemiológicas, agravadas pelas desigualdades no acesso aos serviços, representam um desafio significativo aos sistemas de saúde (Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

Algo a ser destacado é que, os profissionais não parecem reconhecer a APS como ordenadora e coordenadora do cuidado em saúde, uma vez que a grande maioria refere não utilizar fluxogramas internos e nem protocolos para nortear os encaminhamentos às especialidades médicas ou equipe multidisciplinar. Desta forma, acabam contribuindo, em algum nível, para a sobrecarga da atenção especializada do município.

O Protocolo de Reabilitação da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde, elaborado pela Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina no ano de 2021, direciona o atendimento de pacientes após quadros agudos da Covid-19, orientando o acesso da pessoa pós-covid na APS, a avaliação inicial, as condutas na APS

²² Entrevista respondida por Enfermeiro 04 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

²³ Entrevista respondida por Médico 08 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

²⁴ Entrevista respondida por Enfermeiro 09 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

(variando desde cuidados gerais até exames complementares, reabilitação domiciliar e telemonitoramento), regulação da AAE, avaliação física e funcional, avaliação neuropsicológica, avaliação cardiológica, projeto terapêutico singular, equipe multidisciplinar, atividades físicas, práticas integrativas e complementares, orientações nutricionais, telemonitoramento e telerreabilitação, centros de reabilitação e apoio matricial.

Observou-se, em algumas respostas, que o cuidado em saúde está centralizado no profissional médico (a), o que não condiz com os atributos estabelecidos para o processo de trabalho da APS, como fica evidenciado na fala a seguir:

Fluxo estabelecido não temos, acredito que o médico através de exames de sangue e exame físico determine alguns sintomas que podem estar associados. (Enfermeiro 11 – informação transcrita)²⁵

Além disso, vale ressaltar que o profissional enfermeiro possui autonomia para realizar uma consulta de enfermagem, seguindo o processo de enfermagem, conforme é disposto na Resolução COFEN nº 736, de 2024. De acordo com esta Resolução, uma consulta de enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem, que incluem: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (COFEN, 2024).

Corroborando com o acima exposto, é fundamental que os profissionais de enfermagem sejam parte integrante do processo de cuidado a estes pacientes, já que centralizar a atuação apenas no profissional médico não se torna uma estratégia eficaz e resolutiva.

Os profissionais também trouxeram em suas respostas a solicitação de exames laboratoriais como fluxo da UBS. Além disso, foi descrito como resposta da questão, o acompanhamento clínico semestral. Esses aspectos podem ser evidenciados nas falas a seguir:

Atendimento médico, e exames laboratoriais. (Médico 13 – informação transcrita)²⁶

²⁵ Entrevista respondida por Enfermeiro 11 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

²⁶ Entrevista respondida por Médico 13 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

Acompanhamento clínico semestral. (Médico 16 – informação transcrita)²⁷

De acordo com a literatura, atualmente, não existem exames específicos para diagnosticar as condições pós-covid. O diagnóstico geralmente é baseado em um exame positivo para Covid-19 ou em evidências de exposição ao vírus, associado a uma avaliação clínica abrangente e detalhada. Exames laboratoriais, de imagem, e outros, podem auxiliar no diagnóstico, especialmente no que se refere ao diagnóstico diferencial, mas não devem ser utilizados de forma isolada. É necessário combinar várias ações e abordagens clínicas para confirmar um diagnóstico (Brasil, 2023b).

Os participantes ainda destacaram como fluxo interno, a consulta ambulatorial agendada, acompanhamento longitudinal, e o acolhimento, destacados nas falas a seguir:

Consulta ambulatorial agendada e acompanhamento longitudinal. (Médico 03 – informação transcrita)²⁸

Acolhimento, consulta. (Enfermeiro 05 – informação transcrita)²⁹

Convém mencionar que a longitudinalidade do cuidado assegura a garantia do cuidado, pressupondo uma atenção continuada e sua utilização ao longo do tempo, se embasando no vínculo, na relação interpessoal e de confiança entre usuários e profissionais de saúde. Esse atributo permite conhecer o indivíduo, seu contexto familiar e social, hábitos, problemas de saúde e suas necessidades, o tornando oportuno para um cuidado integral (Kessler *et al.*, 2019).

Apesar de não se relacionar apenas com uma etapa de um fluxo assistencial, a longitudinalidade do cuidado é um atributo essencial para o atendimento dos pacientes com Covid Longa, e seu uso se faz necessário durante toda a terapêutica, uma vez que o tratamento e o tempo de acompanhamento a esses pacientes não são definidos, variando de acordo com as sequelas apresentadas, além de apresentar uma sintomatologia diversa, necessitando de um cuidado integral e que perdure ao longo do tempo.

²⁷ Entrevista respondida por Médico 16 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

²⁸ Entrevista respondida por Médico 03 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

²⁹ Entrevista respondida por Enfermeiro 05 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

A continuidade do cuidado, na APS, corresponde a conexão e/ou sucessão de cuidados e atendimentos necessários ao longo do tempo na RAS. Pode ser compreendida como uma estratégia para a redução de custos da saúde. Expressa a necessidade de elo entre usuário, família e equipe multiprofissional (Gallo *et al.*, 2022).

Analizando outro aspecto da categoria, que aborda a utilização de algum protocolo para o atendimento com acolhimento e estratificação de risco ou até mesmo para atendimento programado (no dia ou na semana), todos os profissionais foram unânimes em suas respostas, afirmando não utilizarem, o que demonstra a dificuldade destes profissionais em interpretar e diferenciarem os protocolos de acesso e assistência associados às condições clínicas dos pacientes pós-covid.

Quando questionados sobre quais as facilidades no atendimento dos pacientes com Covid Longa, as respostas dos profissionais foram diversas. Um total de 09 profissionais relatou não haver facilidades no atendimento destes pacientes. No entanto, alguns profissionais destacaram como facilidades a adesão dos pacientes ao acompanhamento, bem como o auxílio dos familiares. Estes discursos ficam evidenciados nas respostas a seguir:

Ajuda da família, determinação do paciente. (Enfermeiro 10 – informação transcrita)³⁰

Não percebo facilidade alguma. (Médico 01 – informação transcrita)³¹

Adesão ao acompanhamento. (Médico 02 – informação transcrita)³²

Embora ainda não existam evidências na literatura referente à adesão ao tratamento/acompanhamento no âmbito da Covid Longa, existem diversas evidências que retratam o impacto positivo da adesão ao tratamento relacionado às doenças crônicas.

A adesão ao tratamento/acompanhamento é um dos determinantes da efetividade do tratamento, sendo este um processo dinâmico, que envolve a corresponsabilidade dos pacientes. Esse determinante contribui para desfechos clínicos positivos, além de trazer benefícios econômicos relacionados com o menor

³⁰ Entrevista respondida por Enfermeiro 10 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

³¹ Entrevista respondida por Médico 01 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

³² Entrevista respondida por Médico 02 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

uso de serviços de saúde decorrente da complicação de doenças. Existem cinco dimensões que refletem na adesão do paciente ao tratamento, sendo elas: fatores relacionados ao paciente, ao tratamento, socioeconômicos, relacionados aos sistemas de saúde e a doença (Araújo *et al.*, 2017).

A corresponsabilidade é essencial no tratamento de qualquer condição, especialmente condições crônicas e/ou condições que podem dispensar de um tratamento/acompanhamento de longo prazo, como a Covid Longa, onde os sintomas são os mais diversos e demandam diversos tipos de intervenções para a reabilitação desses pacientes, podendo incluir diversos tipos de tratamentos (reabilitação física, reabilitação pulmonar, tratamento medicamentoso etc).

Outro profissional destacou como facilidades, além da adesão ao acompanhamento, o fato de já realizar acompanhamento na UBS e de possuir um bom vínculo com o local. Evidencia-se esta fala a seguir:

Geralmente já faz acompanhamento na unidade, tem bom vínculo e adere ao tratamento. (Enfermeiro 04 – informação transcrita)³³

O vínculo trata-se também de um atributo essencial da APS. Este possui duas abordagens, sendo estas: abordagem temporal, onde o paciente realiza o cuidado continuado no serviço de saúde em questão, ao longo de sua vida; e a abordagem interpessoal, que se refere à relação entre profissional e usuário do serviço (Santos; Romano; Engstrom, 2018).

A fala do profissional destaca como facilidade algo que é crucial no âmbito da APS, que é o vínculo. Essa fala reflete a atuação do serviço de saúde em questão, que por ter um bom vínculo estabelecido com os usuários, facilita a atuação perante a Covid Longa. Assim sendo, infere-se que o profissional possui um dos elementos facilitadores para constituir uma atuação efetiva perante esta condição clínica.

Alguns profissionais destacaram como facilidades os sintomas leves, a familiaridade dos pacientes com as sequelas, o tratamento dos sintomas, os sintomas similares aos públicos e o fato de os pacientes apresentarem lesões estáveis e em remissão. Outro participante destacou o acolhimento e a existência de consultas de acordo com a gravidade dos sintomas.

³³ Entrevista respondida por Enfermeiro 04 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

Sintomas semelhantes em vários públicos. (Enfermeiro 09 – informação transcrita)³⁴

Já estão habituados com as sequelas. (Médico 03 – informação transcrita)³⁵

Dentro do âmbito do discurso do profissional, alguns estudos indicam que os sintomas mais frequentes de Covid Longa incluem, com alta prevalência, dispneia, disfunção olfatória, fadiga, tosse, mialgia, disfunção gustativa, cefaleia, dor torácica e diarreia (Gomes *et al.*, 2024).

Corroborando com a fala do profissional, os estudos indicam sintomas comuns, que podem afetar diversos públicos, o que de certa forma pode gerar bases protocolares para tratamento. Entretanto, não necessariamente esse aspecto trata-se de uma facilidade, pois analisando os sintomas mais frequentes, acima descritos, estes são comuns também à outras patologias e condições clínicas que não a Covid Longa, podendo dificultar um diagnóstico preciso da patologia.

Um dos profissionais elencou o fato de se tratar de uma temática atual, com estudos recentes. Outros profissionais destacaram a identificação do fator causal, e o diagnóstico diferencial devido diagnóstico prévio de Covid-19, aspecto evidenciado na fala a seguir:

O fato de já possuir o diagnóstico de Covid possibilita o diagnóstico diferencial de outras doenças. (Médico 09 – informação transcrita)³⁶

Um profissional elencou a experiência profissional em atendimentos de Covid-19 como um fator facilitador. Já outro profissional destacou como uma facilidade o fluxo facilitado para especialidades, como fonoaudiologia e fisioterapia motora, aspecto que fica evidenciado na fala a seguir:

Fluxo facilitado para especialidades como fonoaudiologia e fisioterapia motora. (Médico 10 – informação transcrita)³⁷

Experiência próxima com a doença. (Médico 12 – informação transcrita)³⁸

³⁴ Entrevista respondida por Enfermeiro 09 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

³⁵ Entrevista respondida por Médico 03 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

³⁶ Entrevista respondida por Médico 09 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

³⁷ Entrevista respondida por Médico 10 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

³⁸ Entrevista respondida por Médico 12 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

Além disso, um dos profissionais elencou como facilidades o acesso em tempo hábil a exames, serviço de psicologia e vagas reservadas para o atendimento dessa demanda. Outro profissional, corroborando com a resposta do profissional anterior, elencou como facilidade o encaminhamento facilitado à RAS.

Temos exames disponíveis na unidade, psicólogo na unidade e as vagas de encaixe. (Médico 15 – informação transcrita)³⁹

Encaminhamento adequado quando necessário. (Enfermeiro 14 – informação transcrita)⁴⁰

Embora o acesso em tempo hábil a exames seja apontado como uma facilidade pelo participante, alguns estudos indicam o contrário. De acordo com Silva *et al.* (2020), os usuários enfrentam vários problemas no que se refere ao acesso aos medicamentos, às consultas e aos exames, havendo escassez de recursos e ações e a morosidade do sistema.

Além disso, evidencia-se que o discurso de um dos profissionais ressalta os serviços disponíveis na UBS, dando destaque à presença do psicólogo no local, o que pode ser relacionado à presença de sintomas emocionais/cognitivos nos pacientes atendidos.

O psicólogo contribui grandemente para a eficiência da ESF, uma vez que sua atuação é destinada à compreensão das funções mentais e do comportamento dos indivíduos. Um grande número de pessoas apresenta necessidade de acompanhamento psicológico, observando-se o aumento da demanda por atendimento psicológico na ESF. Sua atuação contribui para a promoção da saúde, com redução de riscos, sofrimentos e agravos (Almeida; Silva, 2019).

Por fim, um profissional destacou haver poucas facilidades, sendo o tratamento baseado em medidas de suporte. Já outros profissionais destacaram não haver demanda significativa esclarecida e/ou não realizar atendimentos à Covid Longa.

As medidas de suporte, em um sentido amplo, podem incluir controle da dor, assistência psicológica, assistência nutricional, reabilitação física, odontologia, medicina integrativa, sendo aplicáveis a diversas patologias (Kaliks, 2023).

³⁹ Entrevista respondida por Médico 15 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

⁴⁰ Entrevista respondida por Enfermeiro 14 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

Assim sendo, as medidas de suporte realmente podem ser aplicáveis a Covid Longa, promovendo reabilitação e manutenção da saúde em longo prazo. Porém, o tratamento não pode se limitar somente às medidas de suporte, e sim deve objetivar a completa reabilitação do paciente, sempre que possível.

No que diz respeito à última informação a ser analisada nesta categoria, às dificuldades elencadas no atendimento aos pacientes com Covid Longa, a maioria dos profissionais elencou como dificuldade justamente a ausência de protocolos e fluxos, conforme corroborado em respostas anteriores. Esta questão fica evidenciada em alguns discursos, como os listados a seguir:

Lacunas de conhecimento, falta de protocolos bem definidos. (Médico 11 – informação transcrita)⁴¹

Corroborando com a fala do participante, a ausência de fluxos claramente definidos na APS agrava a desarticulação assistencial, gerando insuficiente integração entre prestadores, baixa qualidade de processos de regulação e oferta insuficiente na atenção especializada (Almeida *et al.*, 2018).

Sustentando a fala do profissional, o baixo número ou a falta de protocolos, especialmente os multidisciplinares, evidencia também a pouca participação da equipe no que tange à elaboração e execução de protocolos. Os protocolos clínicos ou assistenciais são elaborados baseados em evidências científicas, gerando recomendações para as práticas assistenciais, além de possuírem orientações concisas sobre diagnóstico e tratamento. São importantes para o norteamento dos profissionais, e para reduzirem as variações durante a prática clínica, atuando também como ferramentas gerenciais (Peixoto; Brito, 2015).

O acima disposto reforça a fala do profissional, uma vez que ausência de protocolos, no que tange a quaisquer patologias ou condições clínicas, se torna uma dificuldade para a prática assistencial. No âmbito da Covid Longa, esse aspecto não é diferente. A falta de protocolos não possibilita um norteamento e direcionamento para as decisões dos profissionais de saúde, o que faz com que cada um possa interpretar e agir de forma diversificada perante a um determinado quadro clínico.

Na sequência, os discursos mais listados evidenciam como dificuldades: o baixo número de estudos e prognósticos incertos; baixa adesão aos tratamentos; e

⁴¹ Entrevista respondida por Médico 11 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

dificuldade de identificação dos sintomas. Além disso, um número igualmente correspondente de profissionais refere não haver dificuldades no atendimento dos pacientes com Covid Longa. Alguns destes discursos ficam evidenciados nas falas a seguir:

O fato de ser uma doença considerada ainda recente, com repercussões não bem elucidadas pela literatura. (Médico 06 – informação transcrita)⁴²

Por muitas vezes os sintomas não têm uma causa específica. (Médico 13 – informação transcrita)⁴³

Saber identificar [o quadro através dos sintomas]. (Enfermeiro 13 – informação transcrita)⁴⁴

Considerando os estudos e prognósticos incertos, ressalta-se que a definição clínica, através da OMS, surgiu somente no ano de 2021 (Nações Unidas Brasil, 2021). Em decorrência disso, os estudos ainda são em número bastante limitado e os prognósticos não são amplamente conhecidos, uma vez que se trata de uma condição clínica recente. Infere-se que, os estudos reduzidos também dificultam a atuação profissional perante os atendimentos dessa patologia, uma vez que os profissionais não possuem um alto escopo de estudos científicos que possam nortear suas ações, quando comparado com as demais condições clínicas.

Outros profissionais elencaram outras dificuldades, sendo uma delas o desconhecimento acerca da terminologia e da sintomatologia da doença. Esta dificuldade fica evidenciada na fala listada a seguir:

Desconhecimento acerca da terminologia e conseqüentemente dos sintomas da doença/condição. (Enfermeiro 01 – informação transcrita)⁴⁵

Outras dificuldades citadas incluem a dificuldade de manejo multidisciplinar; o longo tempo de espera para especialidade médica; pacientes não responsivos ao tratamento prescrito; e sintomas inespecíficos.

No que se refere ao manejo multidisciplinar, é possível observar a composição de grupo de profissionais com formação e especialidades diferentes, mas que

⁴² Entrevista respondida por Médico 06 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

⁴³ Entrevista respondida por Médico 13 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

⁴⁴ Entrevista respondida por Enfermeiro 13 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

⁴⁵ Entrevista respondida por Enfermeiro 01 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

realizam ações para atender a objetivos comuns. Entretanto, são observadas fragilidades no processo de manejo multidisciplinar na APS, especialmente decorrente de falhas de comunicação e ausência de ferramentas, sendo afetados alguns aspectos como interrupções no atendimento, tratamento inadequado, realização de procedimentos e ações desnecessárias ou erradas (Valadão *et al.*, 2022).

Diante do exposto, no que tange à Covid Longa, a dificuldade de manejo multidisciplinar decorre dos mesmos fatores. Observa-se que o processo de comunicação pode ter impacto significativo nesta questão, uma vez que os profissionais apresentam respostas e definições muito diversas sobre os demais questionamentos acerca do processo de trabalho e seguimento do fluxo dentro da APS, evidenciando justamente uma falha de comunicação e interação entre estes.

Cabe ainda destacar o discurso apresentado por um dos profissionais participantes, que elenca como dificuldades no atendimento à Covid Longa a falta de educação continuada e a existência de crenças inespecíficas com relação ao tratamento.

Da educação continuada, agarrados [os pacientes] ainda nas crenças dos tratamentos. (Enfermeiro 05 – informação transcrita)⁴⁶

A educação continuada é entendida como a transmissão do conhecimento e valorização da ciência mesmo no ambiente profissional, abrangendo a capacitação dos profissionais quanto ao conhecimento técnico-científico de cada área (Mendes *et al.*, 2021).

Com a fala do profissional, entende-se que a educação continuada é uma dificuldade, seja por ser ausente, ou por ser ineficiente. Quando os profissionais possuem capacitações direcionadas para determinadas condições clínicas ou patologias, torna-se uma facilidade o atendimento desses casos. Assim ocorre também com a Covid Longa. A educação continuada ineficiente para o rompimento de crenças relacionadas aos tratamentos se torna uma dificuldade para o atendimento desses pacientes.

A educação continuada, no âmbito da APS, é de suma importância, pois apoia os profissionais para mantê-los atualizados e melhorar o seu desempenho. Como a APS corresponde a um conjunto de ações para o atendimento integral, universal e

⁴⁶ Entrevista respondida por Enfermeiro 05 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024.

com equidade, a educação permanente e/ou educação continuada conduz à saúde no país para avanços condizentes à situação epidemiológica populacional atual (Fernandes *et al.*, 2023b).

Ainda relacionado às dificuldades, no âmbito da sintomatologia, um dos profissionais elencou a dificuldade da existência de sintomas diferentes/diversos, correlacionando, além disso, as condições de saúde/clínicas prévias e infecções diversas (possivelmente um quadro alternativo à Covid Longa). Este discurso, que chama atenção, fica evidenciado a seguir:

Os pacientes apresentam sintomas muito diferentes, com condições clínicas prévias e infecções também diversas. (Médico 07 – informação transcrita)⁴⁷

Outro profissional mencionou como dificuldades as ausências/faltas em consultas, o tratamento, o diagnóstico e o acompanhamento, além de associar a baixa adesão ao tratamento, conforme evidenciado no discurso a seguir:

Adesão tratamento, faltas em consultas, tratamento, diagnóstico, acompanhamento. (Enfermeiro 06 – informação transcrita)⁴⁸

Conforme destacado na fala do profissional, evidencia-se que o absenteísmo às consultas previamente agendadas é um problema crônico dos sistemas de saúde, afetando a efetividade dos atendimentos e dos tratamentos, além de dificultar a continuidade do cuidado. O absenteísmo às consultas pode estar relacionado a diversos fatores, inclusive com o processo de agendamento e organização das agendas dos profissionais (Silveira *et al.*, 2018).

Considerando que a Covid Longa é uma condição clínica que requer tratamento e/ou reabilitação a longo prazo, as ausências/faltas em consultas certamente impactam significativamente o atendimento, dificultando a longitudinalidade do cuidado, conforme mencionado por outro profissional. Além disso, essa situação reforça outra dificuldade elencada por diversos profissionais: a baixa adesão ao tratamento/acompanhamento, que pode ser um reflexo das faltas/ausências em consultas.

Um dos discursos destaca várias dificuldades, incluindo as muitas dúvidas devido à recente descoberta da doença, o grande número de pacientes acometidos,

⁴⁷ Entrevista respondida por Médico 07 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024

⁴⁸ Entrevista respondida por Enfermeiro 06 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024

as dificuldades no encaminhamento para especialidades, a longa fila de espera nos serviços, abalo emocional após o isolamento social e a insegurança profissional. Essa fala fica evidenciada a seguir:

Muitas dúvidas por se tratar de um vírus relativamente "novo". Muitos pacientes acometidos pela doença, dificuldades em encaminhar para especialidades, filas dos serviços. Abalo emocional relacionado ao isolamento das famílias, insegurança profissional. (Enfermeiro 09 – informação transcrita)⁴⁹

Neste discurso, chama atenção, o destaque à insegurança profissional. De acordo com Domingos *et al.* (2022), o fato da complexidade da graduação e o ato de lidar com os limites humanos podem fazer com que os profissionais desenvolvam sentimentos de incapacidade perante às próximas etapas de sua atuação.

No contexto da Covid-19, segundo Leonel (2021), em uma pesquisa realizada pela Fiocruz no ano de 2021, que teve com o objetivo analisar o impacto da pandemia entre profissionais de saúde, revelou que 11,8% dos entrevistados mencionaram o despreparo técnico para atuar na pandemia.

Ao associar esses aspectos com a atuação dos profissionais perante à Covid Longa, é possível observar que as questões levantadas pelos dois autores ajudam a explicar a relação entre a Covid Longa e a insegurança profissional. A pandemia da Covid-19, por si só, evidenciou o despreparo técnico para lidar com uma situação nova. Da mesma forma, a Covid Longa pode expor a insegurança dos profissionais ao lidarem com diversos aspectos do seu manejo, desde o diagnóstico até o tratamento.

A Teoria de Wanda Horta ressalta que a enfermagem, como parte integrante da equipe de saúde, mantém o equilíbrio dinâmico, previne desequilíbrios e os reverte em equilíbrio do ser humano. Para além disso, o ser humano possui necessidades humanas básicas, que devem ser atendidas para que este alcance o seu completo bem-estar (Horta, 2015).

Essas necessidades básicas podem ser divididas em: necessidades psicobiológicas, que podem incluir oxigenação, hidratação, sono e repouso, mecânica corporal, regulação (neurológica, vascular etc), percepção (olfativa, visual, gustativa

⁴⁹ Entrevista respondida por Enfermeiro 09 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Ohana Felippi Manerich. Rio do Sul, 2024

etc), entre outras; e necessidades psicossociais, que podem incluir: orientação no tempo e no espaço, atenção, aprendizagem, recreação, entre outras (Horta, 2015).

Para o atendimento e assistência completa às necessidades humanas básicas do indivíduo com Covid Longa, faz-se necessário um seguimento do cuidado voltado para as necessidades básicas e individuais de cada cliente afetado por esta condição.

Além disso, ainda de acordo com Horta (2015), as funções do enfermeiro podem ser divididas em áreas, sendo estas: área específica, que se refere a assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas e ensinar o autocuidado; área de interdependência, que se refere a manter, promover e recuperar a saúde; e área social, que se refere ao ensino, pesquisa, administração, dentre outros aspectos.

Para que a enfermagem atenda às necessidades básicas do indivíduo com Covid Longa através do seguimento do cuidado profissional, faz-se necessária sua atuação em duas áreas, principalmente, sendo estas: a área específica, onde identificam-se as necessidades básicas afetadas pela condição de Covid Longa, e estruturam-se meios para que estas necessidades sejam atendidas; e a área de interdependência, com a finalidade de, através do atendimento das necessidades básicas alcançadas atingido pela área específica, seja mantida, promovida e recuperada a saúde destes indivíduos.

Considerando as necessidades humanas básicas acima listadas, evidencia-se que o atendimento das mesmas através do seguimento do cuidado profissional não está completamente esclarecido. Embora alguns profissionais tenham referido que realizam encaminhamentos para a equipe multidisciplinar e especialidades médicas de acordo com a queixa dos pacientes, boa parte dos profissionais refere não fazer uso de nenhum um fluxo específico, o que levanta questionamento de como as necessidades humanas básicas desses indivíduos estão sendo percebidas, identificadas e atendidas.

Se seguirmos o descrito pela maioria dos profissionais, constata-se que as necessidades básicas desses indivíduos não estão sendo completamente, ou até mesmo parcialmente, atendidas.

Relacionando o fluxo direcionado/utilizado no atendimento desses pacientes com as facilidades do atendimento desses pacientes, observa-se que a maioria dos participantes que elencou não haver a utilização de nenhum fluxo específico, elencou também não haver facilidades no atendimento desses pacientes.

De acordo com Queiroz *et al.* (2018), quando os fluxos assistenciais não funcionam, o usuário fica sem um direcionamento na rede e o seu problema é agravado, comprometendo a continuidade do cuidado. Através do encontrado na fala dos participantes, evidencia-se que a própria ausência de facilidades, ou ausência de percepção de facilidades, pode decorrer do fato de não existir um fluxo norteador para a Covid Longa especificamente.

Esse aspecto evidencia uma fragilidade na percepção desses pacientes pelos profissionais que compõem o serviço de saúde, onde não há nenhum fluxo padrão para o direcionamento desses pacientes e onde não são identificadas facilidades nesses atendimentos. Praticamente, os discursos evidenciam uma ausência de percepção e significância desses pacientes por parte do serviço de saúde.

Quanto a outro aspecto bastante significativo, que se refere a boa parte dos profissionais elencar como fluxo o encaminhamento para equipe multidisciplinar e especialidades, evidencia-se que esses profissionais elencaram facilidades muito diversas, sendo inclusos o bom vínculo, a adesão ao tratamento, a identificação do fator causal e os sintomas similares em vários públicos.

Corroborando com a fala desse profissional, encontram-se evidências na literatura. Segundo Fernandes e Faria (2021), o trabalho em equipe, através da atuação multiprofissional, proporciona melhorias diretas e indiretas no processo, como melhora no tempo de recuperação e adesão ao tratamento. Em outros estudos e contextos, evidenciou-se, para além da melhor adesão ao tratamento, a diminuição do tempo de realização de exames, e além disso constatou-se impactos positivos na terapia, nas tomadas de decisões clínicas e nos encaminhamentos às especialidades.

Através da referência acima disposta, em análise com a fala do profissional participante, pode-se constatar que, ao existir um fluxo de encaminhamento para equipe multidisciplinar, ainda que esse fluxo não esteja completamente esclarecido, são percebidas facilidades no atendimento desses pacientes. Observam-se, coincidentemente com o referencial teórico, a facilidade de melhor adesão ao tratamento. Assim sendo, pode-se evidenciar que, através do fluxo estruturado, com encaminhamento dos pacientes ao atendimento com equipe multidisciplinar, uma melhor adesão dos mesmos ao tratamento da Covid Longa.

Outros profissionais, que evidenciaram o fluxo conforme a queixa, também elencam facilidades diversas, como temática atual com estudos recentes, diagnóstico diferencial devido ao diagnóstico de Covid-19 e experiência profissional em

atendimentos de Covid-19, aspectos esses que não necessariamente possuem relação direta com o fluxo utilizado no direcionamento desses pacientes dentro do serviço de saúde. Os profissionais que referem utilizar o fluxo da demanda habitual elencaram facilidades bastantes semelhantes comparados aos demais profissionais citados neste parágrafo.

De acordo com a Teoria de Wanda Horta, a enfermagem é uma ciência prestada ao ser humano, e não a sua doença ou desequilíbrio, e o indivíduo deve ser reconhecido como parte integrante de uma família e de uma comunidade (Horta, 2015).

À luz da Teoria de Wanda Horta, o enfrentamento dos sintomas crônicos da Covid Longa deve possuir foco na escuta ativa, com a criação de uma relação de confiança com o paciente. Seguindo os passos dessa teoria, alguns profissionais destacaram facilidades que contribuem nesse processo, como o bom vínculo, adesão ao tratamento, entre outros. Porém, alguns profissionais destacam não haver facilidades ou, então, destacam facilidades não correlacionadas com esses aspectos, o que destoava do disposto pela teoria, evidenciando uma falha no processo de enxergar o usuário como parte integrante de uma família e/ou comunidade.

Por fim, ao relacionar o fluxo direcionado/utilizado no atendimento desses pacientes com as dificuldades do atendimento desses pacientes, observa-se que a maioria dos participantes que elencou não haver a utilização de nenhum fluxo específico, elencou dificuldades muito diversas no atendimento a esses pacientes, incluindo o desconhecimento acerca da terminologia e sintomatologia da doença, sintomatologia diversa, condição clínica e infecções diversas, baixo número de estudos e prognósticos incertos, ausência de protocolos e fluxos e insuficiência de estudos específicos relacionados ao tratamento.

De acordo com Almeida *et al.* (2018), a ausência de fluxos claramente definidos agrava a desarticulação assistencial, gerando insuficiente integração entre prestadores, baixa qualidade dos processos de regulação e oferta insuficiente de atenção especializada. Analisando a fala do profissional e esse agrupamento de respostas, em comparação com o referencial teórico, evidencia-se que não há uma relação entre ausência de fluxos específicos como causa das dificuldades acima listadas. Porém, evidencia-se a ausência de fluxos específicos no atendimento da Covid Longa como consequência das dificuldades listadas.

Ao analisar esse agrupamento de respostas, pode-se evidenciar as dificuldades podem contribuir para a ausência de fluxos específicos para o direcionamento dessa condição clínica, uma vez que se os profissionais apresentam desconhecimento acerca da terminologia e sintomatologia da condição clínica, por exemplo, estes não possuirão um arcabouço técnico-científico para a elaboração e implementação de fluxos e protocolos.

Outro aspecto bastante significativo, que se refere a boa parte dos profissionais elencar como fluxo o encaminhamento para equipe multidisciplinar e especialidades, evidencia-se que esses profissionais também elencaram dificuldades muito diversas, sendo incluídas como dificuldades o longo tempo de espera para especialidade médica, pacientes não responsivos ao tratamento prescrito, ausência de protocolos e fluxos, dúvidas por ser uma doença recente, muitos pacientes acometidos pela doença e dificuldade ao encaminhar às especialidades médicas.

O trabalho multidisciplinar durante o período pandêmico se tornou um desafio devido à falta de equipamentos e materiais, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e o enfrentamento dos sentimentos emocionais (Silva *et al.*, 2021b). Um aspecto dessa fala coincide com o trazido pelos profissionais no âmbito da Covid Longa, no período pós-pandêmico, que é a demora para o encaminhamento às especialidades médicas, que pode decorrer justamente da sobrecarga de trabalho ocasionada pela alta demanda.

Ao correlacionar esses aspectos, observa-se que, apesar de um número significativo de profissionais optar por realizar o encaminhamento à equipe multidisciplinar e especialidades médicas, e não optar pelo início do acompanhamento na própria UBS, uma parte desses profissionais elenca justamente como dificuldade a demora para o encaminhamento/atendimento às especialidades. Nesse ponto, pode-se ressaltar a importância do caráter de acompanhamento longitudinal da APS e da ESF, sendo que esta necessita ofertar o acompanhamento a este paciente, mesmo que ele demande do atendimento da AE.

Os profissionais que definiram os fluxos conforme as queixas também apresentaram dificuldades diversas, sendo elas: baixa adesão ao tratamento, baixo número de estudos e prognósticos incertos, ausência de protocolos e fluxos, comorbidades associadas, fila de espera longa aos serviços, ausência de tratamentos efetivos, e comorbidades associadas.

A baixa adesão ao tratamento, como ocorre em outras condições crônicas acompanhadas pela APS, engloba como fatores causais o tempo despendido para as consultas, a duração da terapêutica e o regime terapêutico (Moura *et al.*, 2016). Dessa forma, a baixa adesão ao tratamento pode englobar outras dificuldades, como a fila de espera longa aos serviços.

Apesar do fluxo trazido descrito por esses participantes se dar conforme a queixa dos pacientes, ressalta-se que uma das dificuldades trazidas por esses participantes é a baixa adesão ao tratamento. Isso evidencia que pode haver uma falha no direcionamento do tratamento relacionado à queixa. Para que haja uma efetividade e, posteriormente, adesão ao tratamento, se faz necessário o uso de um fluxo que não considere somente as queixas dos pacientes, e sim que considere os mais diversos aspectos que interferem no tratamento, como comorbidades associadas, características da infecção por Covid-19 contraída anteriormente, responsividade a tratamentos anteriores, entre outros.

Os participantes que relataram não haver dificuldades nos atendimentos desses pacientes, em sua maioria, também relataram não fazer uso de nenhum fluxo em específico. Os demais fluxos citados não apresentaram relevância em comparação com as dificuldades elencadas no atendimento desses pacientes.

Em contraste com o disposto pela Teoria de Wanda Horta, que defende que para o atendimento das necessidades humanas básicas se faz necessária utilização de instrumentos básicos, alguns profissionais elencaram como dificuldades a inexistência de protocolos e fluxos, ausência de tratamentos efetivos e insuficiência de estudos específicos acerca dessa condição clínica. Pode-se analisar que esses aspectos são instrumentos básicos para o atendimento das necessidades humanas básicas dos indivíduos afetados pela Covid Longa. Uma vez que esses instrumentos são ausentes, como protocolos e fluxos, o atendimento das necessidades básicas desses indivíduos é deficiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa alcançou os objetivos propostos inicialmente, evidenciando que os resultados corroboram parcialmente a hipótese inicial.

Durante o desenvolvimento do estudo, uma das principais dificuldades foi obter a adesão dos profissionais ao convite para participação. Embora a maioria tenha demonstrado uma postura pouco comunicativa e reticente no início, ainda assim concordaram em participar. Esse desafio inicial refletiu-se na busca por respostas que esclarecessem os objetivos, o que representava maior esforço para engajar os participantes. No entanto, ao final todos os profissionais que participaram compreenderam a relevância da pesquisa.

Na primeira categoria, intitulada “conhecimento dos profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) atuantes na APS acerca da Covid Longa”, a análise de conteúdo evidenciou que os profissionais possuem conhecimento acerca da Covid Longa, embora de forma superficial. O conhecimento identificado sobre a Covid Longa foi breve e não cobriu todos os aspectos da condição. Em relação às subcategorias, a relação atuação destes profissionais durante a pandemia *versus* local de atuação e o conhecimento acerca da Covid Longa evidenciou que os profissionais médicos exploraram mais aspectos relacionados à sintomatologia, porém a breve dicotomia nas respostas não revelou impactos significativos nos níveis de conhecimento acerca da Covid Longa; a relação atendimento de pacientes por estes profissionais após quadros de infecção por Covid-19 *versus* conhecimento acerca da Covid Longa, não evidencia relação significativa entre o atendimento de pacientes após quadros de infecção por Covid-19 e o conhecimento acerca da Covid Longa.

A segunda categoria, intitulada “ferramentas utilizadas por médicos (as) e enfermeiros (as) da APS para identificação dos casos de Covid Longa”, mostrou que a maioria dos profissionais não faz uso de ferramentas específicas para a identificação dos casos de Covid Longa. Apesar da frequência relativamente alta de atendimentos, a maioria dos profissionais não faz uso de protocolos formais. Também não se evidenciou uma relevância significativa entre o uso de protocolos e a existência de fluxos pré-definidos para o manejo da condição.

A terceira categoria, intitulada “investigação do seguimento do cuidado em saúde na APS para pacientes na condição de Covid Longa”, apontou que boa parte

dos profissionais participantes da pesquisa não faz uso de fluxogramas específicos para o acompanhamento desses casos. Aos que direcionam o acompanhamento, a maioria segue o fluxo padrão da UBS, que inclui estratificação de risco, avaliação médica, retorno agendado, encaminhamentos para a equipe multidisciplinar e/ou outras especialidades médicas. Notou-se, em sua maioria, não haver facilidades de atendimento quando não é realizado uso de nenhum fluxo e que os profissionais apresentam dificuldades diversas no direcionamento do atendimento dos pacientes com Covid Longa.

Vale ressaltar que, ao aplicar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, os profissionais enfermeiros podem avaliar e interferir de forma proativa nos problemas ou potenciais problemas de enfermagem que geram o desequilíbrio das necessidades humanas básicas dos indivíduos afetados pela Covid Longa, ou então, nos problemas gerados através dos desequilíbrios dessas necessidades. Os profissionais podem elencar as intervenções com base nas necessidades humanas básicas afetadas, elencando as de maior prioridade.

Diante dos resultados, conclui-se que são necessários estudos adicionais sobre o tema, especialmente para esclarecer o papel da APS no cuidado a pacientes com Covid Longa e para fortalecer a fundamentação científica na área. Esta pesquisa fornece informações acerca das potencialidades e fragilidades da APS no atendimento a essa condição, permitindo bases para aprimorar o seguimento do cuidado desses pacientes, com ênfase na elaboração de protocolos, fluxos de atendimento e no investimento de capacitação permanente e continuada dos profissionais sobre a temática.

A pesquisa se mostra relevante para o município ao oferecer um diagnóstico das práticas e desafios no atendimento a pacientes com Covid Longa. Esse conhecimento pode subsidiar políticas locais de saúde, orientando melhorias no acompanhamento de pacientes. É fundamental destacar a importância do trabalho colaborativo entre médicos e enfermeiros para garantir um atendimento de sucesso a pacientes com essa condição, especialmente no que se refere à identificação precoce dos casos. A parceria entre esses profissionais permite uma abordagem mais abrangente e ágil, integrando conhecimentos e habilidades complementares. Essa cooperação é essencial para otimizar o cuidado oferecido na APS e promover uma resposta mais eficaz às demandas dos pacientes, favorecendo o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado da condição.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. S. S.; SILVA, R. B. O psicólogo na Estratégia Saúde da Família: possibilidades de atuação e desafios. **Revista Mosaico**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 29-34, jan./jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i1.1714>. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1714/1158>. Acesso em: 25 set. 2024.
- ALMEIDA, P. F. *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 244-260, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2024.
- ANGELIM, F. P. *et al.* Manifestações clínicas e complicações da Síndrome Pós-COVID-19 em indivíduos adultos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 1-11, abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e15247.2024>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15247>. Acesso em: 21 out. 2024.
- ANSCHAU, F. *et al.* COVID longa: biologia do estado Pós-COVID-19 e comprometimento neuropsiquiátrico. Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. **Pós-COVID na Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada: Reunindo evidências para o Sistema Único de Saúde e à Plataforma Clínica Global da OMS**. Brasília, D.F., 2024. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275728383>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59245>. Acesso em: 18 out. 2024.
- ARAÚJO, E. S.; NEVES, S. F. P. CIF ou CIAP: o que falta classificar na atenção básica? **Acta Fisiátrica - Tendências e Reflexões**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 46-48, fev./mar. 2014. DOI: [10.5935/0104-7795.20140010](https://doi.org/10.5935/0104-7795.20140010). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103827/102306>. Acesso em: 28 ago. 2024.
- ARAÚJO, N. C. F. *et al.* Avaliação da Adesão ao Tratamento em Condições Crônicas de Saúde por Meio do Cuidado Farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 8 n. 3, p. 37-41 jul./set. 2017. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/download/298/307/501>. Acesso em: 24 set. 2024.
- BATISTA, K. B. C. *et al.* Panorama da COVID longa no Brasil: análise preliminar de um inquérito para pensar políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública - CSP**, [S.l.], v. 40, n. 4, p. 1-7, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT094623>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Lrj3GWqDWGmgCHNGG8CCmRF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1ª ed. Lisboa: Edições 70, 1977.

BECKER, B.; OLIVEIRA, S. M. K. **Gestão em enfermagem na atenção básica**. Porto Alegre: Grupo A, 2019. *E-book*. ISBN 9788595029637. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029637/>>. Acesso em: 24 fev. 2024.

BERBER, G. C. M.; SLHESSARENKO, R. D. Avanços no entendimento da patogenia da covid-19: uma revisão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 28, n. 1, p. 1-24, jul./set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10499>. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10499/5227>. Acesso em: 09 out. 2024.

BOUSSO, R. S.; POLES, K.; CRUZ, D. A. L. M. Conceitos e Teorias na Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 144-148, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BpDkhRpD4mz5mw39sm6bQkJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 mai. 2024.

BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. **Teorias de Enfermagem**. 1ª ed. São Paulo: Iátria, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária: sobre a Secretaria**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba o que são 'condições pós-covid' e conheça as orientações do Ministério da Saúde para diagnóstico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/saiba-o-que-sao-2018condicoes-pos-covid2019-e-conheca-as-orientacoes-do-ministerio-da-saude-para-diagnostico>. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 57/2023**: atualizações acerca das “condições pós-covid” no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, 2023b.

BRASIL, D. *et al.* Tenda COVID-19: serviço de triagem especializado, uma análise temporal do perfil de pacientes atendidos. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, v. 74, n. 1, p. 1-8, jun./out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0687>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4gjY8HMD5SG7m3SHwqN6pxj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2024.

BRITO, P. S. *et al.* Avaliação da atenção primária à saúde na pandemia COVID-19 na perspectiva de médicos e enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, [S.l.], v. 76, n. 1, p. 1-8, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0475>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/W5dMdtHQRXyKVKTjp7KgqHr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2024.

CALIENDO, A. M.; HANSON, K. E. COVID-19: Diagnosis. **UpToDate**, [S.l.], 01 set. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-diagnosis?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=8%7E150&usage_type=default&display_rank=7. Acesso em: 12 abr. 2024.

CAMPOS, M. R. *et al.* 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**, [S.l.], v. 36, n. 11, p. 1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bHbdPzJBQxfwkWYnhccNH/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2024.

CARDINS, K. K. B. *et al.* Acompanhamento das sequelas pós-covid-19 na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, v. 18, n. 52, p. 212-230, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11078749>. Disponível em: <https://zenodo.org/records/11078749>. Acesso em: 16 ago. 2024.

COFEN. **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Conselho Federal de Enfermagem, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 24 set. 2024.

CORDEIRO, F. N. C. S. *et al.* Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 11670-11681, mai./jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-259>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60412/43660>. Acesso em: 19 set. 2024.

COREN/SP. **Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 07 out. 2024.

COSTA, T. F. A. *et al.* Atualização Diagnóstica para a Covid-19. **Revista de Psicologia**, [S.l.], v. 17, n. 68, p. 351-384, out. 2023. DOI:

10.14295/online.v17i68.3828. Disponível em:

<https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/3828/5874>. Acesso em: 21 abr. 2024.

DINIZ, A. F. O. *et al.* Impactos e consequências da COVID-19 longa: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n.4, p. 01-12,

jul./ago., 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n4-204>. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71707/50322>. Acesso em: 21 out. 2024.

DOMINGOS, O. R. S. *et al.* Recém-formado em enfermagem: a insegurança e as dificuldades de enfrentamento ao mercado de trabalho. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde - REMESC**, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 75-80, 2022.

DOI: 10.24281/rremecs2021.7.12.75-80. Disponível em:

<https://www.revistaremecs.recien.com.br/index.php/remecs/article/view/805>. Acesso em: 02 out. 2024.

FERREIRA, J.; NÓBREGA, G. A. L. A episteme médica e as incertezas do diagnóstico de Covid longa: um ensaio antropológico. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 30, n. 69, p. 1-18, maio/ago. 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1806-9983e690407>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ha/a/QLxnPrkSnBKQ8LqDGr5HQJS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2024.

FERNANDES, A. M. O. M. *et al.* Prevalência das principais sequelas neurológicas da Covid Longa: uma revisão sistemática. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 1-11, 2023a. DOI:

<https://doi.org/10.36692/V15n2-26R>. Disponível em:

<https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1230/885>. Acesso em: 30 abr. 2024.

FERNANDES, P. C. C. *et al.* A importância da Educação Continuada na Atenção Primária à Saúde: revisão narrativa da literatura. **Revista Foco Interdisciplinary Studies**, Curitiba, v. 16, n. 12, p. 01-12, nov./dez. 2023b. DOI:

<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n12-141>. Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3765/2790>. Acesso em: 28 out. 2024.

FERNANDES, P. M. P.; FARIA, G. F. A importância do cuidado multiprofissional.

Editorial Diagnóstico e Tratamento, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 1-3, 2021. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247968/rdt_v26n1_1-3.pdf. Acesso em: 07 out. 2024.

FROTA, A. C. *et al.* Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro v. 46, n. 1, p. 131-

151, mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E109>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kxrJrT5Ktrc6Xj8sHw3gMKk/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 13 ago. 2024.

FURTADO, M. J. *et al.* A pandemia da Covid-19: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 5810-5826, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-395>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56887/41707>. Acesso em: 09 out. 2024.

GALLO, V. C. L. *et al.* Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 38, p. 173-182, abr./jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.173-182>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/646/651>. Acesso em: 28 out. 2024.

GANDHI, R.T.; MEYEROWITZ, E. A.; McINTOSH, K. COVID-19: Epidemiologia, virologia, and prevention. **UpToDate**, [S.l.], 5 abr. 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?search=covid%2019%20fisiopatologia&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H3544233796. Acesso em: 12 abr. 2024.

GIOVANELLA, L. *et al.* Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 2543-2556, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2024.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 44, p. 161-176, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTtxtLz5prtrLwWLnJZfQRy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2024.

GOMES, D. B. R. *et al.* Uma revisão da Covid longa: sintomas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 01-25, mai./jun., 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-073>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69628/49222>. Acesso em: 24 set. 2024.

GREGOVISKI, V. R. *et al.* Saúde mental de profissionais da saúde em contexto hospitalar: Revisão de literatura sobre o cenário brasileiro na COVID-19. **Research, Society and Development**, [S.l.] v. 12, n. 7, p. 1-8, jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42447>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42447/34288>. Acesso em: 21 abr. 2024.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 5, n.1, p. 7-15, 1974. DOI: <https://doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, [S.l.], v. 395, n. 10223, p. 497-506, fev. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em: 17 out. 2024.

KALIKS, R. **Medidas de suporte (ou cuidados paliativos): saiba do que se trata.** Site Dr. Rafael Kaliks. Disponível em: <https://rafaelkaliks.com/medidas-de-suporte-ou-cuidados-paliativos-saiba-do-que-se-trata/#:~:text=Fazem%20parte%20de%20medidas%20de,f%C3%ADsica%2C%20odontologia%2C%20medicina%20integrativa>. Acesso em: 25 set. 2024.

KESSLER, M. *et al.* Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.l.], v. 32, n. 2, p. 186-193, fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/BFN6xzjDDQgk6qcGQY5PbpH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2024.

KIM, A. Y.; GANDHI, R. T. COVID-19: Management in hospitalized adults. **UpToDate**, [S.l.], 10 nov. 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-management-in-hospitalized-adults?search=covid%2019%20tratamento&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H1148632933. Acesso em: 14 abr. 2024.

KOPITTKE, L.; ANSCHAU, F.; AREDES, N. D. A. Análise geral dos dados de pesquisa em Pós-COVID. Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. **Pós-COVID na Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada: Reunindo evidências para o Sistema Único de Saúde e à Plataforma Clínica Global da OMS.** Brasília, D.F., 2024. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275728383>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59245>. Acesso em: 18 out. 2024.

LEONEL, F. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde.** Fiocruz, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=O%20despreparo%20t%C3%A9cnico%20dos%20profissionais,gestores%20para%20suas%20necessidades%20profissionais.&text=Graves%20e%20prejudiciais%20consequ%C3%AAs%20%C3%A0,pacientes%20infectados%20foram%20tamb%C3%A9m%20detectadas>. Acesso em: 02 out. 2024.

MASSUDA, A. *et al.* A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 735-744, nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395120200185>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cebape/a/PfnQv8mykrVxTDjVgD8Sfsgs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2024.

McINTOSH, K.; GANDHI, R. T. COVID-19: Clinical features. **UpToDate**, [s.l.], 19 mar. 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=6%7E150&usage_type=default&display_rank=5. Acesso em: 14 abr. 2024.

MENDES, G. N. *et al.* Educação Continuada e Permanente na Atenção Primária de Saúde: uma necessidade multiprofissional. **Cenas Educacionais**, Caetité, v.4, n.1, p.1-13, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/12113>. Acesso em: 26 set. 2024.

MIKKELSEN, M. E.; ABRAMOFF, B. COVID-19: Clinical presentation and diagnosis of adults with persistent symptoms following acute illness ("long COVID"). **UpToDate**, [S.l.], 08 abr. 2024a. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-presentation-and-diagnosis-of-adults-with-persistent-symptoms-following-acute-illness-long-covid?source=mostViewed_widget. Acesso em: 14 abr. 2024

MIKKELSEN, M. E.; ABRAMOFF, B. COVID-19: Management of adults with persistent symptoms following acute illness ("long COVID"). **UpToDate**, [S.l.], 29 fev. 2024b. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-management-of-adults-with-persistent-symptoms-following-acute-illness-long-covid?search=covid%20longa&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2. Acesso em: 14 abr. 2024.

MIRANDA, J. M.; SOARES, A. B. Habilidades sociais e autoeficácia de médicos e enfermeiros: um estudo comparativo. **Revista de Ciências HUMANAS**, [S.l.], v. 48, n. 1, pp. 138-153, abr. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/2178-4582.2014v48n1p138>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2014v48n1p138/28046>. Acesso em: 02 out. 2024.

MOURA, A. A. *et al.* Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Enfermería Global**, [S.l.], v. 1, n. 43, p. 14-27, jul. 2016. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_clinica1.pdf. Acesso em: 07 out. 2024.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. OMS emite definição clínica oficial da condição pós-COVID-19. Nações Unidas Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150668-oms-emite-defini%C3%A7%C3%A3o-cl%C3%ADnica-oficial-da-condi%C3%A7%C3%A3o-p%C3%B3s-covid-19>. Acesso em: 26 set. 2024.

NOVAK, S. Covid-19 longa: enfim um exame diagnóstico no horizonte. Medscape, 2023. Disponível em: https://portugues.medscape.com/verartigo/6510440#vp_2. Acesso em: 01 nov. 2024.

OLIVEIRA, M. A. C. (Re)significando os projetos cuidadosos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 401-405, mai./jun. 2012. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300002>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/FHDJ7hq56rTjLt9pq9NLJZg/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 31 out. 2024.

PEIXOTO, T. C.; BRITO, M. J. M. Protocolo clínico como dispositivo analítico das relações de poder de profissionais de saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1053-1064, out./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151070219>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JGLbjXd393fPnTMrWvx6BNN/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 30 out. 2024.

PLANIFICA SUS. **A Construção de Fluxos Assistenciais nas Unidades de Atenção Primária à Saúde**. e-Planifica, 2022. Disponível em:
<https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=2601d0377464eb45be4c4a697202f9f5cef83221&t=1653673359&type=biblioteca>. Acesso em: 24 set. 2024.

QUEIROZ, M. K. S. *et al.* Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 1-6, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.26706>. Disponível em:
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/26706/26514>. Acesso em: 07 out. 2024.

QUITES, H. F. O. *et al.* Estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde na pandemia de Covid-19 em Minas Gerais, Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 818-829, out./dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313907>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rz7trxX8jN6b3pLhWtQqKMD/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 28 abr. 2024.

RAMOS JÚNIOR, A. N. Desafios da COVID longa no Brasil: uma agenda inacabada para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública - CSP**, [S.l.], v. 40, n. 2, p. 1-6, jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT008724>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2024.v40n2/e00008724/pt/>. Acesso em: 14 abr. 2024.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 5, p.1799-1808, 2020. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhhdCSqVHH4TbyxTJh/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 27 out. 2024.

RIBEIRO, A. A. A. *et al.* Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO010466>. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/impacts-of-the-covid-19-pandemic-on-brazilian-nurses-lives-health-and-work/>. Acesso em: 19 abr. 2024.

ROBAZZI, M. L. C. C.; ROCHA, F. L. R.; MARZIALE, M. H. P. A pós-pandemia de COVID-19: perspectivas da atuação profissional na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, [S.l.], v. 76, n. 1, p. 1-2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202376Suppl101pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bfDJH75bzXmsB4RN6CcL3qc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2024.

SANTOS, A. O. R. *et al.* Infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças e adolescentes: uma experiência brasileira. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 40, n.2, p. 1-7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021172>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/VbbZbdWRKwnB3ppRPctdpXb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SANTOS, H. L. P. C. *et al.* Processo de organização do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 978-992, out./dez. 2023a. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313918>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kSyWw9m97N3PYM49pDkNDFt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SANTOS, R. O. M.; ROMANO, V. F.; ENGSTROM, E. M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, fev./mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GNjxJkJFNrHNxGVBNSdjMFJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2024.

SANTOS, R. P. O. *et al.* Condições de trabalho na atenção primária à saúde na pandemia de COVID-19: um panorama sobre Brasil e Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 28, n. 10, p. 2979-2992, jun. 2023b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10002023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BZp7CvKtCXxMJSgcVYyYN7M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2024.

SES SC - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Protocolo de Reabilitação da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde**. Superintendência de Planejamento em Saúde: Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/ascom/arquivos-noticias-2021/19408-protocolo-reabilitacao-pos-covid/file>. Acesso em: 22 set. 2024.

SILVA, L. F. *et al.* O percurso da suspeição ao diagnóstico de pessoas com Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.], v. 42, n. 1, p. 1-11, abr. 2021a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200282>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/HHGgnQRMCH77JX6zcRkF8jy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2024.

SILVA, L. S. *et al.* Universalidade do Acesso e Acessibilidade no Quotidiano da Atenção Primária: Vivências de Usuários do SUS. **Revista de Enfermagem do**

Centro Oeste Mineiro, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3575>. Disponível em: eer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3575/2449. Acesso em: 25 set. 2024.

SILVA, T. C. *et al.* Desafios da equipe multidisciplinar de saúde durante a Covid-19. In: FONTES, F. L. L. (Org). **A Saúde Pública Brasileira em Tempos de Pandemia**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021b, p. 36-46. DOI: <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-995572-0-0/04>. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/603056/2/DESAFIOS%20DA%20EQUIPE%20MULTIDISCIPLINAR%20DE%20SA%C3%9ADE%20DURANTE%20A%20COVID-19.pdf>. Acesso em: 07 out. 2024.

SILVEIRA, G. S. *et al.* Prevalência de absenteísmo em consultas médicas em unidade básica de saúde do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-7, jan./dez. 2018. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1836](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1836). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1836/954>. Acesso em: 26 set. 2024.

SOARES, C. S. A.; FONSECA, C. L. R. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. **Journal of Management & Primary Health Care**, [S.l.], v. 12, n. 22, p. 1-11, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.998>. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/998/896>. Acesso em: 29 abr. 2024.

SOUZA, A. A.; MOURA, M. L.; C. Refletindo sobre o período pandêmico. **Global Academic Nurse Journal**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 1-8, ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200359>. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/493/728>. Acesso em: 20 abr. 2024.

TATSCH, A. L. *et al.* Geração de conhecimento na área da saúde humana: uma análise da interação universidade-organizações no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Inovação**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 249-270, jul./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.20396/rbi.v18i2.8654558>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rbi/article/view/8654558/21168>. Acesso em: 17 out. 2024.

VALADÃO, F. S. *et al.* Processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no contexto da gestão na atenção básica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 11, n.11, p. 1-12, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33465>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33465/28230>. Acesso em: 26 set. 2024.

VIDOR, A. C.; OLIVEIRA, K.; GOEDERT, G. T.; GENARI, J.; CSILLAG, D. Experiência na Rede de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis-SC. Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. **Pós-COVID na Atenção Primária à Saúde e Ambulatorial Especializada: Reunindo evidências para o Sistema Único de Saúde e à Plataforma Clínica Global da OMS**. Brasília, D.F., 2024. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275728383>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59245>. Acesso em: 26 set. 2024.

VIEIRA, J. C. A. et al. Síndrome da Covid Longa no Brasil: uma revisão da literatura. **Doenças Infecciosas e Parasitárias no Contexto Brasileiro** - Amplla Editora, v. 4, n. 2, p. 23-36, 2023. DOI: 10.51859/amplla.dip3118-2. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/publicacoes/5225/>. Acesso em: 30 abr. 2024.

WONCA - World Organization Family Doctors. **Classificação Internacional de Atenção Primária - CIAP-2**. 2ª ed. 2009. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil>. Acesso em: 28 ago. 2024.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Post COVID-19 condition (Long COVID)**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-COVID-19-condition>. Acesso em: 18 set. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE COLETA REFERENTE À PESQUISA INTITULADA “A COVID LONGA SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)”

A Covid Longa sob o olhar dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)

Este formulário trata-se de um questionário eletrônico para coleta de dados para a pesquisa intitulada "A Covid Longa sob o olhar dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)", o qual deverá ser respondido apenas após o preenchimento e compreensão acerca do TCLE (entregue e assinado pessoalmente).

* Indica uma pergunta obrigatória

1 - Qual sua idade? *

- 20 anos ou menos
- 21 - 25 anos
- 26 - 30 anos
- 31 - 35 anos
- 36 - 40 anos
- 41 - 45 anos
- 46 - 50 anos
- 51 - 55 anos
- 60 anos ou mais

2 - Qual sua categoria profissional? *

- Enfermeiro (a)
- Médico (a)

3 - Você atua também em outro ponto da Rede? Se sim, qual? *

- Ambulatório (Atenção Especializada)
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (Atenção Secundária)

- Hospital (Atenção Terciária)
- Atuo somente em Unidade Básica de Saúde (Atenção Primária)
- Outro: _____

4 - Você possui quanto tempo de formação? *

- Menos de 06 meses
- 06 meses a 01 ano
- 01 - 04 anos
- 04 - 08 anos
- 08 - 12 anos
- 12 - 20 anos
- Mais de 20 anos

5 - Há quanto tempo você atua na Atenção Primária à Saúde?

- Menos de 06 meses
- 06 meses a 01 ano
- 01 - 04 anos
- 04 - 08 anos
- 08 - 12 anos
- 12 - 20 anos
- Mais de 20 anos

6 - Você atuou durante a pandemia da Covid-19? *

- Sim
- Não

7 - Com base na questão anterior, se a resposta for "Sim", onde você atuou?

8 - Você atendeu/acompanhou pacientes após quadros de infecção por Covid-19? *

- Sim
- Não

9 - O que você entende por "Covid Longa" ou Síndrome Pós-Covid? *

10 - Você atende pacientes com condições pós-covid? *

Sim

Não

Seção 2 - Atendimento aos pacientes com condições pós-covid

11 - Com que frequência você atende pacientes com condições pós-covid?*

12 - Você utiliza algum protocolo para o atendimento dos pacientes com queixas/condições pós-covid? Se sim, qual protocolo você utiliza? *

13 - Existe algum fluxo pré-definido para os pacientes com queixas/condições pós-covid dentro deste serviço de saúde? *

Sim

Não

14 - Qual fluxo é direcionado/utilizado, dentro desta UBS, para os pacientes com queixas/condições pós-covid?

15 - Você utiliza algum protocolo/documento de estratificação para estes pacientes? *

Sim

Não

16 - Caso a resposta da questão anterior for "Sim", descreva o documento/protocolo utilizado.

17 - Quais as facilidades no atendimento dos pacientes com Covid Longa? *

18 - Quais as dificuldades no atendimento aos pacientes com Covid Longa? *

Este formulário foi criado em unidavi.edu.br. [Denunciar abuso](#)
[Formulários](#)

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A COVID LONGA SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado

_____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ____/____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa A COVID LONGA SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O objetivo da pesquisa é analisar a percepção dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Rio do Sul acerca da Covid Longa, através do alcance dos objetivos específicos: compreender o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes na APS acerca da Covid Longa; conhecer as ferramentas utilizadas por profissionais de saúde na APS para identificação dos casos de Covid Longa; investigar o seguimento do cuidado multiprofissional em saúde na APS para pacientes na condição de Covid Longa.

2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará benefícios aos sujeitos envolvidos durante o processo (os profissionais de saúde enfermeiros e médicos), como esclarecimentos e reflexões profissionais acerca da Covid-19 e suas sequelas, manifestadas através da Covid Longa. Os resultados deste estudo poderão contribuir para gerar bases para possíveis intervenções que proporcionem um melhor atendimento a estes pacientes.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde enfermeiro ou médico, ter concluído seu curso de graduação na respectiva profissão há pelo menos 06 meses, atuar na Atenção Primária à Saúde do município de Rio do Sul (nas Unidades Básicas de Saúde) há pelo menos 06 meses.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de coleta de dados, realizada por através de um questionário eletrônico elaborado pela pesquisadora responsável e pesquisadora assistente, a ser respondido através da plataforma *Google Forms*, contendo 18 perguntas abertas e fechadas acerca da temática, cujo link para preenchimento será liberado para o profissional pessoalmente, após a explicação, preenchimento e concordância do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A resposta do questionário deverá ocorrer em local privativo da UBS, na presença da entrevistadora. O questionário necessitará de cerca de 15 minutos para ser respondido, e os dados obtidos através do mesmo serão automaticamente registrados no Google Planilhas para a realização da estatística descritiva.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos pela

categoria profissional associada a caracteres numéricos (ex.: enfermeiro 01, 02, 03 e assim por diante; médico 01, 02, 03 e assim por diante) e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis, ou pode ocorrer desconforto pessoal ou profissional, constrangimento e frustração diante da temática.

6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios os esclarecimentos e reflexões profissionais acerca da Covid-19 e suas sequelas, manifestadas através da Covid Longa. Os resultados deste estudo poderão contribuir para gerar bases para possíveis intervenções que proporcionem um melhor atendimento a estes pacientes.

7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora responsável Bruna Correa Vaz e a pesquisadora assistente Ohana Felippi Manerich se comprometem a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.

8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a pesquisadora Bruna Correa Vaz, responsável pela pesquisa no telefone (49) 99930-8830, ou no endereço Rua Firmino Ribeiro da Silva, nº 364 – Bairro Santa Rita, Lages - SC, CEP 88.503-130; ou a assistente de pesquisa e entrevistadora, Ohana Felippi Manerich, no telefone (47) 98895-6613, ou no endereço Rua Oscar Strey, ao lado da casa nº 357 - bairro Fundo Canoas - Rio do Sul - SC.

9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Bruna Correa Vaz, e-mail: prof.bruna.vaz@unidavi.edu.br, (49) 99930-8830; Ohana Felippi Manerich, e-mail: ohana.manerich@unidavi.edu.br, (47) 98895-6613.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa no site da instituição, através do link <https://www.unidavi.edu.br/bibliotecatrabalhos/consultartrabalho>, onde poderei consultar os Repositórios de TCs, ou então por meio de contato, via e-mail, com a entrevistadora (endereço de e-mail: ohana.manerich@unidavi.edu.br).
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2024.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: BRUNA CORREA VAZ – MESTRE EM AMBIENTE E SAÚDE- ENFERMEIRA-COREN/SC 277.579. Endereço para contato: Rua FIRMINO RIBEIRO DA SILVA, 364, SANTARITA LAGES-SC 88503-130-(49)99930-8830.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA INSTITUIÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A COVID LONGA SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: BRUNA CORREA VAZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80627524.4.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.902.369

Apresentação do Projeto:

A Covid Longa refere-se ao conjunto de condições após quadros agudos de Covid-19. A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada do SUS, recebe e direciona estes pacientes acometidos pelo quadro de Covid Longa. O objetivo deste projeto é analisar a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros atuantes na Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Rio do Sul acerca da Covid Longa. É importante compreender como os profissionais de saúde, em especial os profissionais médicos e enfermeiros, percebem a Síndrome Pós-covid na atenção primária à saúde, uma vez que são os profissionais que recebem os pacientes e definem condutas terapêuticas. Refere-se a uma pesquisa na modalidade qualitativa, com abordagem exploratória-descritiva, de natureza básica. Para atingir os objetivos propostos, serão entrevistados enfermeiros e médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Rio do Sul, ou seja, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), compondo um total de 32 profissionais (16 profissionais médicos e 16 profissionais enfermeiros). A coleta de dados será realizada por meio de um questionário eletrônico validado, elaborado através da plataforma Google Forms, contendo 18 perguntas abertas e fechadas acerca da temática. A análise e interpretação dos dados ocorrerá

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.902.369

com base na Análise de Bardin, que será realizada através da inserção dos dados em planilhas do Google Planilhas. Os dados serão divulgados no acervo próprio da instituição (UNIDAVI), o Repositório de TCs. Com essa pesquisa, pretende-se esclarecer o cuidado em saúde realizado à pessoa com Covid Longa no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como o fluxo ocorre dentro deste âmbito da atenção à saúde no município de Rio do Sul.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros atuantes na Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Rio do Sul acerca da Covid Longa.

Objetivo Secundário:

Compreender o conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros atuantes na APS acerca da Covid Longa; Conhecer as ferramentas utilizadas por médicos e enfermeiros da APS para identificação dos casos de Covid Longa; Investigar o seguimento do cuidado em saúde na APS para pacientes na condição de Covid Longa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Entende-se que, como possíveis riscos, mesmo que mínimos, pode ocorrer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis, ou pode ocorrer desconforto pessoal ou profissional, constrangimento e frustração diante da temática. Isto posto, caso tais situações ocorram, será solicitado atendimento psicológico gratuito, por parte das pesquisadoras, à Clínica Escola de Psicologia (Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia) do Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), que corresponde ao setor de Psicologia da universidade em questão.

Benefícios:

A pesquisa será elaborada/realizada com a finalidade de trazer benefícios aos sujeitos envolvidos durante o processo (os profissionais de saúde enfermeiros e médicos), como esclarecimentos e reflexões profissionais acerca da Covid-19 e suas sequelas, manifestadas através da Covid Longa. Os resultados deste estudo poderão contribuir para gerar bases para possíveis intervenções que proporcionem um melhor atendimento a estes pacientes.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.902.369

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e temática atual.

Coleta de dados será realizada através de questionário online. TCLE claro e explicativo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012, Resolução CNS no 510 de 2016 e Norma Operacional no 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012, Resolução CNS no 510 de 2016 e Norma Operacional no 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2354231.pdf	03/06/2024 20:09:28		Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Comite_de_Etica_Ohana.docx	03/06/2024 20:04:22	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_anuencia.pdf	03/06/2024 19:59:12	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/06/2024 19:48:46	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMITE_DE_ETICA_OHANA.pdf	03/06/2024 19:21:21	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DA_EQUIPE_DE_PESQUISAassinado.pdf	03/06/2024 15:19:33	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DE_UTILIZACAO_DE_DADOS_PARA_COLETA	03/06/2024 15:11:07	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 6.902.369

Outros	_DE_DADOS_assinado.pdf	03/06/2024 15:11:07	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/06/2024 14:15:06	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito
Outros	QUESTIONARIODECOLETA.pdf	31/05/2024 12:33:03	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAcorreto.pdf	31/05/2024 12:20:56	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito
Outros	NEAP.pdf	31/05/2024 11:45:08	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	31/05/2024 11:36:53	OHANA FELIPPI MANERICH	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DO SUL, 21 de Junho de 2024

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br