O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 18 | Nº 52 | Boa Vista | 2024

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

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

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

ACOMPANHAMENTO DAS SEQUELAS PÓS-COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO[1]

Karla Karolline Barreto Cardins[2]

Vinícius Rodrigues de Oliveira[3]

Ísis de Siqueira Silva[4]

Túlio César Vieira de Araújo[5]

Cláudia Helena Soares de Morais Freitas[6]

Resumo

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

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

Abstract

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

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

[1] A presente pesquisa contou com o apoio institucional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

[2] Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: karlacardins@gmail.com

[3] Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: vinicius.rodrigues@ufrn.br

[4] Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: isis1998.siqueira.silva@gmail.com

[5] Doutorando em Saúde da Família no Nordeste pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: tuca_cva@hotmail.com

[6] Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Saúde Coletiva. E-mail: chsmfreitas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

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

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

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

Buscando contribuir com o conhecimento científico, esta revisão contará com a seguinte organização: a introdução, presente tópico, que apresenta o interesse que move essa pesquisa, e conduz o leitor pelo itinerário do estudo; em sequência o referencial teórico guia o leitor para os conceitos centrais abordados no estudo, fazendo a conexão entre COVID-19, APS e assistência às pessoas com sequelas à COVID-19; a metodologia narra o passo a passo prático adotado pelos pesquisadores para conduzir a pesquisa, permitindo replicabilidade e transparência do estudo; os resultados estão dispostos no formato de uma figura, representando o mapeamento mundial, e de um quadro que sintetiza os principais achados que responderão ao objetivo do estudo; a discussão e as considerações finais sintetizam os principais apontamentos do estudo e apresentam as direções para novas pesquisas e necessidades de saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

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

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

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

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

As “condições pós-COVID-19” são conceituadas de forma abrangente como sinais, sintomas e/ou condições que persistem ou surgem após quatro semanas ou mais desde a infecção inicial pelo SARS-CoV-2, e que não podem ser adequadamente justificadas por outras condições diagnósticas. Diversas definições de caso para essas condições estão disponíveis na literatura internacional e diferem

entre si, principalmente em relação à temporalidade entre o início da infecção aguda pelo SARS-CoV-2 e a ocorrência do pós-COVID-19 (BRASIL, 2023).

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

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

Dessa forma, destaca-se o papel fundamental da APS no cuidado aos usuários pós-infecção por COVID-19, devendo conduzir uma abordagem cuidadosa às sequelas físicas e psicossociais que persistem em indivíduos que sobreviveram à doença, contribuindo para o controle e mitigação dos danos decorrentes da pandemia. Além disso, a APS é a porta de entrada para os demais serviços e deve fornecer o cuidado após a alta hospitalar, monitorando os pacientes, fornecendo-lhes os cuidados necessários (DAUMAS *et al.,* 2020).

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

Para assegurar a eficácia na APS, é crucial a organização do processo de trabalho das equipes. Entender profundamente o território e a população atendida, garantir o acesso por meio de uma agenda bem estruturada que atenda tanto demandas espontâneas quanto programadas, além de acolher com uma avaliação precisa de risco e estratificar o risco dos usuários, são medidas que facilitam o acesso e diminuem a pressão sobre outros níveis de atenção à saúde (SOARES; CUNHA, 2023).

Contudo, muitas dificuldades têm sido enfrentadas para que a APS atue de forma efetiva nesses cuidados, como a deficiência em recursos tecnológicos, incluindo a informatização dos serviços de

saúde e as lacunas na capacitação das equipes em relação à COVID-19 (GIOVANELLA *et al*., 2020; PETERMANN; BUSATO, 2022).

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

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

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

Um estudo recente apontou que as informações acerca da COVID-19 longa na literatura permanecem incipientes (OSTOLIN; MIRANDA; ABDALA, 2023). Para preencher essa lacuna, a presente revisão de escopo fornecerá um mapeamento do cenário global de como está o acompanhamento das sequelas pós-COVID-19 pela APS. Essa revisão se destaca em relação aos estudos já desenvolvidos por sintetizar os principais sintomas da COVID-19 longa e também apresentar as estratégias adotadas pela APS para o cuidado em saúde desses pacientes.

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

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de *scoping review*, conforme as recomendações metodológicas de revisão propostas pelo manual de *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS *et al*., 2020). Esta modalidade

objetiva mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento e identificar as lacunas de conhecimento existentes, incluindo publicações cinzentas, como protocolos clínicos e relatórios, que podem revelar informações importantes, principalmente por se tratar de um tema emergente, fornecendo também uma visão geral da evidência existente.

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

A questão da pesquisa foi formulada utilizando os elementos do mnemônico PCC, em que P (população) refere-se às pessoas com sequelas pós-COVID-19; C (conceito) representa o cuidado e C (cenário) trata-se da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, elegeu-se como pergunta da revisão: "Como ocorre o cuidado às pessoas com sequelas pós-COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde?"

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

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

Quadro 1 - Descritores usados conforme o Mnemônico PCC

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

Fonte: Elaboração própria.

Após a definição de uma estratégia de busca de alta sensibilidade com ajuda de uma bibliotecária (Quadro 2), a coleta de dados foi realizada nas bases de dados BVS/LILACS, PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, EMBASE, Google Acadêmico e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações durante os meses de julho e agosto de 2023. Para tanto, foram combinados os vocabulários

encontrados e os operadores booleanos AND e OR. Durante a busca na literatura cinzenta, no Google Acadêmico, foram localizados 254.000 estudos, dos quais os cem primeiros foram selecionados para a análise dos títulos e resumos (GODIN *et al*., 2015), no entanto, nenhum deles se mostrou pertinente à questão de pesquisa. Em relação à Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, não foram encontrados títulos durante a busca.

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

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

Fonte: Elaboração própria.

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

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

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

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

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

Quadro 3 - Formulário para extração dos dados

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

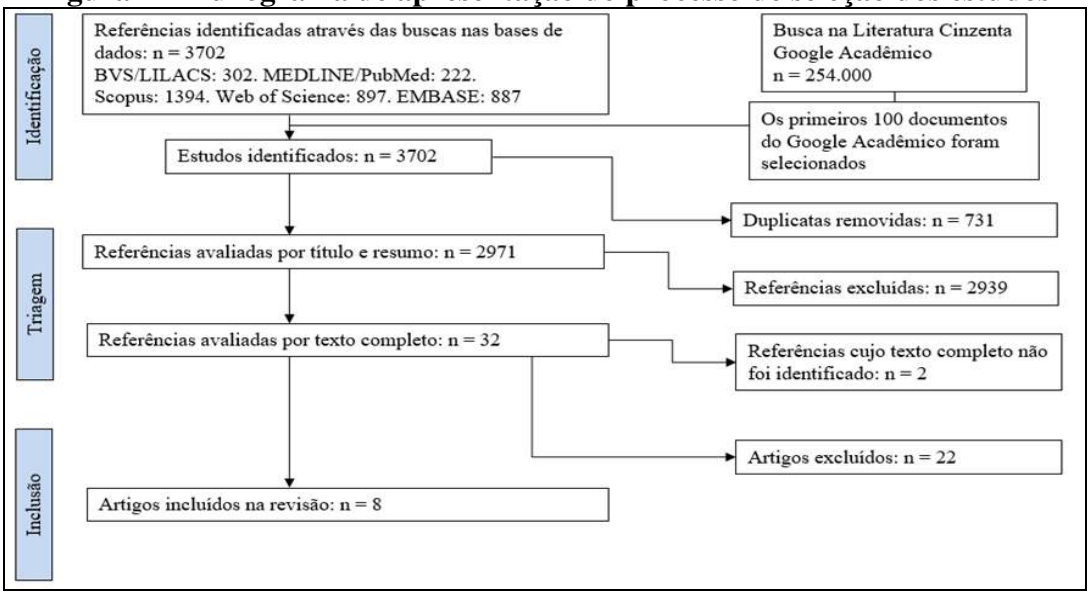
Fonte: Elaboração própria.

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

RESULTADOS

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

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



Fonte: Elaboração própria.

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

Figura 2 - Mapeamento dos países conforme as publicações incluídas



Fonte: Elaboração própria.

A análise do mapa apresentado revela deficiências significativas no processo assistencial a pacientes com sequelas pós-COVID-19 na APS mundial. Observa-se uma consistência nas práticas adotadas por países com diferentes contextos sociais, econômicos, culturais e de saúde, como Estados

Unidos, Canadá, Chile e Alemanha, onde o encaminhamento para serviços de reabilitação é uma abordagem comum. Por outro lado, nações como o Brasil e o Reino Unido, que, apesar das distâncias geográficas, são semelhantes por possuir sistemas de saúde públicos gratuitos, enfrentam desafios principalmente relacionados à acessibilidade dos serviços, resultando em um processo assistencial mais dificultoso.

Quanto ao desenho dos estudos analisados, quatro deles (50%) adotam abordagens qualitativas, dois (25%) são de natureza transversal, e os dois restantes (25%) são descritivos, sendo um deles um relato de experiência e o outro uma investigação com abordagem colaborativa e baseada em consenso.

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

O quadro 4, disposto a seguir, apresenta uma descrição detalhada dos estudos selecionados e principais resultados referentes ao cuidado prestado à pessoa com sequelas pós-COVID-19 na APS.

Quadro 4 - Estudos selecionados e principais resultados

Autoria/ Ano/País	Desenho do estudo	NE*	
List; Long. 2021 Estados Unidos	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência	5	**Sequelas pós-COVID-19** - Síndrome de dificuldade respiratória aguda (SDRA), hipóxia, arritmias cardíacas, miocardite, lesão miocárdica, embolia pulmonar, acidente vascular cerebral, lesão hepática e renal, fadiga, dispneia, desconforto torácico, tosse, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e problemas cognitivos. **Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS** - Aumento da equipe (contratação de profissionais de saúde mental, cardiologistas e pneumologistas). - Aquisição de equipamentos de diagnóstico para sequelas pós-COVID-19. - Encaminhamento para clínicas especializadas em pós-COVID-19, a depender da gravidade das sequelas.
Terlizzi *et al.* 2021 Estados Unidos	Estudo transversal	4a	**Sequelas pós-COVID-19** - Tosse, falta de ar, dispneia, hipoxemia, asma, mal-estar, fadiga, deficiência de vitamina D, dor muscular, queixas relacionadas à marcha e à mobilidade, insônia, palpitações, taquicardia, embolia pulmonar aguda, tromboembolismo e doença renal aguda. **Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS** - Pacientes com COVID-19 buscam por cuidados primários de saúde. - 16% dos pacientes procuraram atenção primária com uma nova preocupação no período de 9 meses após a infecção inicial. - Os pacientes estão recorrendo aos serviços de atenção primária para lidar com sintomas persistentes ou complicações de longo prazo após a infecção pelo vírus. - Sugerem a necessidade de monitoramento contínuo dos sintomas e propõem a criação de códigos padronizados para classificar adequadamente os sintomas relacionados à COVID-19 nos registros de saúde, destacando a importância da documentação adequada desses casos nos cuidados de saúde primários.
Manhas *et al.* 2022 Canadá	Estudo de abordagem colaborativa e baseada no consenso	5	**Sequelas pós-COVID-19** - Utilização da *Post COVID-19 Functional Status Scale* (PCFS) para identificação dos principais problemas: dor, depressão, ansiedade, dificuldade para realizar atividades da vida diária, fadiga, dispneia, fraqueza muscular, dificuldades cognitivas e emocionais. **Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS** - A APS é responsável por identificar a variedade de sintomas e necessidades de reabilitação dos pacientes pós-COVID-19, direcionando os caminhos de cuidado e garantindo sua continuidade, com referências para reabilitação comunitária ou clínicas ambulatoriais. - Menciona a preocupação com a equidade e a abordagem holística dos cuidados de saúde na comunidade, além da importância da promoção da conscientização e educação dos pacientes.
Montenegro *et al.* 2022 Espanha	Estudo transversal	4a	**Sequelas pós-COVID-19** - Tosse, dispneia, expectoração, dor no peito, febre, fadiga, arrepios, mialgia, artralgia, odinofagia, alteração do paladar, alteração do olfato, congestão nasal, anorexia, diarreia, dor abdominal, dor de cabeça. **Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS** - Realizado com registros médicos dos pacientes com COVID-19 em três centros de atenção primária à saúde. - Identificaram subnotificação de sintomas nos prontuários, com as possíveis causas: falta de queixas dos pacientes ou a falta de descrição precisa por parte dos médicos. - Destacam a importância de uma abordagem abrangente na APS para identificar e gerenciar essas condições.
Torres-Castro *et al.* 2022 Chile	Estudo qualitativo	3	**Sequelas pós-COVID-19** - Fadiga, dispneia, diminuição da capacidade funcional e dificuldades nas atividades da vida diária. **Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS** - Enfatiza a importância da APS na adaptação e continuidade dos cuidados durante a pandemia de COVID-19. - Afirma que a APS encaminha os pacientes para centros de reabilitação comunitária ou de saúde da família no modelo de reabilitação comunitária.
Bachmeier *et al.* 2023 Alemanha	Estudo qualitativo	3	**Sequelas pós-COVID-19** - Fadiga contínua, dispneia, aperto no peito e diminuição da capacidade física. Apneia do sono, concentração reduzida, dificuldades cognitivas, enxaquecas e dores de cabeça, gastrite, tosse persistente, aumento da sensibilidade à dor, dores articulares e musculares inespecíficas, irritabilidade geral, tontura e perda de peso. **Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS** - Os pacientes são tratados pelos seus médicos de família e raramente são encaminhados para especialistas ou centros de reabilitação. - Destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar e holística no âmbito da APS.
Baz *et al.* 2023 Reino Unido	Estudo qualitativo	3	**Sequelas pós-COVID-19** - Perda de paladar e olfato, fadiga, falta de ar (dificuldade respiratória), dores persistentes. **Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS** - Destacam as barreiras enfrentadas pelos pacientes ao tentar acessar os serviços primários, como longos tempos de espera por consultas, dificuldades em entrar em contato com os médicos de família e a sensação de não receber apoio adequado. - Ressaltam a importância de fortalecer os serviços de APS para melhorar o suporte aos pacientes pós-COVID-19. - Enfatizam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e a importância de abordar as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde.
Almeida *et al.* 2023 Brasil	Estudo avaliativo-qualitativo	3	**Sequelas pós-COVID-19** - Fraqueza generalizada, sobretudo nas pernas; cansaço; falta de equilíbrio e de apetite; inchaço nas pernas; tosse persistente; problemas cardíacos e respiratórios; diarreia; e dificuldades para dormir. **Assistência, monitoramento e acompanhamento na APS** - Ressaltam as dificuldades enfrentadas no acesso às consultas na APS e as lacunas na assistência após a alta hospitalar. - Destacam a urgência em capacitar os profissionais para lidar com os efeitos pós-COVID-19, além de fortalecer os serviços de APS para proporcionar um cuidado mais eficaz aos pacientes que enfrentam essa condição.

Fonte: Elaboração própria.

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

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

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

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

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

fortalecer os serviços para garantir equidade e eficácia no tratamento desses pacientes, que frequentemente dependem da APS para a gestão de suas condições de longo prazo.

DISCUSSÃO

A presente revisão de escopo evidenciou que os principais achados da síndrome pós-COVID-19 estão caracterizados em alterações respiratórias (como SDRA, tosse, falta de ar e fadiga); alterações cardíacas (como lesão miocárdica, taquicardia e palpitações); problemas cognitivos e neurológicos; dificuldade para realizar as atividades de vida diária; cansaço e fraqueza. A fim de acompanhar os pacientes que estão enfrentando esses problemas, a APS tem se mobilizado para ampliar as equipes de atenção à saúde, melhorar a infraestrutura e a integração com a rede de atenção, melhorar o acesso aos cuidados primários, monitoramento dos sinais e sintomas, gestão do cuidado e formação dos profissionais envolvidos na assistência (LIST; LONG, 2021; TERLIZZI; KUTSCHER; YONCHEVA, 2021; MANHAS *et al.,* 2022; MONTENEGRO *et al.*, 2022; TORRES-CASTRO *et al*., 2022; ALMEIDA *et al*., 2023; BACHMEIER *et al*., 2023; BAZ *et al*., 2023).

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

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

A amostra final que compõe os resultados deste estudo aponta que as sequelas pós-COVID-19 podem variar de leves a graves e comprometer os diversos sistemas do corpo humano. A sintomatologia leve pós-COVID-19 foi caracterizada como tosse, expectoração, fadiga, alteração do olfato, alteração de paladar, congestão nasal, odinofagia, cefaleia, diarreia e dor abdominal (LIST; LONG, 2021; TERLIZZI; KUTSCHER; YONCHEVA, 2021; MONTENEGRO *et al*., 2022). As sequelas relacionadas à saúde mental (ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, insônia, anorexia) podem apresentar intervenções relacionadas a estar atento ao aumento do consumo de álcool, aos quadros depressivos-ansiosos, a violência doméstica bem como cuidar da saúde mental dos usuários, com apoio social (ENGSTROM *et al*., 2020).

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

A superação da COVID-19 longa depende de uma série de fatores, como uma APS forte, capaz de ampliar a associação às iniciativas solidárias das organizações comunitárias e articular-se intersetorialmente para apoiar a população em suas diversas situações de vulnerabilidade. É necessário também garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado, criando novos processos de trabalho para a vigilância em saúde e para a continuidade da atenção para quem dela precisa (ABRASCO, 2021).

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

A pandemia da COVID-19 trouxe mudanças significativas no cotidiano dos profissionais da APS, afetando diretamente o seu processo de trabalho. Um estudo brasileiro evidenciou que os fluxos foram modificados, resultando numa maior complexidade dos atendimentos, desse modo, refletindo em

uma sobrecarga física e emocional desses trabalhadores, agravados por fatores pré-existentes à pandemia, como as dificuldades estruturais e de recursos humanos, limitando ainda mais a capacidade de resposta à reabilitação de pessoas com sequelas pós-COVID-19 (XAVIER *et al*., 2023). Embora a pandemia da COVID-19 tenha dificultado os cuidados em saúde em todos os níveis de atenção, o aproveitamento da APS, com recursos adequados e uma força de trabalho suficiente e capacitada, contribui para uma resposta efetiva e mais assertiva no que tange a reabilitação pós-COVID-19. A APS possui características que a tornam um campo fértil para a reabilitação dessas pessoas, a longitudinalidade do cuidado, a abordagem multiprofissional e o engajamento dos profissionais são pilares na adesão e processo de reabilitação (SOARES; FONSECA, 2020; MEDINA *et al*., 2020).

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

Na Alemanha médicos apontaram como estratégia de cuidado o atendimento em grupo. Os pacientes que não apresentaram sinais de melhora durante as seis a oito semanas seguintes à infecção foram suspeitos de terem COVID-19 longa, e se os pacientes não melhorassem após 3 a 6 meses, os profissionais consideravam o estado da doença como crônico (BACHMEIER *et al*., 2023).

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

Corroborando a necessidade de classificação dos pacientes para otimizar os atendimentos escassos de reabilitação, Baz *et al.* (2023) apontam que algumas pessoas com COVID-19 longa não conseguiram acessar os cuidados primários e, assim, não conseguiram marcar uma consulta com um médico generalista, aqueles que conseguiram chegar aos cuidados primários, não receberam apoio adequado do seu médico de família limitando o número de pessoas que teve experiências positivas.

Almeida *et al.* (2023) também destacam a dificuldade de acesso, indicando que o acompanhamento pós-alta foi percebido como insuficiente ou inexistente por todos os participantes entrevistados. Essa carência foi atribuída à dificuldade de obtenção de serviços na rede pública, tanto

para tratar novos problemas e necessidades de reabilitação quanto para acompanhar as comorbidades pré-existentes. Essa situação ocasionou relatos significativos de recorrência a serviços privados para consultas e realização de exames complementares após a alta hospitalar, assim como o recurso à automedicação.

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

No entanto, a eficácia da APS nesse contexto é diretamente influenciada pela disponibilidade de recursos adequados, uma força de trabalho capacitada e estratégias de coordenação eficazes com outros

níveis de atenção à saúde. É evidente que a pandemia trouxe desafios significativos para os profissionais da APS, destacando a necessidade de apoio adicional e estratégias específicas para lidar com a complexidade e sobrecarga resultantes do aumento da demanda por serviços de reabilitação.

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

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

Em contraponto, este estudo será útil para permitir que os gestores da APS conheçam um cenário abrangente das sequelas da COVID-19 e do papel desempenhado pela APS diante desse desafio imposto pela pandemia do SARS-CoV. A análise comparativa entre os países proporcionará uma compreensão mais ampla das estratégias adotadas por diferentes nações, oferecendo aos leitores, profissionais da saúde e gestores de ambientes semelhantes uma visão de como a APS tem respondido às sequelas da COVID-19 em distintas regiões do mundo.

REFERÊNCIAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **APS no enfrentamento da Covid-19**: no território ou no consultório? Rio de Janeiro: ABRASCO, 2021.

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

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

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

BRASIL. **Nota técnica n. 57/2023 – DGIP/SE/MS**. Brasília: Ministério Saúde, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 12/04/2024.

CARDINS, K. K. B. *et al.* "Care of People with Post-COVID-19 sequelae in the scope of primary health care: scoping review protocol". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 21, 2022.

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

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

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

DONABEDIAN, A. "The quality of care. How can it be assessed?" **Jama: The Journal of the American Medical Association**, vol. 260, n. 12, 1988.

ENGSTROM, E. *et al*. **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020.

ESTEVÃO, A. "COVID -19". **Acta Radiológica Portuguesa**, vol. 32, n. 1, 2020.

FACCHINI, L. A. *et al*. "Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas". **Saúde em Debate**, vol. 42, 2018.

FELISBINO, J. *et al*. "Potências-limites na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 no quotidiano da atenção primária à saúde". **Revista Interfaces**: **Saúde, Humanas e Tecnologia**, vol. 11, n. 2, 2023.

GIOVANELLA, L. *et al*. "Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS". *In*: PORTELA, M. C. *et al*. (eds.). **Covid-19**: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

GODIN, K. *et al.* "Applying systematic review search methods to the grey literature: a case study examining guidelines for school-based breakfast programs in Canada". **Systematic Reviews**, vol. 4, 2015.

HUANG, L. *et al*. "1-Year Outcomes in Hospital Survivors with COVID-19: A Longitudinal Cohort Study". **The Lancet**, vol. 398, n. 10302, 2021.

JBI - Joanna Briggs Institute. "Joanna Levels of Evidence". **JBI** [2013]. Disponível em: <www.jbi.global>. Acesso em: 10/04/2024.

KHALIL-KHAN, A.; KHAN, M. A. B. "The impact of COVID-19 on primary care: a scoping review". **Cureus**, vol. 15, n. 1, 2023.

LIST, J. M.; LONG, T. G. "Community-Based Primary Care Management of "Long COVID": A Center of Excellence Model at NYC Health+ Hospitals". **The American Journal of Medicine**, vol. 134, n. 10, 2021.

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

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

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

NASCIMENTO, M. L. *et al*. "Análise da gestão da qualidade para a melhoria do acesso à Atenção Primária à Saúde". **Revista de Casos e Consultoria**, vol. 14, n. 1, 2023.

NOGUEIRA, J. V. D.; SILVA, C. M. "Conhecendo a origem do SARS-CoV-2 (COVID-19)". **Revista Saúde e Meio Ambiente**, vol. 11, n. 2, 2020.

OMS - Organización Mundial de la Saúde. "Más información sobre la pandemia de COVID-19: Coronavirus". **ONU** [2020]. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 12/04/2024.

OPAS - Organização Pan-Americana 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: OPAS, 2024.

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

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

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

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

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

PETERS, M. D. J. *et al*. "Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)". *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (eds.). **JBI Manual for evidence synthesis**. Adelaide: JBI, 2020.

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

REZAPOUR, R. *et al*. "The impact of the Covid-19 pandemic on primary health care utilization: an experience from Iran". **BMC Health Services Research**, vol. 22, n. 1, 2022.

SALAWU, A. *et al*. "A Proposal for Multidisciplinary Tele-Rehabilitation in the Assessment and Rehabilitation of COVID-19 Survivors". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 17, n. 13, 2020.

SINGHAL, T. "A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19)". **Indian Pediatric Society**, vol. 87, n. 4, 2020.

SOARES, C. S. A.; FONSECA, C. L. R. "Atenção primária à saúde em tempos de pandemia". **Journal of Management and Primary Health Care**, vol. 12, 2020.

SOARES, T. C.; CUNHA, L. B. "Eficiência técnica da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios de Minas Gerais (2015-2019)". **Revista Economia e Ensaios**, vol. 38, n. 2, 2023.

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

TERLIZZI, K.; KUTSCHER, E.; YONCHEVA, Y. "Monitoring New Symptoms after COVID-19 Infection among Primary Care Patients in New York City". **The Journal of the American Board of Family Medicine**, vol. 34, n. 5, 2021.

TORRES-CASTRO, R. *et al*. "How a Developing Country Faces COVID-19 Rehabilitation: The Chilean Experience". **Frontiers in Public Health**, vol. 10, 2022.

TRICCO, A.C. *et al*. "PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation". **Annals of internal medicine**, vol. 169, n. 7, 2018.

TRT - Rádio e Televisão da Turquia. "Coronavírus última situação (COVID-19*)*: Dados mais recentes sobre coronavírus, estatísticas, casos e taxas de mortalidade no mundo". **TRT** [2024]. Disponível em: <www.trt.net.tr>. Acesso em: 10/04/2024.

WHO - World Health Organization. **WHO COVID-19 Dashboard**. Geneva: WHO, 2024.

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



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 18 | Nº 52 | Boa Vista |2024

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima