

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

AMANDA GOMES RIBEIRO PUJOL DE CARVALHO

E-BOOK PARA ENFERMEIROS LÍDERES SOBRE GESTÃO DO CUIDADO À
COVID-19 LONGA

CURITIBA
2022



AMANDA GOMES RIBEIRO PUJOL DE CARVALHO

E-BOOK PARA ENFERMEIROS LÍDERES SOBRE GESTÃO DO CUIDADO À
COVID-19 LONGA

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Prática do cuidado em saúde - Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elizabeth Bernardino
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Daiana Kloh Khalaf

CURITIBA

2022

Carvalho, Amanda Gomes Ribeiro Pujol de

E-book para enfermeiros líderes sobre a gestão do cuidado à Covid longa
[recurso eletrônico] / Amanda Gomes Ribeiro Pujol de Carvalho – Curitiba, 2022.
1 recurso online: PDF.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado
em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Elizabeth Bernardino

Coorientador: Profa. Dra. Daiana Kloh Khalaf

1. Enfermagem. 2. Continuidade da assistência ao paciente. 3. Educação em
enfermagem. 4. Covid-19. 5. Tecnologia. I. Bernardino, Elizabeth. II. Khalaf,
Daiana Kloh. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 610.73

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **AMANDA GOMES RIBEIRO PUJOL DE CARVALHO** intitulada: **E-BOOK PARA ENFERMEIROS LÍDERES SOBRE GESTÃO DO CUIDADO À COVID-19 LONGA**, sob orientação da Profa. Dra. ELIZABETH BERNARDINO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 26 de Agosto de 2022.

Assinatura Eletrônica

29/08/2022 15:34:57.0

ELIZABETH BERNARDINO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

26/08/2022 17:53:28.0

KARLA CROZETA FIGUEIREDO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

29/08/2022 09:44:01.0

CARINE VENDRUSCOLO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA)

Rua Pref. Lothario Meissner - Curitiba - Paraná - Brasil

CEP 80060-000 - Tel: (41) 3361-3626 - E-mail: mestradoprofissionalenfermagem@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 218126

Para autenticar este documento/assinatura, acesse

<https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 218126

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças, iluminar os meus pensamentos e por ter me permitido realizar esse grande sonho. Ele fez muito mais do que eu pensei ou pedi. A Ele seja dada a honra e glória para todo sempre. Gratidão por tantos anjos no meu caminho, a todas as pessoas com as quais pude compartilhar as alegrias e desafios ao longo desta jornada.

Aos meus pais Jorge e Neta, pelo grande incentivo aos estudos e por me ensinar a correr atrás dos meus objetivos. Agradeço a Deus todos os dias pela vida de vocês, meu exemplo diário de dedicação e amor. Saudades, amo vocês.

Ao Rafael, meu esposo, meu amor, meu melhor amigo e incentivador, por segurar minha mão, erguer a minha cabeça e encher o meu coração de coragem e alegria TODOS os dias das nossas vidas.

Aos meus filhos, Clara e Vicente, que são a minha razão de viver, o motivo por eu querer sempre mais. Perdoem-me pela ausência nesses dois anos, por tantas vezes não conseguir estar juntinho como eu gostaria. Amo vocês, meus amores.

Meu amado irmão Bruno, que mesmo de longe sempre esteve na torcida, aos meus familiares e a minha amada avó Marlene que, linda nos seus 89 anos, ficará orgulhosa com mais essa conquista.

À minha sogra Mercedes, que é uma grande amiga e incentivadora, obrigada pelas orações e por toda ajuda nos momentos mais estressantes dessa caminhada.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Elizabeth Bernardino, por toda expertise e disponibilidade, por sua compreensão e apoio no caminho da pesquisa científica, minha admiração e respeito.

À minha querida coorientadora, Prof.^a Dr.^a Daiana, sou muito grata pela sua paciência, confiança e por compartilhar seu grande conhecimento na pesquisa científica. Só peço a Deus que traga muitas bênçãos a sua vida. Obrigada por me deixar ser sua orientanda, por motivar minha vida profissional e acadêmica. Obrigada pela amizade, carinho e preocupação. “Muito obrigada” seria pouco para expressar a

gratidão que sinto por você fazer parte da minha trajetória. Um abraço bem apertado, com carinho e admiração.

Às minhas amigas, Ingrid, Vanessa e Jane pelas conversas incansáveis, risadas, lágrimas, abraços fortes e silêncios confortantes. Vocês são muito importantes na minha vida.

À minha amiga Renata, colega querida que me incentivou. Espero poder retribuir com o aprimoramento dos cuidados de enfermagem e visibilidade à nossa profissão.

Às gestoras e aos colegas de trabalho no Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, minha segunda família e minha segunda casa. Todos os dias eu aprendo muito com vocês. Obrigada.

Às colegas Simone, Daiane, Tatiana, Luany e Ingrid pelos momentos de aprendizado e de reflexão, e pela parceria na realização de atividades científicas que tornaram essa caminhada mais leve e descontraída.

Aos professores, funcionários e coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR, pelos ensinamentos e auxílio no processo de formação.

Aos membros da Banca Examinadora, pelos conhecimentos compartilhados, atenção e disposição em aperfeiçoar o trabalho acadêmico desenvolvido.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e ao Conselho Federal de Enfermagem (CAPES/COFEN), pelo apoio científico e financeiro diante da oportunidade de realização do Mestrado e por incentivar a pesquisa científica em enfermagem no Brasil.

Aos profissionais da área da saúde que vivenciaram a temida pandemia da Covid-19 e que lutaram bravamente todos os dias, enfrentando novos desafios e incertezas, com o objetivo maior em salvar vidas.

***“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém
ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”***

Arthur Schopenhauer

RESUMO

A pandemia da Covid-19 ocasionou mudanças no processo de trabalho da enfermagem e do sistema de saúde com inúmeros desafios, entre eles a reorganização da Rede de Atenção à Saúde, do modelo assistencial e a necessidade de garantir a gestão do cuidado na perspectiva da integralidade às pessoas com covid longa. Essa pesquisa teve como objetivo desenvolver uma tecnologia educacional para enfermeiros líderes na gestão e continuidade do cuidado das pessoas acometidas pelas sequelas da Covid-19. O resultado foi a elaboração de um e-book que aborda a gestão do cuidado à pessoa com covid longa. Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada em quatro etapas: 1) revisão narrativa com a fundamentação teórica conceitual para estruturação e embasamento científico; 2) revisão integrativa sobre a identificação das sequelas da covid-19; 3) a integração da etapa um e dois originou a base teórica e conceitual com o protagonismo do enfermeiro líder na gestão do cuidado da pessoa com covid longa à Rede de Assistência à Saúde; 4) designer gráfico, ilustração, layout e diagramação do e-book intitulado “Gestão do cuidado à pessoa com covid longa”, composto por quatro capítulos: pandemia da covid-19; impacto na rede de atenção à saúde, bases conceituais e operacionais para a gestão do cuidado; sequelas e sintomas da covid-19: possibilidades e reflexões. A tecnologia educacional desenvolvida para o enfermeiro líder é um material de fácil consulta, com ilustrações e ícones de acesso que despertam leituras complementares para aprofundamento da temática. Pode se caracterizar como ferramenta para educação em saúde que propõe fortalecer a gestão do cuidado à pessoa com covid longa de forma objetiva, criativa e reflexiva de modo a minimizar o impacto referente a descontinuidade do cuidado, com possibilidade de aplicabilidade em diferentes cenários da rede de atenção à saúde, seja local, regional e até mesmo nacional, com contribuição de novos conhecimentos para a área de enfermagem, assistência baseada em evidências e educação em serviço. Trabalhos futuros devem ser realizados para fortalecer a gestão do cuidado na covid longa, o que inclui a construção de uma linha guia para o atendimento desses pacientes.

Descritores: continuidade da assistência ao paciente; enfermagem; educação em enfermagem; Covid-19; tecnologia digital.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic changed the nursing daily work as well as the health system combined with numerous challenges, including the reorganization of the Health Care Network, the care model and the need to manage the care from the integrality perspective to people with long covid. This research aimed to develop an educational technology for leading nurses in the management and continuity of care of patients with sequelae of Covid-19, so an e-book has emerged as the main result. This methodological research carried out four stages: 1) narrative review with the theoretical and conceptual foundation for structuring and scientific basis; 2) integrative review on the identification of the sequelae of covid-19; 3) integrating stage one and two led to the theoretical and conceptual basis with the role of leading nurses in the care management for the long-term covid patient to the Health Care Network; 4) graphic designer, illustration, layout and diagramming of the e-book entitled "Management of care for people with long-term covid", composed of four chapters: covid-19 pandemic; impact on the health care network, conceptual and operational bases for care management; Covid-19 sequelae and symptoms: possibilities and reflections. The educational technology developed for the leading nurse is an easy-to-consult material with illustrations and hyperlinks that allow complementary readings to deepen the matter. It can be used as a tool for health education to strengthen the care management for the long covid patient in an objectively, creatively and reflectively way, in order to minimize the impact related to the discontinuity of care, with the possibility of applicability in different scenarios of the health care network, whether local, regional and even national, with the contribution of new knowledge to the area of nursing, evidence-based care and in-service education. Future work must be carried out to reinforce the management of care in the long covid, such as a guideline to assist these patients.

Key-words: continuity of patient care; nursing; nursing education; covid-19; digital technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Conexão entre os sistemas	25
FIGURA 2 - Tipos de Continuidade do Cuidado.....	29
FIGURA 3 - Seleção de descritores e palavras chaves	50
FIGURA 4 - Fluxograma representativo do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos na revisão integrativa da literatura.	51
FIGURA 5 - Dados coletados dos artigos selecionados.....	52
FIGURA 6 - Representação gráfica-esquemática da base teórico conceitual.....	55
FIGURA 7 – Base Teórica.....	56
FIGURA 8 - Conteúdo do e-book	57
FIGURA 9 - Modelos escolhidos	58
FIGURA 10 – Licença CC BY-SA Atribuição Compartilhada igual	60
FIGURA 11 - Capa do e-book	119
FIGURA 12 - Sumário do e-book	120
FIGURA 13 - Capítulo 1	121
FIGURA 14 - Capítulo 2	122
FIGURA 15 - Capítulo 3	123
FIGURA 16 - Capítulo 4	124
FIGURA 17 - Avatar da autora	125
QUADRO 1 - Estrutura institucional e decisória do SUS.....	23
QUADRO 2 - Etapas de elaboração do <i>e-book</i>	47
QUADRO 3 - Categorias oriundas da análise dos dados.....	53
ARTIGO 1	
FIGURA 1 - Fluxograma de Seleção de Estudos Primário.....	64
QUADRO 1 - Síntese das manifestações clínicas da <i>Long Covid</i> . Curitiba, PR, Brasil, 2022	66
QUADRO 2 - CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA DA REVISÃO INTEGRATIVA...	82

ARTIGO 2

QUADRO 1 - Sistematização dos resultados da revisão integrativa 91

QUADRO 2 - Síntese das dimensões, categorias finais, estratégias e seus impactos.
.....94

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
Bireme	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
C	Comparação
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBL	Câmara Brasileira do Livro
CC	Licença <i>Creative Commons</i> ®
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHC	Complexo do Hospital de Clínicas
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
Cochrane	Cochrane Central Register of Controlled Trials
COE	Comitê de Operações de Emergência
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONAS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
COVID-19	Coronavirus Disease 19
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
<i>e-book</i>	Do inglês <i>electronic book</i> , em português: livro em formato digital
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
GCS	Gestão do Cuidado em Saúde
GPPGPS	Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde
HMSJP	Hospital e Maternidade Municipal São José dos Pinhais
I	Intervenção
IT	Itinerário Terapêutico
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NE	Nível de evidência
NEPES	Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde

NESC	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
O	Outcomes
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPA	Organização Pan-americana da Saúde
P	Paciente
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PE	Processo de Enfermagem
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses</i>
Profen	Programa de apoio a Programas de Pós – Graduação de Enfermagem
PubMed	National Institutes of Health
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RMC	Região Metropolitana de Curitiba
RT-PCR	<i>Reverse transcription polymerase chain reaction</i>
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SJP	São José dos Pinhais
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologias Educacionais
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA E PRIMEIRAS INQUIETAÇÕES	15
1.2 CONTEXTO-PROBLEMA E QUESTÃO DO ESTUDO	17
2 OBJETIVO	21
3 REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	22
3.1.1 Rede de Atenção à Saúde	24
3.1.2 Itinerário Terapêutico.....	26
3.2 GESTÃO DO CUIDADO: DA ALTA HOSPITALAR PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	27
3.2.1 Referência e contrarreferência	32
3.3 PANDEMIA DE COVID-19 E A NECESSIDADE DA GESTÃO DO CUIDADO ...	33
3.4 LIDERANÇA DO ENFERMEIRO FRENTE A GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO COVID-19.....	36
3.4.1 Liderança transformacional	40
3.5 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	42
4 PERCURSO METODOLÓGICO	46
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	46
4.2 PÚBLICO ALVO	46
4.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA METODOLÓGICA.....	46
4.3.1 Primeira etapa: Revisão narrativa e marco conceitual	48
4.3.2 Segunda etapa: revisão integrativa	48
4.3.3 Terceira etapa	55
4.3.4 Quarta etapa - design e diagramação	57
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	60
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	61
5.1 PRODUÇÕES CIENTÍFICAS	61
5.1.1 Artigo 1	61
5.1.2 Artigo 2	87
5.1.3 Artigo 3	107
5.1.4 Apresentação do e-book	118
REFERÊNCIAS.....	128

APÊNDICE 1 – <i>E-BOOK</i> – GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA COM COVID LONGA NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE E A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO	152
ANEXO 1 – CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA DA REVISÃO INTEGRATIVA.	192
ANEXO 2 – SOLICITAÇÃO REGISTRO NA CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO E ISBN DO <i>E-BOOK</i>	199

1 INTRODUÇÃO

O capítulo a seguir descreve a aproximação com a temática e inquietações emergentes da prática profissional, seguida da contextualização do estudo, justificativa, questão de pesquisa.

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA E PRIMEIRAS INQUIETAÇÕES

Em 2007, iniciei minha trajetória profissional ainda no Rio de Janeiro, minha cidade natal, atuando como supervisora de enfermagem e concomitantemente como enfermeira assistencial em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) especializada em cuidados pós-operatória em cirurgia cardíaca em um hospital federal de referência no tratamento cardíaco. Em 2009 eu e minha família nos mudamos para Curitiba, onde me estabeleci profissionalmente atuando como enfermeira assistencial, docente, gestora e agora pesquisadora.

No ano de 2012, assumi vínculo municipal como enfermeira de um hospital da Região Metropolitana de Curitiba (RMC) e em 2015 me tornei gestora do setor de Pronto Socorro, o que me oportunizou vivenciar não só a gestão da equipe de enfermagem, como também perceber a necessidade de aperfeiçoar ações para a efetivação da gestão do cuidado.

A partir do início da pandemia de Covid-19¹, provocada pelo SARS-COV-2, como enfermeira gestora tive o desafio de organizar a estrutura do hospital para o acolhimento das pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19. O referido hospital é referência para o atendimento de urgência e emergência e único serviço da atenção terciária do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de São José dos Pinhais. Atualmente, conta com 172 leitos, sendo dez leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, destinados a pacientes suspeitos ou confirmados da Covid-19. Devido à pandemia e ao crescente número de pacientes Covid-19, houve a necessidade de ampliação e reestruturação de novos leitos para pacientes críticos em ambiente externo da UTI existente. Foram criados então dez leitos de terapia intensiva no Pronto Socorro.

¹ Covid-19: doença provocada pela SARS-COV-2 que recebeu a denominação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Covid-19 (do inglês coronavírus disease 19)(OPA, 2019).

Foram necessários, além dos equipamentos e dos recursos humanos, desenvolver protocolos e educação permanente em saúde para fortalecer tecnicamente as equipes frente à nova condição de agravo à saúde, em meio a toda incerteza e dificuldade emocional das equipes. Neste contexto, percebo que o Sistema Único de Saúde (SUS) rapidamente se organizou para atender os usuários com SARS-COV-2. Contudo, é preciso pensar no retorno destas pessoas que ficaram hospitalizadas ou não para os seus domicílios. Frente a esta realidade e desafio para o SUS, percebo que a comunicação entre os pontos da rede de atenção à saúde precisa estar mais integrada, de modo a garantir a continuidade do cuidado. Também é preciso investir em capacitações e educação permanente em saúde para garantir a gestão da continuidade do cuidado das pessoas com covid longa².

Ao refletir sobre a minha prática profissional como enfermeira gestora e líder, me questiono: Como possibilitar a gestão do cuidado às pessoas com covid longa? Como capacitar enfermeiros, que são líderes, para garantir a gestão do cuidado a essas pessoas? Na maioria das vezes elas requerem algum atendimento de reabilitação em virtude das sequelas da doença. Neste sentido, é notável a necessidade de uma rede de apoio para atender sua nova condição de vida. Percebo que ocorrem retornos ao hospital, principalmente pela entrada do pronto socorro. Os usuários e familiares chegam aflitos e clamando que deveriam ser atendidos na Atenção Primária em Saúde (APS), que por sua vez, em sua grande maioria, desconhecem o internamento e a nova condição de saúde do paciente.

Com o propósito de contribuir com a profissão de enfermagem na área da gestão dos cuidados, surgiu o desejo de pesquisar sobre a liderança do enfermeiro na gestão dos cuidados, pelo desenvolvimento de uma tecnologia educativa que viabilize uma transição segura e de qualidade.

A enfermagem é desafiada a crescer como profissão e perceber muito mais que o atendimento mecanizado da assistência à doença. Compreende de fato a necessidade de transformação para uma visão evoluída voltada à promoção em saúde com vistas a sua integralidade, responsável não só pela pessoa como também pela comunidade. Trata-se, obviamente, de um processo complexo. A escolha do marco conceitual foi realizada de forma intuitiva a partir dos referenciais utilizados pelo

² Covid Longa- Termo reconhecido pela OMS como o comprometimento a longo prazo em diversos sistemas do corpo em pessoas com infecção confirmada ou provável da covid-19 (OMS, 2021).

grupo de pesquisa em que essa pesquisadora se faz inserida, porém foram orientadas por princípios científicos e decorrentes da análise de bases empíricas.

1.2 CONTEXTO-PROBLEMA E QUESTÃO DO ESTUDO

O surgimento de uma nova pneumonia infecciosa foi notificado à Organização Mundial da Saúde (OMS) em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China. Após o primeiro caso, a doença se difundiu pelo país e pelo mundo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPA, 2019).

Esse novo coronavírus recebeu o nome de SARS-CoV-2 (sigla em inglês que significa coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave), doença que recebeu a denominação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Covid-19 (do inglês coronavirus disease 19). Trata-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos (OPA, 2019).

Em janeiro de 2020, a OMS declarou que a epidemia da COVID-19 era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e em 11 de março de 2020 essa emergência foi considerada uma pandemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2020). De acordo com dados da OMS, até o mês de julho de 2022, já foram mais de 564 milhões de pessoas infectadas pelo vírus. Na realidade brasileira, dentro desse mesmo período ultrapassamos 31 milhões de casos confirmados. Na capital do Paraná, Curitiba, os números ultrapassam dois milhões de pessoas infectadas pelo vírus e no município de São José dos Pinhais, Região Metropolitana de Curitiba (RMC), os dados confirmam mais de 61 mil casos confirmados da Covid- 19 (BRASIL, 2021b).

O principal meio de contágio da Covid-19 ocorre por gotículas e contato com o vírus, que pode resultar em síndrome respiratória aguda grave. Os sintomas mais comuns são febre, tosse, dispneia, mialgia e fadiga. Sintomas menos específicos também podem aparecer, tais como gastrointestinal, diarreia, vômito e dor abdominal. Sabe-se que em torno de 90% das pessoas apresentam mais de um sintoma relacionado (BRASIL, 2020b).

Pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 respondem de maneira diferente à exposição ao vírus, muitos desenvolvem a síndrome respiratória aguda grave, que pode causar a morte. Os números de vítimas fatais desta doença já ultrapassaram, até julho de 2022, 6.300 milhões no mundo todo. No Brasil são mais de 672 mil óbitos

e na realidade do município de São José dos Pinhais, que possui uma população de um pouco mais de 606 mil habitantes, já são mais de 1.100 vítimas fatais (BRASIL, 2021b; WHO, 2022).

As pessoas que se recuperam da infecção respiratória podem desenvolver importante comprometimento após a fase aguda da doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu, após consulta global, o termo “Covid Longa” como efeito a longo prazo em diversos sistemas do corpo em pessoas com infecção confirmada ou provável da covid-19 (OMS, 2021). Segundo Oronsky *et al.* (2021), sequelas importantes são classificadas como doença multissistêmica e envolvem comprometimento cognitivo e físico, como pulmonar, cardíaco e vascular.

Superar a fase aguda da doença é uma grande vitória, entretanto, a Covid Longa é considerada um importante desafio a ser superado pelas pessoas e altera a realidade do sistema de saúde. Neste sentido, a gestão da continuidade dos cuidados se faz necessária para todas as pessoas ditas “recuperadas da COVID-19”, principalmente os egressos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para que tenham a garantia da atenção à saúde que necessitam. Essas pessoas em especial apresentam deterioração significativa na qualidade de vida proporcional à gravidade e dias de internamento na unidade crítica. Esses efeitos a longo prazo sobrecarregam a capacidade de atendimento na rede de atenção à saúde (PEREGO; CALLARD, 2021; ORONSKY *et al.*, 2021).

O avanço nas medidas terapêuticas para o tratamento coadjuvante da Covid-19 é amplo, porém, ainda está sob investigação o real comprometimento que a doença pode provocar nos pacientes após a fase aguda. Há conhecimento de acometimento pulmonar, neurológico, cardiovascular, gastrointestinal, hematológico e urinário gerados pela fase aguda. O que se reconhece como doença multissistêmica, além disso pode apresentar descompensação da doença de base, se houver (RAGHU; WILSON, 2020).

Estudos apontam que a Covid Longa causa aumento da demanda de cuidados, evidencia a necessidade de uma rede de apoio apta para receber estas pessoas com sequelas temporárias ou permanentes e carentes de reabilitação. Sabe-se que quanto maior a taxa de permanência na UTI, maior o risco de lesões físicas, cognitivas e emocionais (PEREGO; CALLARD, 2021; ORONSKY *et al.*, 2021; STAM; STUCKI; BICKENBACH, 2020).

O impacto da Covid-19 nas hospitalizações tem demonstrado necessidades específicas de suporte para a manutenção da saúde, assistência social e reabilitação para esses indivíduos. As estratégias de tratamento das sequelas da COVID-19 variam amplamente. Dependendo das características dos sintomas e das necessidades de cada pessoa, deve-se considerar a condição clínica e de vida, como acontece com as condições crônicas de doenças a longo prazo, exigindo uma estruturação diferenciada da família, da sociedade e do sistema de saúde. A reabilitação tem papel central no tratamento pós-covid-19 e deve ser centrada na pessoa e suas reais necessidades, por meio de medidas clínicas, de reabilitação e educativas (GRAÇA *et al.*, 2020; NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH RESEARCH - NIHR, 2020).

Para atender a demanda das pessoas com Covid Longa na perspectiva da integralidade do cuidado, no contexto organizacional da saúde pública, torna-se necessária a reorganização coordenada dos diferentes pontos que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma a garantir a ampla oferta de serviços oferecidos pelo SUS (BRASIL, 2010) sem que a pessoa tenha que procurar sozinha por este serviço.

Nesse sentido, inúmeras são as ações que podem ser estabelecidas para dar suporte a essas pessoas, dentre elas destacam-se as dimensões da continuidade do cuidado, sendo elas a informacional, a gerencial e a relacional. Busca-se assim, a possibilidade de atender às necessidades de saúde das pessoas com Covid Longa na perspectiva da integralidade do cuidado (REID; HAGGERTY; MCKENDRY, 2002).

Para gerenciar a continuidade do cuidado é possível adotar a gestão do cuidado como norteadora deste processo. Cecílio (2011) considera as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde que precisam ser incorporadas na atenção à saúde, a saber: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária, que serão discutidas no perpassar do estudo.

A gestão do cuidado também envolve os processos de trabalho para a garantia da integralidade. A pessoa que consegue vencer a doença da síndrome respiratória aguda recebe no momento de sua alta orientações para o restabelecimento de sua saúde e retorno às atividades diárias. A alta hospitalar deve garantir que ele deixe o hospital em tempo oportuno e receba o devido acompanhamento para restabelecer a sua saúde e a sua qualidade de vida. Um sistema de alta hospitalar bem estabelecido proporciona a articulação entre os pontos da rede e reduz a fragmentação do cuidado,

como regulamenta a Portaria nº 4.279 de 2010 do Ministério da Saúde, que trata das estratégias de organização, gestão e planejamento das ações intersetoriais através da organização da RAS (BRASIL, 2010).

A contrarreferência consiste no encaminhamento da pessoa de acordo com o nível de complexidade proposto, pela articulação do cuidado centrado na pessoa. Visa a premissa de garantir a atenção nos níveis de complexidade da assistência, viabilizando o conceito da RAS e, neste contexto, garantir a gestão do cuidado e a responsabilização contínua pela atenção integral (RIBAS *et al.*, 2018).

Nesse íterim, o caminho para a busca do cuidado é conhecido como itinerário terapêutico (IT), que utiliza de vários arranjos para possibilitar os princípios e diretrizes do SUS, com ênfase na integralidade (ROMAN *et al.*, 2019).

Os enfermeiros são considerados profissionais da linha de frente com grande impacto para a assistência do tratamento e evolução da pessoa com Covid-19. Estes profissionais possuem conhecimento técnico e científico relacionado à fisiopatologia dos agravos de saúde e possuem habilidades de comunicação efetiva e práticas educativas que podem ser aplicadas para orientar o paciente e seu cuidador na adaptação das condições crônicas no processo de alta hospitalar (BOUDE FIGUEREDO, 2019; JENSEN; GUEDES; LEITE, 2016). Assim como em muitos municípios, são responsáveis pela coordenação da APS e demais cargos de gestão em saúde.

Desta forma, o enfermeiro é qualificado para assumir posições de liderança e a condução das equipes, e deve apropriar-se de metodologias baseadas em evidências para tomar decisões clínicas ou gerenciais em prol da assistência contínua para os pacientes (CRUZ; GONÇALVES; GIACOMO, 2019; ITO, 2016). Destaca-se que a liderança na enfermagem representa uma competência profissional, em que o enfermeiro, por meio do diálogo, busca motivar os seus colaboradores para alcançar os objetivos planejados coletivamente para atender as necessidades de saúde das pessoas e seus familiares (AMESTOY *et al.*, 2022).

Salienta-se que a abordagem do *e-book* é educativa, o enfermeiro líder poderá utilizá-lo como ferramenta facilitadora para explicitar à equipe informações sobre as necessidades dos usuários por meio da gestão do cuidado.

Diante da demanda oriunda pela Covid Longa e do papel central do enfermeiro na gestão do cuidado, na perspectiva da integralidade do cuidado, torna-se necessário o fortalecimento de enfermeiros-líderes com o objetivo estratégico de repercutir e de

modo favorável, nas relações de trabalho junto à equipe e organização dos serviços para a efetiva e eficiente gestão do cuidado à pessoa com covid longa.

Esta pesquisa tem como questão norteadora: **Como desenvolver uma tecnologia educativa para fortalecer enfermeiros-líderes para a gestão do cuidado à pessoa com covid longa na perspectiva da integralidade do cuidado?**

2 OBJETIVO

Elaborar um e-book para enfermeiros-líderes sobre a gestão do cuidado das pessoas com covid longa na perspectiva da integralidade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A fundamentação deste estudo está alicerçada pelos seguintes temas: Sistema Único de Saúde, gestão e continuidade do cuidado da alta hospitalar para atenção primária em saúde, pandemia de covid-19 e a necessidade de continuidade do cuidado, liderança do enfermeiro frente a continuidade do cuidado no contexto covid-19, tecnologias educativas e educação permanente em saúde.

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A constituição federal de 1988, em seu artigo 196, traz o direito à saúde como dever do Estado, provendo medidas políticas e socioeconômicas para reduzir o risco aos agravos das doenças, dispondo de condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. Diante disso, concretizou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como princípios a universalidade, igualdade e integralidade da assistência em saúde a todos (BRASIL, 1990).

Tem-se como princípio da **universalidade** o direito à saúde para todos os cidadãos independente de raça, gênero, renda, ocupação ou outras características sociais; a **igualdade** deve atentar às reais necessidades dos usuários, eliminando privilégios de qualquer natureza; já na **integralidade** prevê o cuidado holístico pela promoção e prevenção de doenças, garantindo diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 1990).

Nessa perspectiva, de acordo com Manso e Alves (2015) para organizar os tratamentos ofertados pelo SUS enfatizou-se o papel de cada ponto de atenção na rede, a saber:

- **Atenção primária:** Considerada ordenadora, atua na promoção à saúde através de políticas de preservação do bem-estar e reduz os riscos de doenças, abrangendo o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Define-se como baixa complexidade.
- **Atenção secundária:** Composta pelos serviços especializados e ambulatoriais e as UPAs denominadas como média complexidade.
- **Atenção terciária:** Atendimento hospitalar em hospitais de grande porte, com tecnologia avançada e preparo para atender as altas complexidades.

A nova descentralização permite participação da sociedade por meio das conferências e conselhos de saúde nos diversos níveis de governo: nacional, estadual e municipal, considerando a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

A direção do Sistema Único de Saúde é única em cada esfera de governo e cabe a gestão nos três diferentes níveis, Federal (Ministério da Saúde- gestor nacional), Estadual (Secretaria do Estado de Saúde) e Municipal (Secretaria Municipal de Saúde) (BRASIL, 1990).

A Gestão do SUS é realizada por uma Comissão Intergestores de esfera Estadual denominada Bipartite (CIB) e esfera Federal identificada como Tripartite (CIT), trata-se de uma gestão inovadora na saúde pública onde ocorre o planejamento, negociação e implementação das ações, mediadas no debate e consenso. A CIT é composta por 15 membros, cinco indicados pelo Ministério da Saúde (MS), cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) (BRASIL, 2021a; SANTOS, 2017).

QUADRO 1 - Estrutura institucional e decisória do SUS

ESTRUTURA INSTITUCIONAL E DECISÓRIA DO SUS	
NACIONAL	Ministério da Saúde
ESTADUAL	Secretarias estaduais
MUNICIPAL	Secretarias municipais
GESTOR COMISSÃO	Comissão tripartite Comissão bipartite
INTERGESTORES	Conselho nacional Conselho estadual Conselho municipal
COLEGIADO PARTICIPATIVO	CONASS e PROGESTORES

FONTE: A autora (2022).

A pandemia provocada pela COVID-19 exigiu que o SUS realizasse diversas ações para o planejamento, gestão e reorganização orçamentária. Tais medidas emergenciais foram necessárias para o enfrentamento do novo cenário de emergência no Brasil e no mundo. O MS é o responsável pelas respostas rápidas no

território brasileiro, no âmbito do SUS, foi criado o gabinete de gestão de crise para monitorar e gerenciar as decisões de maneira articulada com as demais secretarias (municipal e estadual) (MASSUDA *et al.*, 2020)

De acordo com Massuda *et al.* (2020), as ações foram estabelecidas de acordo com o evoluir da pandemia, por meio de planos de ação diante dos cenários, identificação dos grupos vulneráveis e mapeamento da capacidade instalada, incluindo os serviços particulares. Tais medidas foram possíveis com os recursos alocados que garantiram a ampliação da infraestrutura, abastecimento e gestão estratégica, gestão de profissionais de saúde, ações de contenção para reduzir a transmissão e coordenação da rede de atenção à saúde.

Desse modo, o planejamento estratégico é fundamental para um caminho seguro, ele é o pilar no enfrentamento de crises. Dentre os diversos órgãos atuantes na pandemia, tem-se o destaque do Comitê de Operações de Emergência em Saúde (COE), composta por profissionais do MS com a finalidade de articular e integrar diversas áreas do ministério. (ZYMLER; ALVES, 2021).

3.1.1 Rede de Atenção à Saúde

A rede de atenção à saúde são arranjos organizacionais das ações em saúde nos diferentes domínios, pautados na população, de forma contínua. Há a RAS, que deve propiciar a condição específica e integral aos atendimentos da necessidade e manutenção da saúde, seja ela no nível primário, secundário ou terciário. Como característica tem a organização de forma integral - promoção e prevenção de saúde, cura, cuidado, reabilitação ou palição das doenças. A Portaria n. 4279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece as diretrizes para a organização da RAS (BRASIL, 2010).

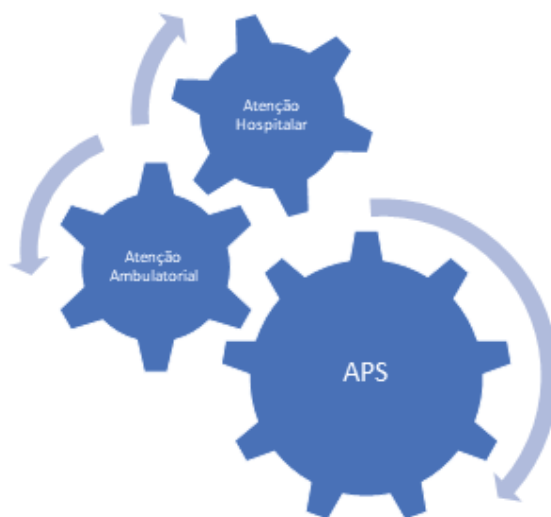
O cuidado em rede vem sendo tema de discussão desde a década de 1920. O Reino Unido organizou os serviços de saúde por complexidade, dando à APS a responsabilidade de organizar e resolver as demandas oriundas da população. Tal organização foi publicada no Relatório Dawson (PORTELA, 2017).

Na perspectiva da nova organização da RAS, têm-se os relacionamentos de maneira não hierárquica e de forma integrada sob a coordenação da APS, tendo todos os serviços, seu papel de entrada e saída das pessoas, os arranjos organizativos com

diferentes tecnologias se integrando para assegurar apoio técnico, logístico e de gestão para garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Em virtude das considerações, a figura a seguir ilustra a conexão entre os sistemas.

FIGURA 1 - Conexão entre os sistemas



FONTE: A autora (2021).

Para Mendes (2011), as estratégias para efetivar a RAS devem se pautar na qualidade da assistência, tempo, custo certo, lugar correto de acordo com a criticidade, com integralidade nas ações e responsabilização sanitária. Mesmo com inúmeras diversidades e desafios, o SUS tem demonstrado grande valentia ao combate da pandemia e reforça a necessidade dos financiamentos para garantir o acesso aos cuidados de saúde (DAUMAS *et al.*, 2020).

Desse modo, para agregar valor à saúde, deve-se de maneira completa percorrer um ciclo de atenção que viabilize as necessidades dos indivíduos. As relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção é a premissa para a atenção contínua através do cuidado multiprofissional, que tem a APS como centro de comunicação e direcionador das necessidades da população. A estruturação das redes de atenção à saúde se mostra como alternativa para reduzir a fragmentação evidenciada pela fragilidade na articulação entre os serviços (MENDES, 2011).

A portaria nº 4279 do Ministério da Saúde, outrossim, propõe a estruturação e organização da RAS, que tem como objetivo central a promoção e integração de ações e serviços de saúde. Toda rede é importante para que se cumpra a proposta através do planejamento, participação social, gestão e educação em saúde,

constituída por três elementos fundamentais: a população e as regiões de saúde, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde (BRASIL, 2010).

1. A população: Organização da população por cadastro das famílias e registro de riscos sanitários, devendo ser totalmente conhecida e registrada nos sistemas de informações, além da estratificação por riscos em relação à saúde.
2. A estrutura operacional das RAS: Estrutura constituída pelos diversos pontos na rede de saúde por meio de um ciclo completo de atendimento e respostas integradas.
3. Os modelos de atenção à saúde: Organizam o funcionamento da RAS, diferenciam-se por modelos de atenção aos eventos agudos e ou às condições crônicas.

Cabe à atenção primária em saúde ordenar os fluxos de acordo com a necessidade individual, direcionando para cuidado especializado ou hospitalar de acordo com a queixa. Segundo Mendes (2018), a APS bem qualificada tem uma resolutividade de 90% a 95%, contudo, o desafio maior está em qualificar para que cumpram suas funções de maneira efetiva.

3.1.2 Itinerário Terapêutico

Doenças são consideradas problemas de saúde pública. De acordo com sua cronicidade, exigirá cuidados continuados prolongados que necessitará de inclusão em um programa de assistência integral com a premissa de contribuir para a qualidade de vida e diminuição da mortalidade. Neste sentido, os itinerários terapêuticos vêm como caminho para o acesso aos serviços necessários (BRASIL, 2017; ROMAN *et al.*, 2019).

A abordagem dos itinerários terapêuticos (ITs) configura o novo caminho pela busca do cuidado. Mesmo diante das desigualdades regionais, sociais, políticas e culturais, ela permite a visibilidade de arranjos multidimensionais dos diversos saberes, práticas e necessidades de atenção à saúde que cumprem o papel de reafirmar os princípios e diretrizes do direito à saúde e do SUS (GERHARDT *et al.*, 2016).

No que tange à saúde coletiva, entende-se como ITs, os processos de saúde, doença e cuidado inseridos nas diversas possibilidades de desfecho, na perspectiva

que o cuidado não é produzido apenas pelos serviços e profissionais de saúde, mas pelas pessoas e suas tramas sociais (GERHARDT *et al.*, 2016).

Nesse contexto, no que diz respeito à integralidade do cuidado, deve-se superar o modelo biomédico exclusivo e construir novas opções de integração em busca do cuidado em saúde-doença, pois estes não estão necessariamente alinhados com o esquema ou processo predeterminado. Dessa forma, o planejamento de novas práticas integradas possibilita novos processos de organização, programação e gestão (DEMÉTRIO *et al.*, 2019).

A integralidade - como dita anteriormente, é um dos princípios do SUS desde a sua implementação em 1988, o que compreende o cuidado da pessoa de maneira integral, em todo seu contexto, seja biológico, cultural e social, utilizando a articulação da rede de saúde em seus diferentes pontos (BRASIL, 2017).

Demandas específicas requerem articulação entre pessoas e locais inseridos em uma rede social, nesse aspecto as redes de atenção à saúde devem prestar atenção integral, de qualidade e com resolutividade às pessoas e seus familiares, sendo essencial a organização da APS a fim de otimizar, coordenar e acompanhar na trajetória instituída em busca da resolutividade (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS, 2015).

3.2 GESTÃO DO CUIDADO: DA ALTA HOSPITALAR PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A APS é caracterizada como a principal e mais adequada maneira de acesso, pelo primeiro contato da pessoa seja para atendimento contínuo ou longitudinal. Dessa forma, para fortalecer a APS foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com a visão de intervenções multiprofissionais voltadas para a promoção da saúde (CARVALHO *et al.*, 2018). As equipes multiprofissionais da ESF são compostas por no mínimo médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico da família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, técnico de enfermagem e por agente comunitário de saúde. Podem ser acrescidos ainda o cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental (BRASIL, 2011a).

Com vistas a fortalecer a ESF, foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), para consolidar a atenção básica no

Brasil por meio de uma gestão integrada com a equipe da APS e assim fortalecer os planos terapêuticos e a participação da comunidade. O NASF pode ser composto por diversos profissionais da saúde, além dos que já atuam na ESF, de forma flexível (BRASIL, 2008; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Os profissionais que compõem o núcleo são multiprofissionais, fonoaudiólogo, farmacêutico, assistente social, profissional de educação física, fisioterapeuta, médico ginecologista, obstetra, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico do trabalho, médico veterinário, médico psiquiatra, médico geriatra, médico internista, profissional com formação em arte e educação, bem como profissional de saúde sanitaria. As equipes da ESF sinalizam a necessidade do atendimento do NASF (BRASIL, 2011a).

O sistema de saúde deve estar preparado para atender as pessoas de forma integral, considerando o princípio da integralidade que prevê o atendimento a todas as necessidades independentemente do nível de complexidade do cuidado necessário, sem fragmentação. As ações devem ser coordenadas e articuladas (MENDES, 2011).

Dentre as formas de garantir a integralidade, tem-se a continuidade do cuidado, que é definida como o conjunto de ações que garantem a transição do cuidado de maneira contínua, a integralidade através da conexão dos planos curativos, preventivos, individuais e coletivos, propiciando desta forma a transferência segura entre diversos níveis de cuidados. Essa transição deve contar com o engajamento do profissional de saúde, do paciente e de seus familiares para a efetividade do processo (COSTA *et al.*, 2019).

Segundo os autores Reid, Haggerty e Mckendry (2002), a continuidade do cuidado pode ser classificada em 3 dimensões e categorias: Continuidade informacional, relacional e a gerencial.

A continuidade do cuidado gerencial é a conexão do cuidado através do plano de ações compartilhadas, independente do cuidador que realizará a ação, podendo ser flexível de acordo com a necessidade de cada indivíduo e garantir o cuidado adequado através da interação entre os membros da equipe multiprofissional. Como continuidade relacional entende-se a conexão entre paciente, cuidador e o profissional que presta a assistência. Através da relação de ajuda e confiança, aumentam o elo e a segurança ao longo do tempo, evidenciados pela adesão às recomendações e planos terapêuticos. E a continuidade informacional trata-se da conexão das

informações de um ponto a outro. Nesse contexto, de um local de saúde a outro, essas informações vão além do estado de saúde e eventos pregressos, sendo igualmente importante o conhecimento de valores, preferências e contexto social do paciente. Cabe ao profissional interpretar e trabalhar em ações a curto e longo prazo (REID; HAGGERTY; MCKENDRY, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) traz no guia elaborado em 2018, “Continuity and Coordination of Care - A practice brief to support implementation of the WHO Framework on Integrated People-Centred Health Services”, que estabelece intervenções práticas para que os serviços de saúde se tornem contínuos e garantam a continuidade e integralidade do cuidado.

O novo guia considera as três categorias de continuidade do cuidado (relacional ou interpessoal, gerencial e informacional) e apresenta uma nova categoria, a continuidade longitudinal, definida como o histórico da interação do profissional da saúde e o usuário. A Figura 2 sintetiza os conceitos de acordo com a OMS.

FIGURA 2 - Tipos de Continuidade do Cuidado

Continuidade Gerencial	Continuidade Interpessoal	Continuidade Informacional	Continuidade Longitudinal
• Colaboração eficiente das equipes de atenção para oferecer cuidado.	• Experiência subjetiva da relação de cuidado entre usuário e um profissional de saúde	• Disponibilidade de informações psicossociais em todos os encontros profissionais	• História da interação com o mesmo profissional de saúde em uma série de episódios distinto

FONTE: Adaptada de Organização Mundial da Saúde - OMS (2018).

Nessa perspectiva, Cecilio (2011) define a gestão do cuidado como o provimento das tecnologias em saúde, ofertado de acordo com as necessidades dos usuários na perspectiva do bem-estar e melhor qualidade de vida. São apresentadas em múltiplas dimensões que se entrelaçam entre si a saber: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária.

1. **Individual:** Referida como a mais nuclear, o autocuidado, o estar sadio reflete nas escolhas individuais e na maneira como cada pessoa vive sua vida, levando em consideração os fatores externos que exercem influência no processo de cuidar de si.
2. **Familiar:** Papel que pessoas externas exercem sobre a vida do indivíduo, seja ele um familiar, amigo ou vizinho, um privilégio que pode estar acompanhado

de relações conturbadas devido à sobrecarga do cuidador, exigências de um cuidado integral contínuo e até mesmo a responsabilização pela desospitalização.

3. **Profissional:** Relação entre a pessoa e o profissional que exerce o cuidado, regida por três elementos fundamentais para a boa execução: a) competência técnica do profissional de acordo com a sua formação; b) postura ética do profissional para atender as demandas; c) construção de vínculo com o ser que precisa do cuidado.
4. **Organizacional:** realizada nos serviços de saúde, divisão das tarefas e trabalho em equipe, nessa dimensão se organizam os processos de trabalho e fluxos assistenciais e utilizam-se instrumentos compartilhados (agenda, avaliação, reuniões etc.)
5. **Sistêmica:** construção formal de conexões entre os serviços de saúde, as linhas de cuidado para atingir a integralidade do cuidado. Trata-se da referência e contrarreferência, o movimento que o usuário faz para atingir o cuidado necessário, independente da porta de entrada do serviço.
6. **Societária:** cuidado produzido em cada sociedade, políticas sociais, o papel do Estado e a garantia do acesso à saúde para uma vida melhor.

Nesse ponto, a avaliação da gestão em saúde precisa atingir o objetivo diante da complexidade e diferentes possibilidades, não havendo um único caminho, perpassando por todas as dimensões de maneira única. A partir da avaliação se realiza a gestão para a produção do cuidado (CECILIO, 2011).

O acompanhamento da pessoa em diversas doenças, promoção e prevenção da saúde pelo médico e equipe da APS ao longo do tempo, entende-se como longitudinalidade do cuidado, no que diz respeito à continuidade do cuidado. Está relacionada a um problema de saúde específico e os eventos vivenciados durante o tratamento e a reabilitação (CUNHA; GIOVANELLA, 2011; STARFIELD, 2002).

Sem o planejamento adequado da transição do cuidado, pode-se expor a pessoa ao risco através da alta precoce e descontinuidade do acompanhamento e na sequência o abandono do tratamento (VALERIO NETTO *et al.*, 2021).

A alta hospitalar deve ser um momento de preparo da pessoa e da sua família para que os cuidados necessários para o restabelecimento da saúde do paciente sejam realizados, sendo reduzidas as situações de descontinuidade. A Portaria 2809/2012 do Ministério da Saúde estabelece a alta responsável com a promoção da

continuidade do cuidado na atenção domiciliar, busca melhor alternativas assistenciais após a alta, além de ofertar orientações adequadas ao usuário/cuidador para prevenir readmissões hospitalares. Por conseguinte, evitar o agravamento do quadro clínico do paciente (BRASIL, 2012).

O processo de alta hospitalar definida como uma transição complexa envolve o paciente, seu familiar/cuidador e profissionais de saúde, necessitando de comunicação efetiva, conhecimento e competências. São inúmeras as estratégias que podem colaborar com a alta hospitalar, dentre elas destacam-se a contrarreferência, o compartilhamento impresso ou digital de informações entre o hospital e a Atenção Primária em Saúde (APS) para auxiliar no cuidado longitudinal, assim como material de apoio para o paciente e seu familiar/cuidador, telemonitoramento etc. (COSTA *et al.*, 2019).

O plano de alta, que pode colaborar com a efetividade da comunicação entre o hospital e a comunidade, deve garantir aos pacientes um tratamento adequado, além da promoção, organização e prestação de outros serviços com notificação adequada da rede de apoio (COSTA *et al.*, 2019). O planejamento da alta deve ser estruturado de forma multiprofissional, sendo o enfermeiro um importante ator para a efetividade deste processo. Deste modo, destaca-se a importância em planejar a alta do indivíduo já na sua admissão. O enfermeiro, líder e articulador da equipe, pode utilizar da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para realizar uma avaliação completa e identificar o suporte necessário da equipe multidisciplinar, estabelecendo a comunicação contínua entre paciente e profissionais e promovendo um plano de cuidados efetivo para ser implementado durante o internamento e após a alta hospitalar, envolvendo o paciente, os familiares e a atenção primária à saúde (APS) (LOPES *et al.*, 2019).

A assistência domiciliar reduz a exposição a infecções, racionalização de custos e tempo de internação, além de liberação de leitos para novos pacientes. Os longos internamentos na maioria das vezes poderiam ser atendidos em outras unidades de saúde de menor complexidade (VALERIO NETTO *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, Tasca *et al.* (2020), recomenda a necessidade em criar estratégias de comunicação entre APS e os demais níveis do sistema de saúde. Vale reforçar que a pandemia da Covid-19 traz a necessidade do fortalecimento da contrarreferência de forma que transmita todas as informações do estado de saúde do paciente para consolidar a continuidade do cuidado de forma segura e integral,

através da participação de todos os envolvidos no processo de saúde/doença. O acompanhamento aos pacientes pós-Covid-19 deve ser regulado entre os diversos serviços de saúde, visto a necessidade de continuidade após a fase ativa da doença. O enfermeiro, considerado gestor do cuidado, possui visão geral pautada em conhecimentos clínicos, teóricos, técnicos e de gestão em saúde capazes de garantir o sucesso da transferência, intermediando as relações junto à equipe multiprofissional minimizando a fragmentação entre os sistemas.

3.2.1 Referência e contrarreferência

No que tange à saúde, os caminhos são diversos e a mesma queixa gera necessidades diferentes, independente da complexidade, que favorece a atenção em diversas demandas através da articulação dentro da RAS com responsabilização e cuidado seguro e integral a partir da transferência de informações para definir decisões ao tratamento, favorecendo a contrarreferência (HADDAD; JORGE, 2018).

Percebe-se uma estruturação maior na referência, que utiliza o complexo regulador para efetivar o encaminhamento do usuário aos serviços de saúde, todavia, o desafio está na contrarreferência, cujo cuidado pode ser descontinuado pela fragilidade da comunicação (CARR, 2019).

Um instrumento efetivo que pode colaborar com a contrarreferência e, conseqüentemente, com a continuidade do cuidado, é o plano de alta hospitalar multidisciplinar. Este instrumento, tem como premissa o engajamento da equipe assistencial de maneira organizada, com enfoque multiprofissional para garantir a desospitalização segura e atender as necessidades individuais de cada pessoa, sendo realizado um planejamento de cuidados específicos e podendo ser liderado pelo enfermeiro, que é o profissional que tem a possibilidade de fazer uma grande articulação entre os profissionais, familiares e o próprio paciente (FAGUNDES; SCANDOL, 2018).

Nesse contexto, a enfermeira que coordena esse processo de gerenciamento da alta é chamada de “enfermeira de ligação”, e tem como objetivo reduzir o tempo de internamento e facilitar a comunicação entre usuário, com a identificação das necessidades para facilitar a continuidade do cuidado por meio da articulação na rede de saúde (BERNARDINO *et al.*, 2021).

Para organizar os serviços de saúde através da garantia da integralidade deve haver a articulação entre os diferentes setores, fortalecer a continuidade informacional, gerencial e relacional. Nesta perspectiva, considera-se o planejamento estratégico da necessidade de um documento de contrarreferência para APS (PEREIRA; MACHADO, 2016).

A contrarreferência é responsável por organizar e concretizar a integralidade à saúde através da continuidade e comunicação na rede, diminuindo a fragmentação e garantindo ações de promoção, prevenção e articulação associada a ações curativas e reabilitadoras (SILVA *et al.*, 2021).

A integração entre os serviços facilita o cuidado continuado na contrarreferência com ajuda da organização e planejamento de insumos para efetivar a transição do usuário de um serviço para outro, sendo a enfermeira de ligação a responsável por planejar - tendo em mente seu conhecimento prévio assistencial e possibilidades dentro da malha assistencial (RIBAS *et al.*, 2018)

Visa a diminuir a vulnerabilidade não apenas condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos, possibilitando novos saberes e possibilidades (CARMO; GUIZARDI, 2018).

3.3 PANDEMIA DE COVID-19 E A NECESSIDADE DA GESTÃO DO CUIDADO

De acordo com o estudo do Ministério da Saúde, as infecções originadas pelo novo vírus causam acometimento respiratórios e intestinais. A maioria das infecções são causadas por espécies de baixa patogenicidade, com o desenvolvimento de sintomas leves, como de um resfriado comum. Eventualmente as infecções graves estarão presentes acometendo principalmente os grupos de risco que deterioram abruptamente, desenvolvendo o SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave (BRASIL, 2020a).

Sua transmissão se dá por meio de gotículas, espirro, tosse ou catarro de pacientes infectados, repassados também através do toque em superfícies contaminadas. A testagem é fundamental para diminuir a disseminação do vírus através do isolamento social. A ampla testagem por sua vez é um desafio para a sociedade brasileira devido a impasses burocráticos para acreditação de laboratórios,

aumento de recursos humanos, investimentos em estudos para tomadas de decisões baseadas em evidências (MAGNO *et al.*, 2020).

O diagnóstico da doença é realizado através da identificação do vírus SARS-COV-2 através das técnicas RT-PCR (*Reverse transcription polymerase chain reaction*) com sensibilidades em torno de 63% e ou sorologias que estão indicadas a partir da segunda semana de sintomas. A doença se divide em três estágios: o primeiro caracteriza-se por um período de incubação assintomática com ou sem vírus detectável; o segundo estágio é o período sintomático não grave com presença de vírus; e o terceiro, sintomático respiratório grave com alta carga viral. A recuperação das pessoas varia de duas semanas para os casos leves, mas de três a seis semanas para os casos graves (DIAS *et al.*, 2020).

A evolução clínica se apresenta em três tipos:

1. **Quadro clínico leve:** Sugere alto risco de transmissibilidade devido à alta carga viral;
2. **Forma grave:** Iniciado por quadro clínico leve e posterior piora do quadro respiratório;
3. **Quadro clínico crítico:** Rápida evolução para falência múltipla de órgãos.

Nesse contexto, as pessoas mais graves necessitam de suporte da unidade de terapia intensiva, assim como os saberes específicos e multidisciplinares da área através da assistência em enfermagem especializada e organizada para um cuidado preciso (TAETS; BARBOSA; TAETS, 2020).

Impactos a longo prazo sobre os sintomas e sequelas persistentes após o período de infecção aguda da Covid-19, necessitam de avaliação clínica adequada e diagnóstico para fins de reabilitação e tratamento (ALWAN, 2021). Em 21 de agosto de 2020 a OMS reconheceu através de especialistas a Covid-19 de longa duração, através da reunião e oficialização dos sintomas debilitantes e a longo prazo. A Covid Longa - como foi denominado para descrever as sequelas da doença (PEREGO; CALLARD, 2021).

O *NICE Guideline on Long Covid* (Guia do NICE - *National Institute for Health and Care Excellence* - para pós-Covid) indica que após o período da infecção ativa da doença, os sintomas persistentes variam de dor no peito, falta de ar, fadiga, e outras disfunções cognitivas (NICE, 2020). Segundo Stam, Stucki e Bickenbach (2020), a pandemia trará desafios que envolvem o estágio posterior à doença, onde a pessoa poderá apresentar sequelas devido ao longo período de internamento.

Dentre os desafios que a pandemia trouxe, o desenvolvimento das terapêuticas e vacinas vem crescendo. As evidências sobre o espectro da Covid Longa e seu manejo estão evoluindo e continuarão assim nos próximos anos. No entanto, ainda não se sabe todas as sequelas a longo prazo. Variam além da sua doença aguda com efeitos físicos, sociais e psicológicos (GU; CAO, 2021).

A incidência de sequelas pós-covid é estimada entre 10 e 35%. A disfunção olfatória pós-infecciosa pode afetar mais de 60% das pessoas com infecção por SARS-CoV-2, incluindo infecções assintomáticas. Também representa um sintoma frequente importante da síndrome pós-covid. Embora a evidência atual seja limitada, prevê-se que a maioria das pessoas com Covid Longa se recuperem por meio de uma abordagem holística com ênfase no trabalho da APS (PAVLI; THEODORIDOU; MALTEZOU, 2021).

De acordo com estudo de Pavli, Theodoridou e Maltezou (2021), as complicações multissistêmicas encontradas são a fadiga, a falta de ar, comprometimento respiratório, comprometimento funcional, síndrome opsoclonia-mioclona e mielite transversa.

Conforme sustentam Oronsky *et al.* (2021), os efeitos da Covid Longa persistente sobrecarregam o sistema de saúde à medida que as pessoas recebem alta hospitalar.

Frequentemente, devido às complicações severas desencadeadas pela doença, as pessoas acometidas pela doença tornam-se dependentes para atividades diárias, apresentam ansiedade, depressão e estresse pós-traumático pelo risco eminente de morte, apresentam uma recuperação prolongada, acarretando assim consumo maior da rede de saúde (ROSA *et al.*, 2021).

Frente a esse cenário, a fragmentação do cuidado é o agravante para a contrarreferência malsucedida. Como estratégia para diminuir a descontinuidade da pessoa, a proposta da RAS é garantir o acesso independente da complexidade, através da comunicação entre os sistemas de saúde, pautado no cuidado múltiplo e no gerenciamento das ações (DAMACENO *et al.*, 2020).

Devido ao caos na situação vivida no sistema de saúde, fez-se necessário reorganizar fluxos assistenciais de acesso às pessoas com covid-19 de acordo com as fases da pandemia, que incluem modificação da infraestrutura e processos (BERNARDINO *et al.*, 2021).

Dessa forma, todo o processo de reestruturação necessário para o enfrentamento exige celeridade para atender as necessidades tanto na questão de recursos materiais quanto nos recursos humanos. Destaca-se a gestão em enfermagem como elo fundamental para a viabilização das mudanças e garantir a gestão dos recursos disponíveis, otimizando e contribuindo nos planos emergenciais de contingência, assegurando a organização dos cuidados de modo a criar, treinar e capacitar equipe frente ao novo desafio das sequelas multiorgânicas prolongadas após a fase aguda da doença (BERNARDINO *et al.*, 2021).

3.4 LIDERANÇA DO ENFERMEIRO FRENTE A GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO COVID-19

A liderança é fundamental em todos os tipos de relação humana, seja para a condução de pessoas e situações pontuais. No contexto e gerenciamento da prática em enfermagem tem-se o enfermeiro como peça central nas relações existentes no âmbito assistencial, além da interação com diversas categorias profissionais (SODER *et al.*, 2020).

Os instrumentos gerenciais servem de base para nortear e unificar as ações. Desse modo, o profissional enfermeiro historicamente assume cargos gerenciais e para tal atividade se faz essencial o domínio sobre as competências gerenciais, definidas pelo conhecimento, habilidades e atitudes, tais como a liderança, a comunicação, administração, participação no processo decisório, tomada de decisão e gerenciamento (LEAL *et al.*, 2018).

A prática da liderança em enfermagem requer conhecimento, avaliação pessoal e habilidades para aumentar a sensibilidade de enfermeiros supervisores, técnicos e auxiliares, como estratégia para o aprimoramento profissional (LOPES *et al.*, 2020). Em relação aos estilos de liderança temos o autocrático, o democrático, liberal, situacional, transacional, transformacional, autêntico, carismático, visionário, estratégico e gerencial.

De acordo com os estudos de Chiavenato (2005), a liderança autocrática beneficia a centralização do poder, estimula um comportamento dependente e submisso dos membros do grupo de trabalho, com a presença de sentimentos de tensão e frustração.

Na liderança democrática as opiniões são compartilhadas com os colaboradores a fim de decidirem em conjunto a melhor opção, voltada para as pessoas e com a participação dos liderados no processo decisório (MCEWEN; WILLS, 2009). Já a liderança liberal, conhecida também como *Laissez faire*, que significa literalmente "deixai fazer, deixar ir, deixar passar", o líder é permissivo sem controle do trabalho, tem bons resultados se a equipe for auto direcionada e motivada (CHIAVENATO, 2005).

Já a liderança situacional parte da premissa que não há apenas um único estilo de liderar, o processo varia de acordo com os acontecimentos internos ou externos e o gestor é capaz de avaliar diversos aspectos aliados ao contexto, tais como forças e fraquezas, inteligência emocional, fatores de competitividade e condições técnicas. O líder direciona, treina, apoia e delega de acordo com a maturidade identificada (GALVÃO *et al.*, 1997).

Na liderança transacional, o líder possui características de administrador tradicional, aquele que foca seu trabalho com as operações do cotidiano, não se preocupa em compreender as motivações de sua equipe, realiza a troca de esforços por recompensa (BARBOSA; GAMBI; GEROLAMO, 2017)

Segundo Barbosa, Gambi e Gerolamo (2017), a liderança transformacional diz respeito ao líder que identifica valores comuns, é comprometido, inspira os outros, ajuda a realinhar os valores e normas da organização, tem uma visão a longo prazo, busca os efeitos e delega poder.

De acordo com os estudos, a liderança autêntica tem por fundamento a aplicação dos conceitos da psicologia positiva às relações de liderança; o gestor age de acordo com o que verdadeiramente acredita, aceita e reconhece suas potencialidades e fragilidades. O líder autêntico transpõe seus valores pessoais e motivações e apresenta um comportamento incentivador, reforça pontos e habilidades fortes, influencia positivamente as atitudes dos liderados, promove engajamento e comportamento de cidadania organizacional (CARVALHO *et al.*, 2016; ESPER, 2015; FOLLE *et al.*, 2015).

Já na liderança carismática, de acordo com Moura (2019), o líder se considera o agente da mudança e do processo das melhorias no local de trabalho, com as seguintes características: elevada autoconfiança, domínio e convicção na integridade moral de suas crenças, além da comunicação efetiva e inspiração por meio do carisma, admiração e simpatia.

De acordo com os estudos de Rowe (2020), a liderança estratégica pressupõe a habilidade de influenciar subordinados e superiores para a tomada de decisões diárias, baseadas em estratégias para fazer a diferença no ambiente de trabalho. Na liderança gerencial, os líderes têm postura conservadora e impessoal, permitem a interação de ideias e pessoas a fim de definir estratégias e tomadas de decisões.

Para Rowe (2020), a liderança visionária tem sido divulgada como a cura de muitos males que afetam as organizações. A liderança visionária exige autoridade para influenciar o pensamento e as atitudes das pessoas, o que significa delegar poderes e implica correr riscos em várias dimensões. Líderes visionários são relativamente mais proativos, moldando ideias ao invés de se oporem a elas.

Corroborando com os estudos anteriores sobre os modelos de liderança, percebe-se a importância do gerenciamento em enfermagem com a coordenação dos cuidados. O gerenciamento em enfermagem tem como base princípios históricos criado por Florence, a qual realizava a organização do ambiente de trabalho e divisão de tarefas. Tal fato deve ser realizado pelo enfermeiro que durante sua formação acadêmica profissional recebeu abordagem sobre teorias da administração e as utilizam na prestação do cuidado (SANTANA; SILVA, 2018).

Diante disso, o processo de trabalho do enfermeiro é indissolúvel nas dimensões gerenciais e assistenciais; parte destas atividades estão relacionadas ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência de enfermagem (O'NEIL *et al.*, 2021).

Cabe ao enfermeiro coordenar e gerir o cuidado às pessoas, atividade nada simples frente aos inúmeros desafios impostos pela pandemia, sendo o enfermeiro líder imprescindível em todo o planejamento estratégico com a premissa de um cuidado de qualidade, com o embasamento científico aliado a sua experiência prática (BÁO *et al.*, 2022).

Soma-se a esse fato que o enfermeiro durante seu processo de trabalho realiza suas atividades assistenciais e gerenciais do cuidado, com intervenção nas necessidades integrais da assistência. Ele é quem deve gerenciar, articular, criar e implementar condições adequadas para o trabalho de sua equipe. Os desafios são inúmeros e a maneira de enfrentar são variáveis de acordo com cada líder e com os instrumentos disponíveis na instituição (CARVALHO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, velhos paradigmas estão sendo rompidos, as pessoas que exercem cargo de liderança devem promover competências entre os subordinados,

despertar assim em cada membro o gosto pelo trabalho em equipe e entusiasmo para alcançar os resultados pretendidos. A habilidade do líder em trabalhar com diversas pessoas depende do grau de conhecimento sobre suas atribuições, de modo a fortalecer a prática e melhorar o cuidado (RODRIGUES; CARDOSO, 2020).

Portanto, para garantir o entendimento por parte da equipe, o processo de trabalho precisa estar bem delimitado e definido, por conseguinte se fazem necessários profissionais com saberes diversos. Para tanto, exige-se além de aptidão técnica o desenvolvimento de habilidades políticas e de gestão (MATTOS; BALSANELLI, 2020).

Com intuito de fortalecer a prática e a formação dos enfermeiros e empoderar esses profissionais de enfermagem como agentes transformadores e reduzir iniquidades, o enfermeiro possui intrinsecamente a liderança como instrumento de trabalho, bem como a organização dos processos assistenciais e de recursos humanos aliado à educação permanente e técnicas de metodologias ativas (PINHEIRO *et al.*, 2020)

A enfermagem representa a metade da força de trabalho em saúde. A necessidade de uma enfermagem com alta qualidade e reconhecida, capaz de resolver problemas de saúde mundial através da profissão, vislumbrou-se com a *Campanha Nursing Now*, em 27 de fevereiro de 2018, mostrando evidências para convencer os governos e empregadores a investirem mais em recursos e políticas inclusivas e valorizar a profissão através da sua divulgação ao redor do mundo (SALVAGE, 2018).

A Campanha Nursing Now traz em sua essência a valorização e o fortalecimento da atuação do enfermeiro e desenvolvimento de lideranças e representatividade política com melhor remuneração e condições de trabalho, utilizando como ferramenta a educação em saúde para atuação inovadora (CASSIANI; LIRA NETO, 2018).

Nesse sentido, as diretrizes estratégicas para a enfermagem são apontadas como meta indispensável de mudanças, com o objetivo de melhorar o acesso e as coberturas universais de saúde e reconhecer a importância de fomentar mudanças nas respostas dos sistemas de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS, 2019).

A gestão em saúde deve ser considerada uma prática administrativa para a busca dos melhores recursos, a fim de melhorar o funcionamento das organizações

através de ações eficientes que permitem que o gestor e sua equipe alcancem uma assistência focada no usuário com a promoção de uma saúde equânime. Para o efetivo funcionamento das demandas das organizações através de gestão mais flexíveis e participativas, também vale ressaltar o estímulo da equipe de saúde por parte da coordenação ao desenvolver condutas participativas através do protagonismo nas ações (PENEDO *et al.*, 2019; VIANA; MARTINS; PAULO, 2018)

De acordo com o exposto, os profissionais da área de saúde necessitam de um eixo teórico para função gerencial, fortalecer a capacitação para buscar estratégias de liderança eficazes para o gerenciamento dos serviços e desenvolver a capacidade de se relacionar com as pessoas de forma coerente e ética (SANTOS *et al.*, 2020).

Os enfermeiros são essenciais neste planejamento, liderança e organização da prática assistencial, principalmente no que se refere ao Processo de Enfermagem (PE), através da sistematização de ações, emergindo questões específicas como a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), em especial aos fluxos operacionais e organizacionais (BITENCOURT *et al.*, 2020).

Em particular no enfrentamento à pandemia, diante da incerteza e crise vivenciada as atividades dos enfermeiros ultrapassam o cuidado individual e visualiza-se com a participação ativa nos processos de gestão e coordenação através de organização de fluxos, planos de contingência, reorganização de protocolos assistenciais e operacionais, reestruturação de novos setores, gerenciamento de leitos, administração das unidades em vários níveis de complexidade, indicadores em saúde e pesquisas sobre a temática, além da promoção da educação permanente através do esclarecimento de dúvidas e treinamento sobre novos fluxos e protocolos fortalecendo as contribuições no enfrentamento da pandemia (SAURUSAITIS *et al.*, 2020).

3.4.1 Liderança transformacional

Recentemente, a pandemia de COVID-19 gerou uma crise mundial, em destaque na área da saúde e na enfermagem. Inúmeras mortes, o medo do desconhecido, a falta de equipamentos básicos, o rápido desenvolvimento de vacinas, enfim, uma série de fatos, inovações e uso de novas tecnologias em pouquíssimo tempo. A todo momento a enfermagem foi provocada a demonstrar a relevância do

seu trabalho no ensino, na assistência, na gestão e na pesquisa, fortalecendo-se como uma profissão e uma disciplina.

Entre profundas transformações do processo de trabalho da saúde e enfermagem, a liderança do enfermeiro foi apresentada e elogiada por inúmeras pessoas por meio de aplausos e outras formas de reconhecimento do exercício da profissão. Neste cenário de crise social e sanitária, diante dos diferentes estilos de liderança, destaca-se o papel do líder como motivador da sua equipe em busca de um objetivo convergente, que resulta em ações de transformação para todos os níveis (organizacional, individual, coletivo). A este tipo de liderança, pesquisadores denominaram de liderança transformacional (AMESTOY *et al.*, 2022).

A liderança transformacional pode ser definida “quando uma ou mais pessoas se envolvem uns com os outros de tal maneira que os líderes e seguidores motivam uns aos outros a níveis mais elevados de motivação e moralidade” (BURNS, 1978, p. 27 *apud* MANTOVANI, 2019, p.70). O seu surgimento está datado na década de 1970, sendo referida pela primeira vez pelo cientista político James MacGregor Burns. O interesse de Burns pelo tema liderança é fruto das biografias lidas sobre líderes mundiais e pelo fato de ter vivenciado o front durante a II Guerra Mundial, participado de algumas operações de campo como combatente, assim como no papel de historiador de combate no campo do Pacífico de 1943 a 1946 (CALAÇA; VIZEU, 2015).

De acordo com Bass e Avolio (1994 *apud* MANTOVANI, 2019, p.72), quatro componentes fazem parte da liderança transformacional, a saber: estimulação intelectual, motivação inspiradora, influência idealizada e consideração individualizada.

1. Estimulação intelectual: O líder busca por meio da interação e estimula a atenção de seus liderados na busca de soluções inovadoras para os problemas.
2. Motivação inspiradora: O líder apresenta um futuro organizacional desejado, direcionando o caminho para alcançar os objetivos, de maneira otimista, inspirando e encorajando.
3. Influência idealizada: Considerado o nível mais elevado e ativo da liderança transformacional, alicerçado na confiança, ética e moral.

4. Consideração individualizada: Considera os desejos de crescimento individual de cada liderado, o líder apoia o desenvolvimento de novas atividades, ouve e encoraja por meio da capacitação e comunicação.

As habilidades de liderança transformacional como parte do desenvolvimento profissional ou processo de orientação, influencia positivamente a atitude da equipe em relação à aderência com estratégias para o trabalho em conjunto com o comportamento desejado. A avaliação periódica e consistente dos resultados do processo de implementação através de auditorias pode fornecer feedback aos líderes e demais profissionais que serão úteis no desenvolvimento de melhoria de desempenho (ESGUERRA, 2020).

É possível identificar as contribuições da liderança transformacional na gestão do cuidado em diferentes perspectivas. Apesar dos desafios serem comuns ao cotidiano de um líder, eles são mais bem superados quando se utiliza uma relação interpessoal ancorada no respeito e confiança, horizontalizada e aberta à escuta ativa e empatia (BASS, 1999).

É preciso reforçar que os enfermeiros que exercem um perfil deste estilo de liderança mostraram-se mais abertos para sugestões e atentos às necessidades dos usuários e da equipe. Esse modelo impulsiona a integração dos seus membros por orientá-los para as tarefas conforme a capacidade técnica de cada um, o que otimiza a força de trabalho (FERREIRA *et al.*, 2020).

Com base nessas premissas, a confiança influencia de forma positiva os líderes e seus liderados, capaz de entusiasmar, inspirar ao grupo, comunicar e ampliar a visão da missão. Líderes transformacionais, a partir de um gerenciamento do cuidado, conseguem atender não somente as demandas da equipe, como as necessidades de saúde da população (FERREIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

3.5 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.

O desenvolvimento e o uso de tecnologias têm promovido mudanças de paradigmas a partir da agilidade na difusão das informações, suporte no desenvolvimento de atividades diárias e grandes contribuições para o processo de trabalho e de ensino-aprendizagem (SALBEGO *et al.*, 2018).

Na área da saúde, as tecnologias vão além do vislumbre de equipamentos modernos de última geração para realizar procedimentos complexos, trata-se

principalmente dos processos de trabalhos e arranjos assistenciais produzidos, validados e/ou avaliados por diferentes pessoas da área e que possibilitam discussões e busca de evidências com pertinência científica e social (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

As Tecnologias Educacionais (TE) são caracterizadas como ferramentas que visam a estimular o desenvolvimento de conhecimento, de habilidades, de atitudes e do autoconhecimento necessários para gerir as práticas de ensino, do cuidado (CASSIANO *et al.*, 2020) e disseminar informações. Quando utilizadas no processo de formação continuada e permanente em saúde, podem fortalecer a autonomia e desenvolvimento de indivíduos e coletivos de trabalhadores.

Cabe destacar aqui as diferentes possibilidades de TE que podem ser utilizadas no e pelo trabalho para fomentar a educação permanente de seus trabalhadores. No livro lançado por Teixeira (2020), a autora destaca experiências de uso de cartilhas, folder, manual, jogos, mídia digital, álbum seriado, bem como apresenta caminhos para o desenvolvimento, operacionalização, validação, registro e proteção de estratégias de conhecimento.

O desenvolvimento e aperfeiçoamento de TE no e pelo trabalho acabam se alinhando à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004 e que tem como foco a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se entrelaçam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2018). A Educação Permanente em Saúde (EPS) está ancorada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2007).

Tem-se assim, a reflexão coletiva como estratégia para adoção de novas práticas, com a participação dos profissionais na construção de propostas em problemas oriundos da prática e alicerçadas na democracia e comunicação ativa com os profissionais de forma crítica e reflexiva (MEDEIROS *et al.*, 2010). Conforme sustenta Freire (2014), o processo pedagógico na área de saúde deve emergir das necessidades evidenciadas e a construção compartilhada através das propostas de intervenções, iniciando novos saberes a partir de conhecimentos preexistentes, além de ser no/do trabalho.

Ou seja, mudanças no cotidiano ocorrem a partir de objetivos compartilhados entre a equipe multiprofissional e o fortalecimento do sistema de saúde e gestão participativa de diferentes saberes, confrontando ideias e construindo estratégias pedagógicas baseadas nas problemáticas existentes (VENDRUSCOLO *et al.*, 2020).

Essa concepção está alinhada ao desenvolvimento de uma liderança transformacional.

Em 2007, a portaria nº198 passou por atualização e novas diretrizes para EPS foram propostas sendo uma de suas prioridades as equipes que trabalham na atenção primária, urgências, emergências, atenção domiciliar e reabilitação. A portaria em questão nº1996/2007 preconizou também a gestão do sistema, das ações e dos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Diante desse quadro, os enfermeiros têm função de liderança frente às equipes, e a articulação desenvolvida serve de instrumento no gerenciamento das estratégias para o processo educativo diário junto aos profissionais de enfermagem (LAVICH *et al.*, 2017). Para tal, o enfermeiro pode fazer uso de inúmeras TE para fomentar a reflexão sobre o processo de trabalho e os problemas vivenciados no cotidiano da equipe e a partir disso realizar o planejamento de ações que possam transformar a realidade ou criar novos mecanismos de ensino e gestão.

Neste estudo, optou-se pelo modelo e-book como forma de fomentar a EPS e estimular estratégias de gestão do cuidado à pessoa com Covid Longa na perspectiva da integralidade do cuidado.

O e-book é considerado de fácil acesso aos conteúdos, com várias possibilidades de disseminação das informações nele contido (REIS, 2016).

Características técnicas específicas devem ser respeitadas para o reconhecimento da denominação “e-book”, são elas:

- edição não periódica;
- composição de no mínimo 1000 caracteres por página;
- formato de página 14x21cm;
- índice e paginação (ROCHA *et al.*, 2022, p.95)

A classificação do termo *e-book*, abreviação da palavra inglesa *electronic book*. Em um primeiro momento pode parecer simples quando se pensa apenas em livro de formato digital. A fim de facilitar o entendimento de alguns conceitos, tem-se como sinônimos os termos *e-book*, livro eletrônico e livro digital (CUNHA; CAVALCANTI, 2008)

Paiva (2010) e Benedetti (2012) trazem diversas possibilidades de apresentação para os *e-book*, com a utilização de diversos dispositivos, sejam eles celulares, computadores ou outras tecnologias que suportem tais recursos. Além dos

textos, o formato digital permite imagens, vídeos e áudios, o que possibilita maior interação com o leitor.

A metodologia atrativa favorece a assimilação do conteúdo, além de possibilitar o armazenamento no computador ou dispositivo móvel por meio de *download*. Para Benedetti (2012), inúmeras são as possibilidades para o desenvolvimento de um e-book, um conteúdo interativo requer equipe habilitada composta por designer, programadores, editores, revisores gramaticais, dentre outros, o que viabiliza atingir o público-alvo.

Dessa forma, acredita-se que a utilização do e-book por meio da educação permanente em saúde favorece o aprendizado e a implementação de novas estratégias que promovam a resolução dos problemas cotidianos para a melhoria dos serviços de forma rápida e simples, com ampla possibilidade ao leitor, nos diversos cenários (TEIXEIRA, 2022).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa aplicado à elaboração de tecnologia educacional em saúde na construção de um e-book para fortalecer os enfermeiros líderes para a gestão da continuidade do cuidado das pessoas com Covid Longa, segundo Lobiondo-Wood e Haber (2014) esse tipo de estudo tem o propósito de criar um instrumento confiável e que possa ser replicado por outros pesquisadores.

O *e-book* é considerado uma tecnologia educacional pois possibilita direcionamento sobre o assunto de forma gradual e organizada, desta forma a necessidade por avaliação de resultados sólidos e confiáveis aumenta o interesse por esse tipo de estudo entre os enfermeiros pesquisadores (POLIT; BECK, 2019).

A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2019), responde a questões particulares e subjetivas de fenômenos sociais e do comportamento humano que envolvem valores, crenças, aspirações e atitudes. Tem o seu direcionamento no decorrer do desenvolvimento da pesquisa e obtêm-se dados descritivos a partir do contato direto do pesquisador com o objeto de estudo (ARAÚJO *et al.*, 2017).

4.2 PÚBLICO ALVO

A TE foi destinada aos enfermeiros-líderes que atuam em serviços de saúde nos diversos pontos de atenção à saúde, indo da atenção primária à terciária. Esses enfermeiros são responsáveis pela gestão do cuidado, exercendo papel de liderança e responsabilidade pela EPS dos profissionais e o desenvolvimento, planejamento de novas ferramentas e estratégias para a gestão do cuidado na atenção à saúde.

4.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA METODOLÓGICA

Existe diversas possibilidades metodológicas para construção de tecnologias educativas, porém neste estudo, optou-se por adaptar as etapas propostas por Echer (2005) para elaboração alicerçada no conhecimento científico do tema proposto, linguagem acessível e informações relevantes.

O *e-book* foi desenvolvido em quatro etapas apresentadas didaticamente no quadro 2, porém se entrelaçam em seu desenvolvimento já que uma etapa está articulada com a outra.

QUADRO 2 - Etapas de elaboração do *e-book*

Etapa	Descrição	Objetivo	Cronograma
1ª Etapa. Aprofundamento teórico conceitual	• Revisão narrativa (originou capítulo 3 intitulado Revisão de Literatura da dissertação); • Aprofundamento nos marcos teórico conceituais utilizados pelos grupos de pesquisa, a saber: gestão do cuidado; longitudinalidade do cuidado; pandemia de covid-19; itinerário terapêutico; integralidade do cuidado; SUS e a RAS; liderança; desenvolvimento de uma tecnologia educativa.	Elaboração da base teórico conceitual para estruturação e embasamento científico do e-book.	Julho de 2021 a fevereiro de 2022.
2ª Etapa. Revisão integrativa	• Revisão integrativa de acordo com o referencial de Ganong (1989); • Identificação das sequelas pós-covid.	Subsídio Científico e contextual-empírico sobre as sequelas pós-covid-19.	Outubro a dezembro de 2021.
3ª Etapa. Integração entre as etapas 1 e 2. Organização dos conteúdos	• A partir da síntese da base conceitual (realizada a partir da revisão narrativa) e das categorias oriundas da revisão integrativa foi possível arquitetar uma possibilidade de integração das pessoas com covid longa; • O enfermeiro-líder é o protagonista da integração e operacionalização da gestão do cuidado na ótica da integralidade; - A partir da integração entre as etapas foram elaborados quatro capítulos para o <i>e-book</i>, a saber: Pandemia da covid-19; Impactos na Rede de atenção à saúde; Bases conceituais e operacionais para a gestão do cuidado; Sequelas e sintomas da covid-19: possibilidades e reflexões;	Elaboração do conteúdo a partir da integração da base teórico - conceitual para o desenvolvimento do e-book.	Fevereiro a maio de 2022.
4ª Etapa. Diagramação	Com o auxílio de um designer, foi elaborada a arte por meio da confecção de figuras, formatação, configuração e diagramação das páginas.	Apresentação do produto da respectiva dissertação.	Junho a Julho de 2022.

FONTE: A autora (2022).

4.3.1 Primeira etapa: Revisão narrativa e marco conceitual

A revisão narrativa teve como objetivo a busca por Subsídios Científicos e Contextuais-empíricos. Essa etapa foi o passo inicial fundamental para o desenvolvimento da pesquisa metodológica pois auxiliou no reconhecimento do estado da arte sobre o tema abordado e ofereceu amparo à fundamentação teórica para a construção de um *e-book* sobre gestão do cuidado à pessoa com covid longa.

Para tal, buscou-se na literatura informações sobre a organização do Sistema Único de Saúde; Pandemia da Covid-19 e a gestão do cuidado; Liderança do enfermeiro frente a gestão do cuidado no contexto da covid-19 e Tecnologias educativas e educação permanente em saúde.

Em seguida ocorreu o aprofundamento conceitual para subsidiar teoricamente as temáticas transversais presentes na dissertação. Foi desenvolvido a partir dos marcos conceituais utilizados pelos grupos de pesquisa - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC); Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde (NEPES), e Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde (GPPGPS) e que permeiam os conceitos: continuidade do cuidado, longitudinalidade do cuidado, pandemia de covid-19, itinerário terapêutico, a integralidade do cuidado, SUS e a RAS, liderança e desenvolvimento de tecnologia educativa.

4.3.2 Segunda etapa: revisão integrativa

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, elaborada e estruturada a partir de protocolo composto pelas etapas: (1) definição da pergunta de pesquisa; (2) amostragem e seleção; (3) representação das características do material captado; (4) análise da amostra selecionada; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação final (GANONG, 1987).

Na **fase um**, definiu-se a pergunta de pesquisa: Quais são as ações/intervenções evidenciadas na literatura para a gestão e continuidade do cuidado às pessoas com sequelas da covid-19?

Utilizou-se a estratégia PICO, que representa o acrônimo Paciente (P), Intervenção (I), Comparação (C) e “Outcomes” (desfecho) (O). A estratégia PICO é

utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras.

Foi definida a população, intervenção e desfecho que permitiram a descrição dos componentes do problema de pesquisa. Considerou-se P - pessoas com sequelas da covid-19; I - ações e/ou intervenções- Síndrome pós-covid; C – não se estabeleceu intervenção para comparação; O - gestão e continuidade do cuidado.

Na **fase dois**, foram definidas as estratégias de busca, iniciada com a escolha das bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) e a National Library of Medicine, National Institutes of Health (PubMed), Cochrane Central Register of Controlled Trials (Cochrane), seguida da definição da amostragem e seleção, definida pelo recorte de coleta concernente aos filtros de busca nas bases de dados e período.

Foram selecionados descritores controlados obtidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Long Covid” AND “continuity of care” AND “Rehabilitation Patient”. Estes foram combinados com conectores booleanos e representaram as estratégias de busca: (“Long Covid” and “continuity of care”) AND (“Long Covid” and “Rehabilitation Patient”) AND (“Long Covid”). Os estudos recuperados foram exportados para o gerenciador de referências Endnote Web®, com ordenação em pastas para cada base de dados, com posterior identificação e remoção das duplicidades. O período de coleta de dados foi no mês de novembro de 2021. Também foram realizadas buscas por palavras chaves: síndrome pós-covid and enfermagem; síndrome pós-covid and processo de trabalho; síndrome pós-covid and reabilitação; sequelas pós-covid and reabilitação, continuidade do cuidado pós covid. (Figura 3).

FIGURA 3 - Seleção de descritores e palavras chaves

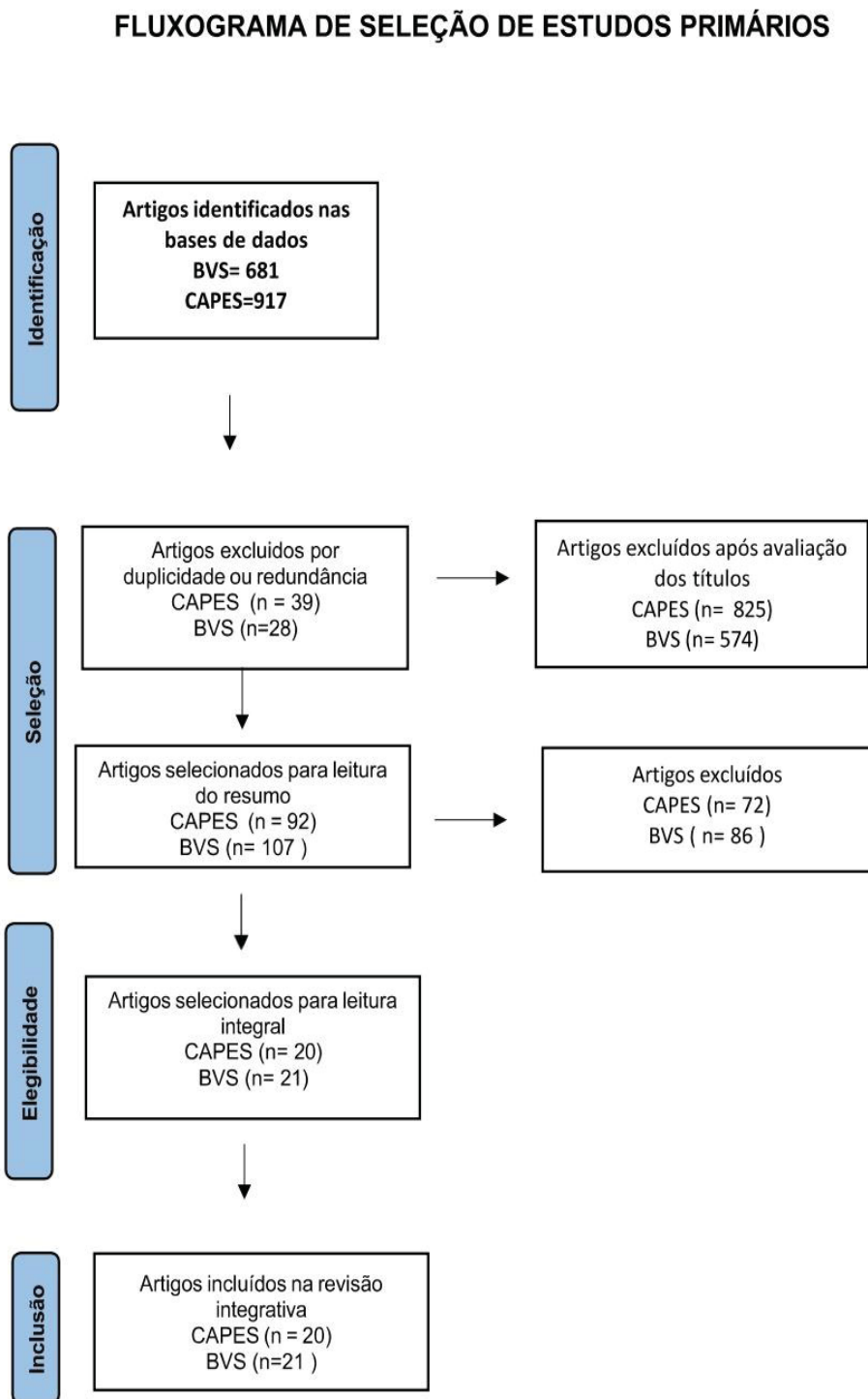
Descritores	Descriptors	Palavras chaves
• Covid longo • Continuidade do cuidado • Reabilitação do paciente	• Long covid • Continuity of care • Rehabilitation Patient	• síndrome pós-covid and enfermagem • síndrome pós-covid and processo de trabalho • síndrome pós-covid and reabilitação • sequelas pós covid and reabilitação • continuidade do cuidado pós covid

FONTE: Descritores em Ciência da Saúde – DECS (2021).

Os critérios de inclusão adotados foram inicialmente artigos completos nos idiomas inglês e português, publicados entre dezembro de 2019 e outubro de 2021 que apresentassem no título ou resumo possíveis respostas às questões norteadoras. Os critérios de exclusão foram: editoriais, teses, dissertações, materiais não científicos e os que não responderam à questão de pesquisa.

As estratégias aplicadas permitiram a recuperação pela base de dados BVS de 681 citações, com posterior remoção de 574 estudos por redundância, permanecendo 107 para avaliação de títulos e resumos. Para esses, foram aplicados os critérios de exclusão com a seleção de 20 estudos para o corpus de análise da revisão integrativa codificado por A1 a A20. Na base da CAPES ocorreu a recuperação de 917 citações nas bases de dados, com posterior remoção de 825 estudos por redundância, permanecendo 92 para avaliação de títulos e resumos. Para estes, foram aplicados os critérios de exclusão com a seleção de 21 estudos codificado por B1 a B21 finalizando um total de 21 artigos, restando na junção das bases BVS e CAPES, totalizando 41 artigos para serem verificados na íntegra, conforme apresentado na Figura 3 com as publicações da amostra selecionada foi aplicado *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta- Analyses* (PRISMA) (FUCHS; PAIM; 2010) para apresentar a seleção dos estudos (Figura 4).

FIGURA 4 - Fluxograma representativo do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos na revisão integrativa da literatura.



Fonte: A autora (2021).

Na **fase três**, foram apresentadas as características do material captado, e as informações sobre os estudos selecionados. O levantamento das publicações aconteceu no período de outubro a novembro de 2021. Para organizar a coleta de

dados, foi utilizado com o auxílio de planilha Microsoft Office Excel®, um formulário contendo os campos código de referência, ano de publicação, nível de evidência, ano de publicação, título, autores, bases de dados, periódico, local do estudo, objetivos, sequelas, desafios para a enfermagem, desafio e potencialidade para a continuidade do cuidado, e que foram preenchidos para cada artigo selecionado (Figura 5). A utilização do formulário de pesquisa permitiu a obtenção de informações acerca dos artigos para a escolha dos que mais se adequam ao objetivo proposto (URSI; GALVÃO, 2006).

Figura 5 - Dados coletados dos artigos selecionados.

Código de referência	Nível de evidência	Ano de publicação
Título	Autores	Bases de dados
Periódico	Local do estudo	Objetivos
Sequelas	Desafios para a enfermagem	Potencialidade para a continuidade do cuidado

Fonte: A autora (2021).

Observe que foi identificado o nível de evidência (NE) de cada estudo, determinado conforme suas características e grau de recomendação, validade e confiabilidade. Os níveis são classificados em NE 1, revisões sistemáticas ou metanálise; NE 2, ensaios clínicos randomizados; NE 3, ensaio clínico controlado não randomizado; NE 4, casos-controle e coorte; NE 5, revisões sistemáticas de estudos

descritivos e estudos qualitativos; NE 6, evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo; NE 7, relatórios de opiniões de especialistas (MELNYK, 2011).

Na **fase quatro**, os dados referentes à coleta de dados foram compilados em planilhas no Excel®. Foram avaliados os 41 artigos selecionados para revisão na íntegra, conforme a técnica de análise temática descrito por Bardin (2011), que utiliza três etapas, vistas a seguir:

- No primeiro momento, determinada como **pré-análise**, estabelece-se a organização da coleta através de esquema de trabalho; a definição dos procedimentos inicia pela leitura flutuante para o conhecimento inicial do material, formulação de hipóteses e objetivos, e construção dos indicadores que nortearão a interpretação;
- O segundo momento conhecido como **exploração do material**, codificação e escolha dos recortes das categorias a serem agrupadas com o propósito do estudo, aqui codificamos os pontos-chaves (categorias iniciais), as unidades de significado e por fim as categorias;
- No terceiro momento temos o **tratamento dos resultados**, que se faz através da representação do resultado bruto e a inferência para avaliar as causas variáveis e interpretação dos conceitos e proposição cuidadosa do estudo, resumindo os conceitos e definindo o modelo emergente. Contou-se com o auxílio de planilhas do *Microsoft Office Excel®* para o processo de decodificação e codificação com agrupamento por semelhanças.

A análise de conteúdo permitiu a identificação de unidades de registro, que foram agrupadas em categorias temáticas iniciais envolvendo sequelas da covid-19, continuidade do cuidado, conforme quadro 3.

QUADRO 3 - Categorias oriundas da análise dos dados

Categoria Inicial	Categoria Intermediária (continua)	Categoria Final
Principais sequelas fisiológicas	Manifestações clínicas do long covid	Manifestações clínicas do long covid
Sistemas acometidos		

Categoria Inicial	Categoria Intermediária (conclusão)	Categoria Final
Uso abusivo e indiscriminado de medicações e/ou álcool Ansiedade Insônia Irritabilidade Depressão Diminuição da interação social Esquecimento/névoa cerebral/déficit cognitivo	Principais sequelas psicológicas e sociais relacionadas à covid-19	Manifestações psicossocial do long covid
Restrição de locomoção Dificuldade na realização de exercícios físicos e de lazer Falta de disposição	Dificuldades na realização das atividades de vida diárias	Gestão e continuidade do cuidado à pessoa com long covid
Gravidade das sequelas da covid-19	Sistematização da gravidade das sequelas	
Necessidade de uma equipe multidisciplinar Ausência da figura do enfermeiro na liderança da equipe	Trabalho em equipe	
Ausência de fluxos de atendimento a pessoas com sequelas Queixas das pessoas ignoradas/não valorizadas Ausência de tratamento/reabilitação das seqüelas Carência de informação sobre as sequelas e capacitação dos profissionais	Dificuldade na realização da gestão e continuidade do cuidado	

Fonte: A autora (2022).

4.3.3 Terceira etapa

Na **terceira etapa** ocorreu a integração entre o subsídio teórico conceitual e a revisão integrativa segundo Ganong(1986), formando uma base teórica, seguida de interpretação e reflexão para a criação do e-book sobre a gestão do cuidado à pessoa com covid longa.

Neste sentido, a base teórica (apresentada na etapa 1) representou o norte da organização do cuidado que deverá ser pautado nos princípios da integralidade, continuidade do cuidado, longitudinalidade e na organização dos serviços em rede de atenção. As sequelas identificadas na revisão integrativa representam a base operacional do *e-book*, dando subsídio teórico para sustentarmos uma proposta de gestão do cuidado a partir das necessidades em saúde da pessoa com Covid Longa. (Figura 6)

FIGURA 6 - Representação gráfica-esquemática da base teórico conceitual



Fonte: A autora (2022).

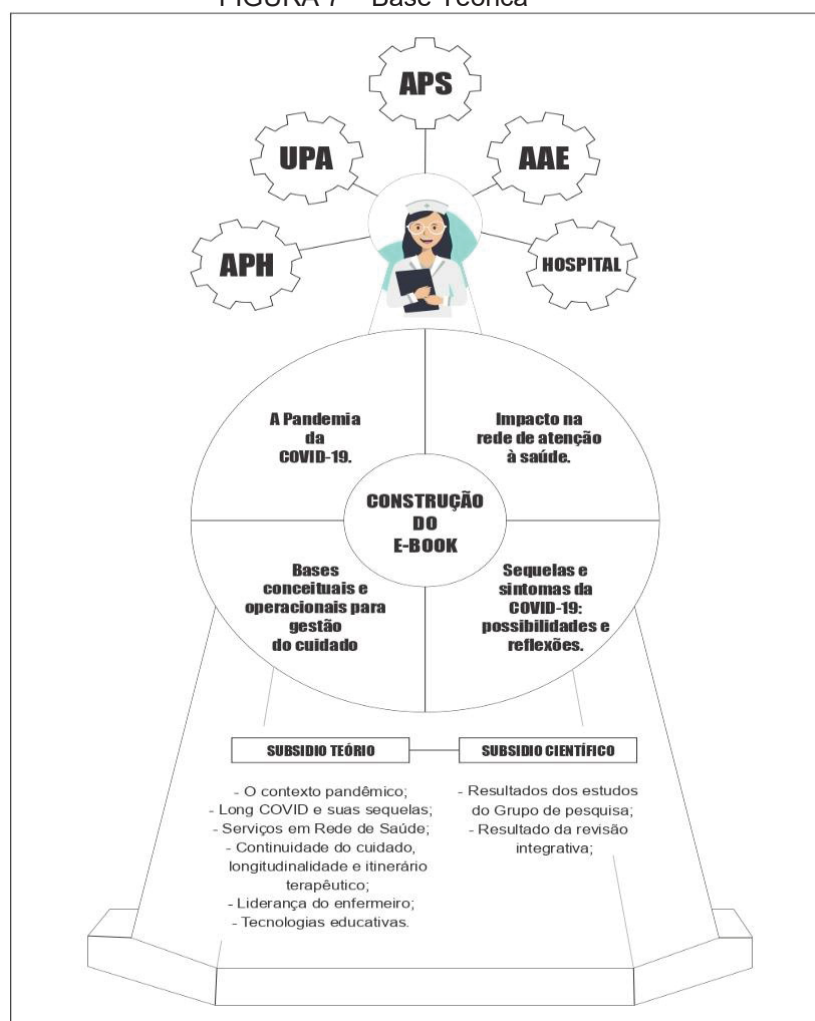
Vinculado a isso o conceito de liderança transformacional, foi utilizado como subsídio de identificação das pessoas que poderiam propagar em seus serviços a

proposta deste estudo, sendo o enfermeiro a figura central neste processo e alvo maior deste estudo.

Ocorreu nesse momento, após a junção das etapas anteriores, a efetivação da construção do *e-book*, que pode ser considerado um recurso tecnológico didático de fácil manejo, sendo uma ferramenta norteadora para otimizar consecução dos objetivos por meio da efetivação dos processos de educação em saúde.

A Base Teórica significa, metaforicamente, uma estrutura consistente representada pela imagem de um farol (Figura 7), que sugere uma base firme com sua função de nortear e iluminar o caminho para alcançar os objetivos e está composta por subsídios teóricos e científicos inter-relacionados, formando o embasamento teórico para sustentar os pensamentos, as reflexões e as ações da integralidade e gestão do cuidado às pessoas com sequelas da covid-19 a serem desenvolvidos na Base Operacional (desenvolvimento do *e-book*).

FIGURA 7 – Base Teórica

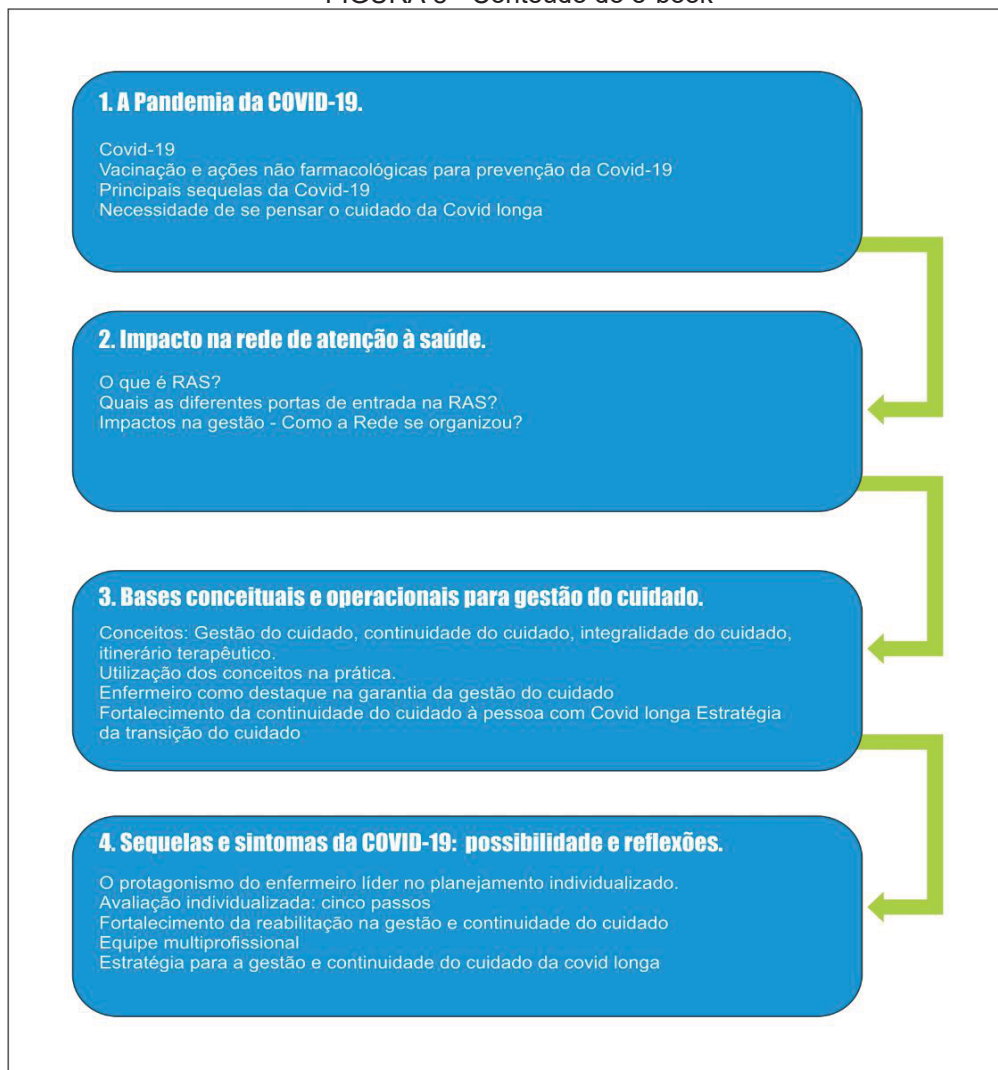


FONTE: A autora, 2022.

4.3.4 Quarta etapa - design e diagramação

Na **quarta etapa** foram realizadas a construção do *e-book* com a organização do conteúdo descrito na etapa três. O conteúdo contempla quatro capítulos (figura 8).

FIGURA 8 - Conteúdo do e-book



Fonte: A autora (2022).

Após selecionar todo o conteúdo que seria abordado, viu-se a necessidade de contratação de profissionais de outras formações para dar vida ao conteúdo. Buscou-se um designer e um professor de português para a editoração e para a revisão ortográfica do material.

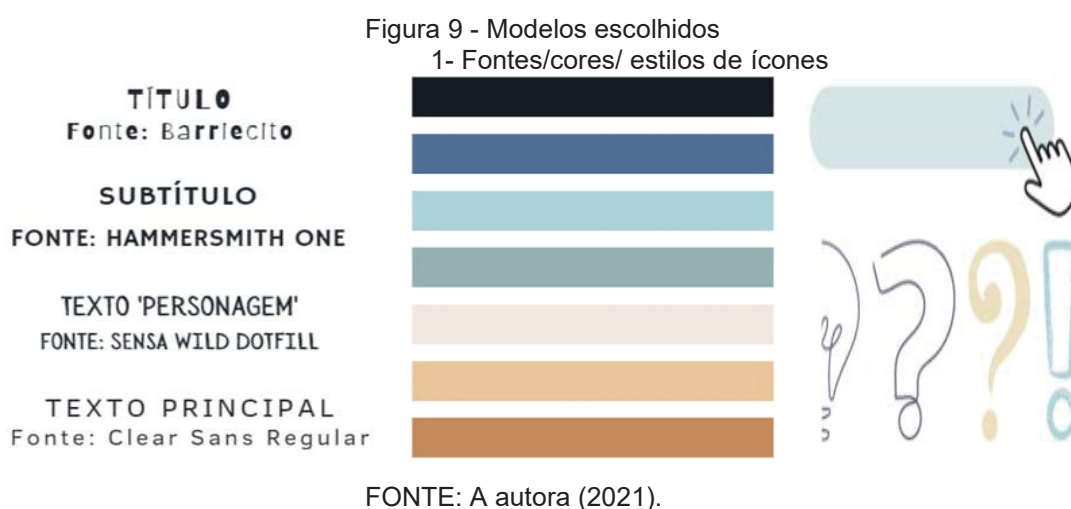
Optou-se pelo formato *Portable Document Format* (PDF), por entender que o mesmo preenche os requisitos legais com maior segurança documental e digital. Facilita também a leitura independente do sistema operacional usado pelo leitor, com diversas possibilidades gratuitas e seguras para uma visualização sem alteração.

As imagens foram elaboradas por meio da confecção personalizada da designer, além da utilização de bancos de imagens pagos como o Canva, Pro Freepike o Pixabay. Todas as figuras foram aprovadas pela pesquisadora.

A editoração deu-se a partir de uma primeira reunião remota entre a pesquisadora, a orientadora e a designer - que definiu o tipo de material que seria produzido e as primeiras ideias do instrumento.

Após o fechamento do conteúdo do *e-book*, o material foi enviado via e-mail e compartilhado via google docs, o que facilitou a comunicação entre a designer e a pesquisadora, utilizando os comentários para orientar e direcionar o que se pretendia, bem como o esclarecimento de dúvidas pertinentes ao e-book.

A partir do que foi solicitado, a designer realizou a primeira proposta com o estilo de fontes, cores, ícones e figuras, além da criação de um avatar utilizando como base a foto da pesquisadora. Após avaliação do material, os mesmos foram aprovados pela pesquisadora e pela orientadora. A escolha favorece a memorização e reflexões (Figura 9).



Iniciou-se a formatação, configuração e diagramação das páginas. A designer desenvolveu as ilustrações baseadas na descrição do texto e ideias da pesquisadora, que objetivou retratar as informações pertinentes.

Utilizaram-se os programas:

1) *Corel Draw* - programa para criação de desenhos com vetores, ou seja, retas com direção, sentido e comprimento. É muito utilizado por designers para

fazer ilustrações e montar layouts diversos. Utilizou-se para a criação de ícones e fluxogramas no *e-book*.

2) Canva Pro - modalidade paga do Canva, um serviço de edição de imagem e vídeo com destaque para recursos de criação de designs, permite diagramar livros, e-books, revistas e outros materiais gráficos. Utilizou-se para criar o layout das páginas do *e-book*, exceto a capa.

À medida que o profissional produzia as ilustrações, elas eram enviadas para aprovação ou possíveis alterações pela pesquisadora, até que foi alcançada a primeira versão do *e-book*, que foi enviada via e-mail para avaliação metódica do conteúdo. A clareza e compreensão dos textos e figuras foram avaliados pela pesquisadora, destacando as modificações necessárias. Ao final, foram realizados alguns ajustes inerentes aos apontamentos realizados e posteriormente uma reunião on-line para a finalização das orientações de alteração.

A edição final resultou em um e-book intitulado: “Gestão do cuidado à pessoa com covid longa na perspectiva da integralidade e a liderança do enfermeiro”, contendo quatro capítulos centrais, distribuídos por 41 páginas. Após aprovação da pesquisadora, realizaram-se a solicitação da ficha catalográfica, registro de Direito Autoral (ANEXO) e número de ISBN 978-65-00-53282-1 junto à Câmara Brasileira do Livro (CBL).

O *e-book* apresenta links de acesso que direcionam o leitor a páginas da web (biblioteca virtual, mapa em tempo real) sendo alguns desses links vinculados e gerados no Google drive (formato PDF), o que garante segurança da manutenção dos conteúdos dos links de aprofundamento. Esses links facilitam a navegação e levam o leitor de uma página a outra com fluidez.

Esse produto foi licenciado por CC (licença *Creative Commons*®) do tipo CC BY-SA (atribuição compartilha igual), que permite que outras pessoas distribuam, adapte para diversos modelos e formatos, mesmo para fins comerciais, desde que a atribuição e crédito de autoria e licenciamento idêntico do material produzido (CREATIVE COMMONS, 2020) (Figura 10).

Figura 10 – Licença CC BY-SA Atribuição Compartilhada igual



FONTE: Creative Commons (2020).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto de pesquisa não envolveu diretamente seres humanos, o que dispensou a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ainda sim é importante salientar que os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 510/2016 foram respeitados. Os integrantes da equipe de desenvolvimento do e-book, não foram considerados participantes da pesquisa, pois se tratava de contratação de profissional de forma não voluntária.

As imagens, figuras, fotografias, textos e vídeos utilizados como conteúdo do álbum, tiveram os aspectos éticos garantidos, com a citação de fontes e seus endereços eletrônicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão deste estudo são apresentados em quatro tópicos no formato de produção científica (manuscrito) e produto final, sendo 1- revisão integrativa de literatura; 2- Construção da base teórico-conceitual para a gestão e continuidade do cuidado à pessoa com covid longa; 3- desenvolvimento do e-book para a gestão do cuidado à pessoa com covid longa; 4 - apresentação do e-book.

5.1 PRODUÇÕES CIENTÍFICAS

5.1.1 Artigo 1

GESTÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SEQUELAS DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: Identificar as principais sequelas da *Long Covid* bem como a gestão na perspectiva da continuidade do cuidado disponível na literatura científica. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. A amostra final foi composta por 41 estudos. **Resultados:** As principais sequelas foram multissistêmicas, a síntese das evidências científicas emergiu a categoria central “Gestão e continuidade do cuidado à pessoa com *long covid*”. **Conclusões e implicações para a prática:** Necessário investigar o perfil das pessoas atingidas pelas sequelas para atendimento na perspectiva da integralidade do cuidado. Como implicações para prática, o trabalho multidisciplinar e o papel articulador/integrador do enfermeiro.

Palavras-chaves: COVID-19; continuidade da assistência ao paciente; capacidade de liderança e governança; enfermagem.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus desencadeou a pandemia da covid-19, o qual tem se apresentado como um desafio sanitário em nível mundial. Na China, em fins de 2019, já haviam registrados mais de dois milhões de casos e mais de 120 mil mortes no mundo pela covid-19 (WERNECK; CARVALHO, 2020). No ano de 2021, no Brasil,

estima-se mais de 540 milhões de casos confirmados e pouco mais de seis milhões de óbitos pela patologia, sendo quase 670 mil óbitos em território nacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2022).

A covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2 e que atinge especialmente o trato respiratório inferior, mas que pode agredir vários sistemas do organismo. Sua sintomatologia principal é a tosse, acompanhada de febre, anosmia, ageusia, fadiga e dispneia (ISLAM *et al.*, 2021). A gravidade desta doença diversifica muito, abrangendo casos assintomáticos a casos críticos (BRASIL, 2020, p.37; ISLAM *et al.*, 2021).

Observa-se que, entre os pacientes que evoluíram para a melhora, há pessoas que continuam manifestando sintomas mesmo após a fase aguda da covid-19. Para esses casos, a terminologia utilizada é a “*Long Covid*” ou “Covid Longa”, empregada em maio de 2020 pela pesquisadora britânica Eliza Perego. Refere-se à manifestação de um ou mais sintomas persistentes após o adoecimento pelo SARS-CoV-2. (CARFI; BERNABEI; LANDI, 2020; FRASER, 2020; PEREGO; CALLARD, 2021).

O presente estudo tem como objetivo identificar as principais sequelas da *Long Covid* bem como a gestão na perspectiva da continuidade do cuidado disponível na literatura científica.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O método visa estabelecer uma síntese de conhecimento sobre a temática, buscando pesquisas e conclusões gerais acerca de uma área de estudo (MOREIRA *et al.*, 2015).

Para a sua realização foram cumpridas as seguintes etapas: (1) definição da pergunta de pesquisa; (2) amostragem e seleção; (3) representação das características do material captado; (4) análise da amostra selecionada; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação final (GANONG, 1987).

Na etapa 1, definiu-se a pergunta de pesquisa e a motivação para o estudo apresentado à introdução deste texto, para tanto foi utilizada a estratégia para construção da pergunta de pesquisa e a busca de evidências, alinhada ao referencial da prática baseada em evidência. Utilizou-se a estratégia PICO, que representa

acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I), Contexto (C) e “*Outcomes*” (desfecho) (O). A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Considerou-se (P) pessoas com sequelas da covid-19, vítimas de covid no pós-covid; (I) Síndrome pós-covid, Covid longa; (C) não se estabeleceu interposição para comparação; (O) continuidade do cuidado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Originaram-se as questões norteadoras: Quais as principais sequelas causadas pela covid-19? Como é a gestão na perspectiva da continuidade do cuidado à pessoa com síndrome pós-covid?

COLETA DE DADOS

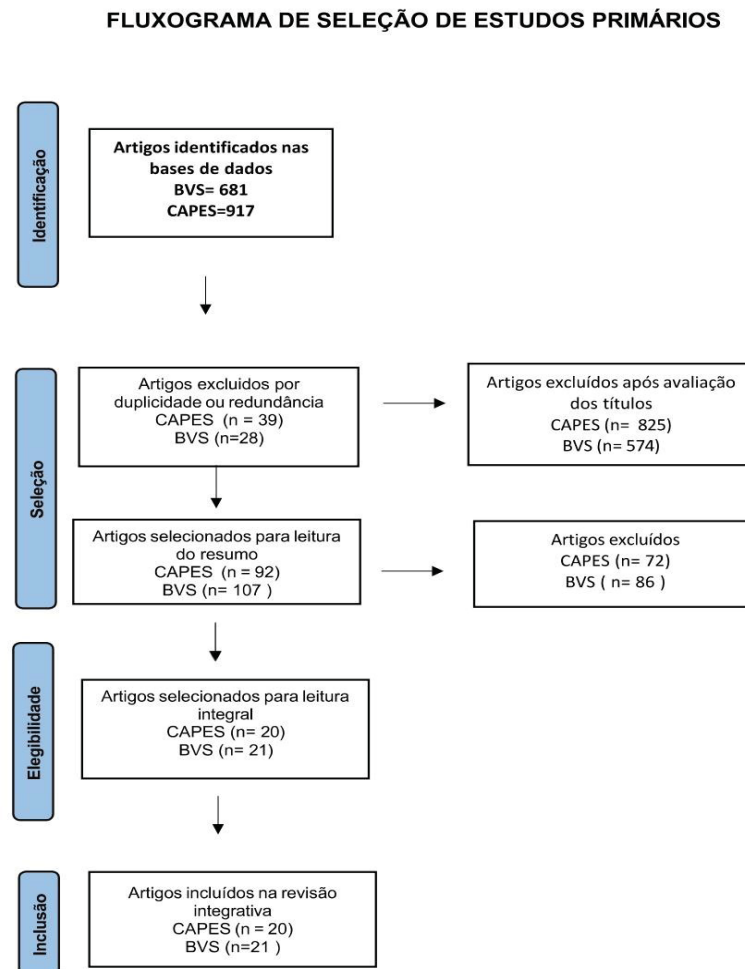
Na etapa 02, foram definidas a seleção dos estudos realizados por dois autores, de forma independente e concomitante, entre os meses de outubro e novembro de 2021, pelo acesso on-line à base de dados de destaque na área da saúde: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), seguida da definição da amostragem e seleção definida pelo recorte de coleta concernente aos filtros de busca.

Foram selecionados descritores controlados obtidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Long Covid” AND “continuity of care” AND “Rehabilitation Patient”. Estes foram combinados com conectores booleanos e representaram as estratégias de busca: (“Long Covid” and “continuity of care”) AND (“Long Covid” and “Rehabilitation Patient”) AND (“Long Covid”). Os estudos recuperados foram exportados para o gerenciador de referências Endnote Web®, com ordenação em pastas para cada base de dados, com posterior identificação e remoção das duplicidades.

Constituíram critérios de inclusão, artigos completos em inglês, português e espanhol publicados entre dezembro de 2019 e novembro de 2021, revisados por pares e que respondiam à questão norteadora do estudo. Este recorte temporal se deve ao início da pandemia do SARS-CoV-2. Já os critérios de exclusão foram editoriais, teses, dissertações, protocolos de atendimentos, vídeos, entrevistas e os que não responderam à questão de pesquisa.

O processo de triagem dos estudos baseou-se nas orientações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e está descrito na Figura 1.

FIGURA A1 1 - Fluxograma de Seleção de Estudos Primário



FONTE: A autora (2021).

INSTRUMENTO UTILIZADO PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES

Na etapa 03, foi possível verificar as variáveis da revisão, permitindo visualizar as características e aumentar o alcance interpretativo dos artigos selecionados. Assim, para a extração das informações contidas nos estudos selecionados, foi elaborado um instrumento no *Microsoft Office Excel*® na forma de planilha para o registro das variáveis sendo elas: código de referência, nível de evidência, ano de publicação, título traduzido, autores, base de dados, periódico, local do estudo,

desenho metodológico, objetivos, principais achados, sequelas pós-covid, sistema atingido, cuidados gerais, equipe e continuidade do cuidado.

EXTRAÇÃO DOS DADOS

Para análise e compreensão dos 41 artigos selecionados, na etapa 04 utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2016) seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, bem como a inferência e a interpretação.

Na fase de pré-análise ocorreu a leitura flutuante dos dados, a formulação de hipótese e a constituição do *corpus* com o aprofundamento do conteúdo a ser analisado, através de procedimentos e critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (BARDIN, 2016).

Em seguida, ocorreu a exploração do material. Nesta fase, efetuaram-se as etapas de codificação e categorização do material. A codificação dos artigos foi de acordo com a base de dados e pesquisador, utilizando a inicial “A” para o primeiro pesquisador e “B” para o segundo pesquisador. Seguindo a ordem numérica, foi realizado o recorte das unidades de registro (palavras centrais).

Na terceira fase ocorreu a interpretação dos conteúdos a partir da continuidade do cuidado, ressaltando os aspectos semelhantes e diferentes dos estudos. Contou-se com o auxílio de planilhas desenvolvidas no *Microsoft Office Excel®* para o processo de decodificação e codificação com agrupamento por semelhanças. A análise de conteúdo permitiu a síntese dos resultados e deu origem à categoria empírica, definida por Gestão e continuidade do cuidado à pessoa com *long covid*.

RESULTADOS

Os 41 estudos selecionados para esta revisão foram desenvolvidos em diferentes países: Reino Unido (7), Itália (6), Espanha (4), Arábia Saudita (1), China (1), Estados Unidos (6), Canadá (1), Índia (2), Alemanha (1), Turquia (1), Brasil (1), África do Sul (1), Irã (1), Suíça (2), Egito (1), Colômbia (1), Reino Unido e Estados Unidos (1), Escócia (1), Austrália (1). 90,5% das publicações foram do ano de 2021, enquanto os outros 9,5% foram do ano de 2020.

Com relação ao nível de evidência dos estudos selecionados: N-1 (cinco estudos), N-2 (quatro estudos), N-3 (sete estudos), N-4 (dois estudos) e N-5 (23 estudos).

Foi evidenciada nas **manifestações clínicas do *long covid***, que 80% das pessoas desenvolveram um ou mais sintomas a longo prazo (A2, A18), o que corrobora com o estudo (A9, A15) que estima que 60% dos sobreviventes do covid-19 desenvolveram pelo menos um sintoma pós-covid, após a infecção. Há uma falsa impressão que a *Long Covid* afeta apenas pessoas acometidas pela forma mais grave da doença, porém há evidências que destacam a prevalência de sintomas por semanas ou meses após infecções leves e de pacientes que não foram hospitalizados, como mostra os estudos (A12, A15, A17, B14, B16). Também neste sentido, um estudo realizado na Itália (A6) correlaciona as complicações de longo prazo com comorbidades prévias do paciente, independente da classificação do caso.

Para fins didáticos, o Quadro 1 apresenta os principais sinais e sintomas com as manifestações da *Long Covid*, acometimento multissistêmico, bem como as manifestações clínicas comuns.

QUADRO 1 - Síntese das manifestações clínicas da *Long Covid*. Curitiba, PR, Brasil, 2022

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS COMUNS NO LONG COVID		
SISTEMA RESPIRATÓRIO	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA NEUROLÓGICO
Tosse (47,6%), Dispneia (76,1%), Oximetria abaixo de 94% (7,1%), Dor de garganta (21,4%), Fibrose pulmonar (14,2%)	Miocardite (7,1%), Dor no peito (38,1%), Arritmia (11,9%), Insuficiência Cardíaca (9,5%), Taquicardia (30,9%), Eventos trombofílicos (14,2%).	Déficits cognitivos (66,6%), Transtorno de Estresse Pós-traumático (26,1%), Cefaleia (47,6%), Tontura (16,6%), Névoa cerebral (38,1%).
SISTEMA GASTROINTESTINAL	SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	SISTEMA IMUNOLÓGICO
Vômitos e náuseas (19%), Dor abdominal (21,4%), Diarreia (26,1%).	Mialgia (50%), Fadiga (92,8%), Artralgia (26,1%).	Febre (14,2%).
DERMATOLÓGICAS	SENSORIAIS	PSICOLÓGICAS
Queda de cabelo (14,5%), Erupções cutâneas (11,9%).	Anosmia/disgeusia (16,1%).	Alteração de Humor (14,2%), Depressão (66,6%), Ansiedade (40,4%), Distúrbio do sono (26,1%).

FONTE: Autoras (2021)

Acometimentos graves do trato respiratório, como baixa saturação de oxigênio, **afetam diretamente a realização de atividades cotidianas** tais como subir escadas,

caminhar e correr. Além de comprometimentos permanente como a Fibrose Pulmonar, definida por doença pulmonar intersticial fibrosante progressiva, caracterizada pelo declínio da função pulmonar, piora da dispneia e da qualidade de vida como evidenciado na literatura (BALDI; TANI, 2021) (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A10, A11, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B10, B12, B14, B16, B18, B10, B11, B20 e B21).

Ainda sobre sistemas essenciais ao bom funcionamento do corpo humano, o **sistema cardiovascular** pode ser acometido, causando eventos trombóticos como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Trombose Venosa Profunda (TVP), pericardite, arritmias cardíacas e Insuficiência Cardíaca (IC). A incidência de AVE na covid longa tem sido evidenciada em vários estudos. É uma patologia que ocasiona déficit neurológico súbito, temporário ou permanente em uma área do cérebro secundária a dano vascular (FERREIRA *et al.*, 2018). Quando o paciente não evolui a óbito, as sequelas funcionais podem gerar um indivíduo totalmente dependente de terceiros e/ou acarretar o afastamento permanente por invalidez (A3, A4, A11, A14, B7, B10, B13, B21).

A instalação da IC desencadeia em usuário crônico que visitará com frequência os departamentos de emergência por quadros de exacerbação e perderá sua autonomia de forma progressiva devido às limitações impostas pela patologia.

Os estudos trazem que o acometimento do sistema musculoesquelético pode apresentar fadiga, artralgia e mialgia. Ressalta-se que, apesar de serem classificados como casos leves, interferem diretamente na qualidade de vida do indivíduo, além de retardar o retorno às atividades laborais o que pode impactar negativamente na economia e em problemas financeiros (A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20).

Em relação à classificação da gravidade no pós-covid, 54,7% dos estudos mencionam sintomas leves tais como tosse, mialgia, (A1, A3, A6, A10, A13, A14, A15, A19, A20, B2, B4, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B14, B19, B21, A4, A12, A17, B12, B15, B20); 19% dos estudos citam os sintomas moderados, como dor no peito, taquicardia (A1, A5, A10, A11, A13, A14, A18, B4, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B15, B20) e sintomas graves representam 26,2% do total da amostra selecionada, destacando sintomas como complicações cardíacas, déficit cognitivo, dispneia (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7,

A10, A11, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B10, B12, B14, B16, B18, B10, B20 e B21).

Assim como sintomas categorizados como leves podem afetar o trabalho e as atividades funcionais dos indivíduos, os estudos trazem que sintomas como a tosse e a dor de garganta podem gerar constrangimento individual e medo pelos demais por suspeitarem que a pessoa ainda esteja no período ativo da patologia e ser um transmissor (A1, A3, A6, A10, A11, A13, A14, A15, A19, A20, B2, B4, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B14, B19, B21). Outros distúrbios como ansiedade, sintomas depressivos, distúrbio do sono, transtorno de estresse pós-traumático e alterações de humor foram relatados nos estudos (A1, A2, A3, A4, A6, A7, A10, A11, A12, A14, A15, A16, A17, A18, A20, B2, B4, B5, B6, B7, B8, B10, B11, B12, B13, B15, B16, B21).

No sistema neurológico, déficits cognitivos como a perda de memória, dificuldade de concentração e névoa mental caracterizada pelo déficit na velocidade de processamento de dados pelo cérebro e codificação da memória, são sintomas trazidos pelos estudos identificados. Estas repercussões devem ser amplamente estudadas a longo prazo, objetivando a prevenção de sequelas tardias com mau prognóstico (A1, A2, A3, A4, A6, A7, A10, A11, A12, A14, A16, A17, A18, A20, B2, B4, B5, B6, B7, B8, B10, B11, B12, B13, B15, B16, B21).

O estudo B20 apresenta que as pessoas acometidas pela *Long Covid* diminuem o estado funcional e a qualidade de vida. Além do prognóstico incerto, outros estudos como o A1 e A19, abordam a dificuldade de acesso aos serviços e de serem levados a sério quando ocorre o relato dos sintomas, reforçando a necessidade do planejamento desse gerenciamento. O estudo A1 também retrata uma dificuldade na continuidade do cuidado, onde os pacientes relatam cuidados desarticulados e isolados, além de indicações de tratamentos e intervenções sem evidências científicas.

Em relação à gestão e continuidade do cuidado, outro ponto de destaque nas pesquisas, está relacionada a um número desconhecido de pessoas com Covid longa que irão precisar de reabilitação para apoiar sua recuperação e aumentar sua qualidade de vida. Assim como em outras condições de longo prazo, a reabilitação para pessoas com Covid longa deve ser multidisciplinar e interprofissional, abrangente e adaptada às necessidades dos indivíduos a fim de maximizar a função, qualidade de vida e participação na sociedade (A20, B1).

Os sintomas da *long covid* mais persistentes comumente relatados incluem a fadiga, o déficit cognitivo e a dispneia (A1, A2, A3, A4, A6, A7, A10, A11, A12, A14, A16, A17, A18, A20, B2, B4, B5, B6, B7, B8, B10, B11, B12, B13, B15, B16, B21). Foram evidenciadas também complicações mais sérias a longo prazo e que parecem ser menos comuns ou mesmo raras tais como miocardite e arritmia cardíaca (A4, A11, A14).

Chama-se atenção para as sequelas psicossociológicas tais como a depressão (66,6%) (A1, A2, A3, A4, A6, A7, A10, A11, A12, A14, A16, A17, A18, A20, B2, B4, B5, B6, B7, B8, B10, B11, B12, B13, B15, B16, B21), ansiedade (40,4%) (A6, A7, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A18, B2, B3, B5, B6, B7, B10, B15, B20), distúrbio do sono (26,1%) (A11, A12, A15, A18, A20, B5, B6, B7, B11, B14, B20), névoa cerebral (38,10%) (A1, A3, A4, A10, A12, A13, A14, A15, A18, B6, B7, B9, B13, B17, B19, B21). Representam uma preocupação mundial, pois afeta a pessoa e seus familiares, assim como apresenta impactos na realização das atividades de vida diária das pessoas e na economia de um país (B1).

Os estudos B8 e B19 abordam que pesquisadores, gestores e profissionais de saúde já têm discutido sobre o desafio de reabilitar esses usuários que enfrentam complicações derivadas da covid-19 com uma infinidade de apresentações clínicas. A persistência dos sintomas frustra os usuários que desejam o retorno imediato a suas funções, no nível antecedente à infecção do SARS-CoV-2.

A identificação precoce da população-alvo e o planejamento dos serviços de reabilitação são vitais para a sua recuperação da independência funcional e melhoria da qualidade de vida. O estudo B13 aborda a colaboração multidisciplinar, a padronização de sistemas de notificação, as diretrizes de tratamento e reabilitação e uma hierarquia sistemática de prestadores de serviços como cruciais para o acompanhamento imediato e a priorização de pacientes de alto risco.

Já que o tratamento de pessoas com *long covid* requer uma abordagem multidisciplinar incluindo avaliação, tratamento sintomático, tratamento de problemas subjacentes, fisioterapia, terapia ocupacional e apoio psicológico, os estudos B10 e B19 trazem a importância da atenção primária como aliada no reconhecimento patológico e deve ser capaz de dar vazão aos atendimentos.

DISCUSSÃO

GESTÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO À PESSOA COM COVID LONGA

Apesar do tempo curto de estudos sobre as complicações da *long covid*, são inúmeras as publicações referentes a esta síndrome. Todavia, poucos estudos abordam a continuidade do cuidado à pessoa com *long covid*. Este fato corroborou para a eleição de apenas 41 artigos científicos. Os resultados apresentados permitem afirmar sobre os desafios colocados para os sistemas de saúde na organização da oferta de serviços de forma sistematizada e integrada. Eles estão relacionados à reabilitação contínua e multidisciplinar (KRUG *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é essencial incentivar comunidades científicas e médicas na exploração do mecanismo e a patogênese do *Long covid*, construindo formas de atuação frente à patologia para que o indivíduo restabeleça sua autonomia e força de trabalho (A13). A nível populacional, a persistência dos sintomas desafia rapidamente o sistema de saúde e potencializa a fragmentação do cuidado (B7).

Um dos aspectos mais visualizados é a de que a depressão afeta de forma ímpar cerca de 320 milhões de pessoas, levando à perda da autonomia, à fragilidade emocional, risco de suicídio, incapacidade temporária e permanente. As consequências repercutem sobre os contextos familiares, sociais e profissionais. Podem se manifestar de uma forma silenciosa e necessitam de atenção imediata (MINAYO; MIRANDA; SENNA, 2021).

Sintomas menos específicos, ditos não clássicos, também são mencionados. São eles a dor abdominal em 21,43% dos estudos, diarreia em 26,19%, vômito e náusea, ambos em 19,05% das publicações, erupções cutâneas em 11,9% e queda de cabelo em 14,3% dos estudos. As manifestações clínicas estão diretamente relacionadas às manifestações psicossociais pelo fato de a patologia interferir na saúde física, mental e na produtividade do trabalho, acarretando impactos financeiros e econômicos para a pessoa e sociedade (B20).

Em relação às manifestações psicossociais da *long covid* representada pela segunda categoria deste artigo, os impactos sobre a saúde física e mental das pessoas que sofrem com a Long Covid afetam de forma direta a sua qualidade de vida. O medo, a incerteza do futuro e o receio pela comunidade que os permeia é

relatado em diversos estudos (RAMOS *et al.*, 2021; ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020).

A enorme preocupação levantada pela pandemia SARS-CoV-2 sobre a gestão da saúde pública e o impacto social ainda está em debate particularmente porque a covid-19 pode afetar as pessoas infectadas por muito mais tempo do que o esperado de uma doença viral típica transmitida pelo ar (B17).

Destacam-se que os indicativos para a gestão e continuidade do cuidado não estão claros na literatura, porém é possível realizar proposições a partir dos achados. As sequelas multissistêmicas evidenciadas na literatura sinalizam para uma gama de serviços de saúde que precisam estar integrados para a realização da gestão e continuidade do cuidado a partir das **vulnerabilidades em saúde**.

Salienta-se que a gestão e a continuidade do cuidado envolvem diversas ações profissionais e utilizam-se de processos e tecnologias com o intuito de atingir sua concretização em ações diretas e indiretas, por meio de formas de delegar ou realizar o cuidado, além da necessidade de articulação entre os todos os profissionais (B7, B13, B10).

Um indicativo importante para a continuidade do cuidado é a **transição do cuidado** que se mostra como diferencial para atender as necessidades de saúde em diversos níveis de assistência seja no contexto hospitalar ou domiciliar (COSTA *et al.*, 2021).

Há necessidade de compilar os achados para auxiliar o desenvolvimento dos primeiros serviços no atendimento a esses pacientes, envolvendo os gestores e profissionais da saúde, contando com apoio financeiro em nível local, estadual e federal. A atenção contínua às evidências emergentes sobre este tema será vital no refino de estimativas e no apoio ao planejamento de serviços a longo prazo (B2).

Dentre os articuladores para a gestão e continuidade do cuidado destacam-se os profissionais da enfermagem, que são a categoria profissional que está presente em todos os municípios. No contexto brasileiro, estes profissionais estão fortemente inseridos em todos os níveis de atenção à saúde e com atuação nos setores público, privado, filantrópico e de ensino. O Conselho Federal de Enfermagem do Brasil – COFEN, enfatiza que a Enfermagem é a área que constitui o maior número de profissionais atuantes na Saúde e a sua pluralidade de formação coloca-os como protagonistas no combate à transmissão do novo coronavírus e as suas consequências para a saúde (COFEN, 2021).

Neste sentido, pessoas com long covid-19 que foram hospitalizadas podem se beneficiar do enfermeiro de ligação como identificador e coordenador da gestão e continuidade do cuidado, através da transferência de informações da assistência entre os diferentes serviços de saúde (HESSELINK *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2018). Contudo, salienta-se que nem todas as pessoas que apresentaram sequelas evidenciadas neste estudo foram hospitalizadas. Neste sentido, destaca-se a relevância do enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde (APS), como possível gestor de projetos terapêuticos e interdisciplinares (PAZ *et al.*, 2019).

Ressalta-se a importância de integração de linhas guias já existentes para a realização da continuidade do cuidado conforme as demandas da pessoa e agravos ou doenças pré-existentes anteriores às sequelas da covid-19 (B5). Além da coleta sistemática e prospectiva de dados de acompanhamento clínico facilitada pela abertura de ambulatorios pós-covid, juntamente com uma comparação precisa das características clínicas pré e pós-SARS-CoV-2 das pessoas, pode ajudar a fundamentar sua consistência e auxiliar na gestão e continuidade do cuidado direcionado (A4, B4).

Nem todos os pacientes nessas condições necessitam de assistência especializada e serviços de alta complexidade (A15), porém, esses pacientes necessitam de reavaliação constante a fim de prever sinais e sintomas de gravidade, reduzindo a morbimortalidade dos indivíduos e auxiliando-os na retomada às atividades funcionais (B3, B7). Nesse contexto, há poucas evidências que relatem e auxiliem na estruturação de serviços e protocolos de atendimentos individuais (B6, B9).

CONCLUSÃO

A pesquisa revelou a evidência de sequelas multissistêmicas ocasionadas pela Long Covid, o que conduz à necessidade de acompanhamento multidisciplinar para o auxílio na retomada das atividades de vida diária.

Nesse cenário, o profissional enfermeiro tem atuação frente à gestão e à continuidade de cuidados, atuando como líder. É sujeito essencial para a articulação de saberes dos diversos profissionais que auxiliam nesse processo.

Apesar da busca por estudos que fundamentassem a análise temática, constatou-se quantidade reduzida da classificação do nível de evidências N1, N2 e

N4, reforçando a importância de pesquisas mais aprofundadas e sistemáticas sobre a temática da Long Covid.

A contribuição deste estudo para a enfermagem, à equipe multiprofissional e para a saúde, é a reflexão da necessidade de novas pesquisas com o objetivo de construir protocolos clínicos que auxiliem na demanda das pessoas acometidas por essa patologia, a fim de subsidiar a prática de todos os profissionais e com isso o aprimoramento futuro das políticas públicas diante da long covid.

Foi possível inferir as diversas variantes com análise de dupla conferência o que permite maior evidência em processos mais críticos. A técnica consiste em verificar as informações por dois pesquisadores diferentes.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho contou com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), edital nº28/2019.

REFERÊNCIAS

ABDELRAHMAN, M. M.; ABD-ELRAHMAN, N. M.; BAKHEET, T. M. Persistence of symptoms after improvement of acute COVID19 infection, a longitudinal study. **Journal of Medical Viral**, New Jersey, v.93, n.10, p. 5942-5946, Oct. 2021. Disponível em: <https://doi-org.ez433.periodicos.capes.gov.br/10.1002/jmv.27156>. Acesso em: 16 fev. 2022.

AHMAD, M S.; SHAIK, R. A.; AHMAD, R. K.; YUSUF, M.; KHAN, M.; ALMUTAIRI, A. B.; ALGHUYAYTHAT, W. K. Z.; ALMUTAIRI, S. B. Long Covid: an insight. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, New Jersey, v.25, n.17, p.: 5561-5577, 2021. DOI: 10.26355/eurrev_202109_26669

AMESTOY, S. C. Inteligência emocional: habilidade relacional para o enfermeiro líder na linha de frente contra o novo Coronavírus. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v.10, p.1-11, e20104016, 2020. Edição especial. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18993/11578>. Acesso em: 16 fev. 2022.

ANAYA, J.; ROJAS, M.; SALINAS, M. L.; RODRIGUEZ, Y.; ROA, G.; LOZANO, M.; JIMÉNEZ, M. R.; MONTOYA, N.; ZAPATA, E.; GRUPO DE ESTUDOS PÓS-COVID; MONSALVE, D. M.; ACOSTA-AMPUDIA, Y.; RAMÍREZ-SANTANA, C. Post-COVID syndrome: a case series and comprehensive review. **Autoimmunity Reviews**, New Jersey, v. 20, n.11, p.1-15, 102947, Nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2021.102947>. Acesso em: 16 fev. 2022.

BALDI, B. G.; TANNI, S. E. Pulmonary fibrosis and follow-up of COVID-19 survivors: an urgent need for clarification. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 47, n. 4, e20210213, 2021. DOI:10.36416/1806-3756/e20210213

BÁO, A. C. P.; CANDATEN, A. E.; MONTEIRO, D. da R.; AMESTOY, S. C. Liderança de enfermeiros no enfrentamento à covid-19 em um hospital na região sul do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.36, p.1-9, e37761, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37761>. Acesso em: 16 fev. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOUSQUAT, A.; *et al.* Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1141-1154, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>. Acesso em: 16 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010** - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.446, de 11 de novembro de 2014.** Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 37 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2021/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19-3.pdf/view>. Acesso em: 17 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada.** Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2021.

BROWN, D. A.; O'BRIEN, K. K. Conceptualising Long COVID as an episodic health condition. **BMJ Global Health**, New Jersey, v.6, p.1-4, e007004, 2021. Doi:10.1136/bmjgh-2021-007004

CABRERA MARTIMBIANCO, A. L.; PACHECO, R. L.; BAGATTINI, A. M.; RIERA, R.. Frequency, signs and symptoms, and criteria adopted for long COVID-19: A systematic review. **International journal of clinical practice**, Esher, v.75, n.10, p. 1-16, e14357, 2021. Disponível em: <https://doi-org.ez433.periodicos.capes.gov.br/10.1111/ijcp.14357>. Acesso em: 17 fev. 2022.

CARFÌ, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. Group for the GAC-19 P-ACS. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **JAMA**, Chicago, v.324, v.6, p.603-605, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>. Acesso em: 16 fev. 2022.

CASSIANI, S. H. B.; LIRA NETO, J. C. G. Perspectivas da Enfermagem e a Campanha Nursing Now. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2351-2352, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502351&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Entenda o papel da enfermagem no combate à pandemia de covid-19.** Brasília, DF: COFEN, fev. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/entenda-o-papel-da-enfermagem-no-combate-a-pandemia-de-covid-19_96199.html. Acesso em: 17 fev. 2022.

COSTA, M. F. B. N. A. da; ANDRADE, S. R. de; SOARES, C. F.; PÉREZ, E. I. B.; TOMÁS, S. C.; BERNARDINO, E. A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a atenção primária à saúde na Espanha. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1–8, e03477, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FMqmWPGrdfCNCRLb3CQ76hB/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 27 jul. 2021.

DAVIS, H. E.; ASSAF, G. S.; MCCORKELL, L.; WEI, H.; LOW, R. J.; RE'EM, Y.; REDFIELD, S.; AUSTIN, J. P.; AKRAMI, A. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. **EClinicalMedicine**, Bethesda, v.38, p.1-19, 101919, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019> 2589-5370. Acesso em: 16 fev. 2022.

DI TORO, A.; BOZZANI, A.; TAVAZZI, G.; URTIS, M.; GIULIANI, L.; PIZZICCHERI, R.; ALIBERTI, F.; FERGNANI, V.; ARBUSTINI, E. Long COVID: long-term effects? **European Heart Journal Supplements**, Oxônia, v. 23, p.E1-E5, out. 2021. Suplemento E. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/suab080>. Acesso em: 16 fev. 2022.

DUNCAN, E.; COOPER, K.; COWIE, J.; ALEXANDER, L.; MORRIS, J.; PRESTON, J. A national survey of community rehabilitation service provision for people with long Covid in Scotland. **F1000Research**, v.9, p.1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12688/f1000research.27894.1>. Disponível em: 17 fev. 2022.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, César. Longo COVID: definição atual. **Infection**, New Jersey, v.50, p.. 285-286, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s15010-021-01696-5>. Acesso em: 16 fev. 2022.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C.; FLORÊNCIO, L. L.; GÓMEZ-MAYORDOMO, V.; CUADRADO, M. L.; PALACIOS-CEÑA, D.; RAVEENDRAN, A. V. Proposed integrative model for post-COVID symptoms. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v.15, n.4, p.00-00, jul./ago. 102159, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.05.032>. Acesso em: 16 fev. 2022.

FERREIRA, K.; MALCHER, A.; NASCIMENTO, A. P. Efeitos da terapia por realidade virtual em pessoas que sofreram um acidente vascular encefálico – revisão de literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 47, n. 3, p. 197-203, jul./set. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915935/423-1321-3-rv.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2022.

FRASER, E. Long term respiratory complications of covid-19. **BMJ**, Califórnia, v.370, m3001, Aug. 2020. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/370/bmj.m3001>. Acesso em: 17 fev. 2022.

GAFFNEY, A. W. O longo enigma do COVID. **The American Journal of Medicine**, Amsterdam, v. 135, n.1, p.5-6, Jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.07.037>. Acesso em: 17 fev. 2022.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 28 fev. 2022

GANONG, L. H. Integrative review of nursing research. **Research in Nursing & Health**, Nova Jersey, v.10, n.1, p.1-11, Feb. 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 16 fev. 2022.

GARG, M.; MARALAKUNTE, M.; GARG, S.; DHOORIA, S.; SEHGAL, I.; BHALLA, A. S. The Conundrum of 'Long-COVID-19': A Narrative Review. **International Journal of General Medicine**, v. 14, p.1-15, July 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/IJGM.S316708>

HESSELINK, G.; *et al.* Melhorar a alta do paciente e reduzir as readmissões hospitalares usando o Mapeamento de Intervenção. **BMC health services research**, New Jersey, v. 14, n. 389, p. 1-11, 2014. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/389>. Acesso em: 17 fev. 2022.

HORWITZ, L. I.; GARRY, K.; PRETE, A. M.; SHARMA, S.; MENDOZA, F.; KAHAN, T.; KARPEL, H.; DUAN, E.; HOCHMAN, K. A.; WEERAHADI, H. Six-Month Outcomes in Patients Hospitalized with Severe COVID-19. **Journal of General Internal Medicine**, Alexandria, v.36, n.12, p.3772-3777, Dec. 2021. DOI: 10.1007/s11606-021-07032-9.

LANCET, O. Entendendo o longo COVID: um desafio médico moderno. **Lancet**, Londres, v. 398, n.10302, p. 725, Aug. 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01900-0.

ISLAM, M. S.; FERDOUS, M. Z.; ISLAM, U. S.; MOSADDEK, A. S. M.; POTENZA, M. N.; PARDHAN, S. Treatment, persistent symptoms, and depression in people infected with COVID-19 in Bangladesh. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basileia, v.18, n.4, p.1453, Feb. 2021. DOI: 10.3390/ijerph18041453.

JACOBSON, K. B.; RAO, M.; BONILLA, H.; SUBRAMANIAN, A.; HACK, I.; MADRIGAL, M.; SINGH, U.; JAGANNATHAN, P.; GRANT, P. Patients with uncomplicated COVID-19 have long-term persistent symptoms and functional impairment similar to patients with severe. **Clinical Infectious Diseases**, Oxônia, v.73, e826, Aug. 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/73/3/e826/6129932>. Acesso em: 17 fev. 2022.

JOHNSEN, S.; *et al.* Análise descritiva de sequelas longas de COVID identificadas em uma clínica multidisciplinar que atende pacientes hospitalizados e não hospitalizados. **ERJ Open Research**, Reino Unido, v.7, p.1-12, 00205, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1183/23120541.00205-2021>

KAYAASLAN, B.; ESER, F.; KALEM, A. K.; KAYA, G.; KAPLAN, B.; KACAR, D.; HASANOGLU, I.; COSKUN, B.; GUNER, R. Síndrome pós-COVID: Um estudo de questionário de centro único em 1007 participantes recuperados do COVID-19. **Journal of Medical Virology**, New Jersey, v.93, n.12, p. 6566-6574, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.27198>.

KOROMPOKI, E.; *et al.* Epidemiology and organ specific sequelae of post-acute COVID19: A narrative review. **Journal of Infection**, Amsterdam, v.83, n.1, p.1-16, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.05.004>. Acesso em: 16 fev. 2022.

KRAMER, A. Os desafios de 2022 para quem ainda está se recuperando da crise da pandemia. **Gazeta do Povo**, Caderno Economia, Curitiba, 12 jan. 2022. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/economia/desafios-2022-recuperacao-pandemia-comercio-industria/>. Acesso em: 16 fev. 2022.

KRUG, S. B. F.; ZIEMBOWICZ, H.; BAVARESCO, I. C. de A.; RIZZI, L. S.; SOUZA, I.; PAPPEN, M.; MOCELIN, G. Realidade de serviços e da assistência em saúde após acometimento pela covid-19: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde - RIPS**, Santa Cruz do Sul, v.4, n.2, p.75-84, abr./jun. 2021. DOI:<https://doi.org/10.17058/rips.v4i2.17264>.

LADDS, E.; RUSHFORTH, A.; WIERINGA, S.; TAYLOR, S.; RAYNER, C.; HUSAIN, L.; GREENHALGH, T. Sintomas persistentes após Covid-19: estudo qualitativo de 114 pacientes “longo Covid” e esboço de princípios de qualidade para serviços. **BMC health services research**, New Jersey, v. 20, 1144, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06001-y>. Acesso em: 16 fev. 2022.

LECHNER-SCOTT, J.; LEVY, M.; HAWKES, C.; YEH, A.; GIOVANNONI, G. Long COVID ou síndrome pós COVID-19. **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, Amsterdã, v.55, p.1-2, 103268, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103268>. Acesso em: 16 fev. 2022.

LEVINER, S. Recognizing the clinical sequelae of COVID-19 in adults: COVID-19 long-haulers. *The Journal For Nurse Practitioners*, v.17, n.8, p.946-949, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.05.003>. Acesso em: 16 fev. 2022.

LOMBARDO, M. D. M.; *et al.* Complicações de longo prazo da doença por coronavírus 2019 em pacientes internados e ambulatoriais: um estudo de coorte de acompanhamento de um ano. **Open Forum Infectious Diseases**, Oxônia, v.8, n.8, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ofide/ofab384>

LOPEZ-LEON, S.; WEGMAN-OSTROSKY, T.; PERELMAN, C.; SEPULVEDA, R.; REBOLLEDO, P. A.; CUAPIO, A.; VILLAPOL, S. Mais de 50 efeitos a longo prazo do COVID-19: uma revisão sistemática e meta-análise. **Scientific Reports**, Berlim, v. 11, n.16144, p.1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>. Acesso em: 17 fev. 2022.

MARTINS, M. M.; AUED, G. K.; RIBEIRO, O. M. P. L.; SANTOS, M. J.; LACERDA, M. R.; BERNARDINO, E. Discharge management to ensure continuity of care: experience of portuguese liaison nurses. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.23, n.3, p.1-9, e58449, 2018. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58449/pdf_en. Acesso em: 16 fev. 2022.

MENDELSON, M.; NEL, J.; BLUMBERG, L.; MADHI, S. A.; DRYDEN, M.; STEVENS, W.; VENTILADOR, F. W. D.. Long-COVID: An evolving problem with an extensive impact. **South African Medical Journal**, v.111, n.1, p.10-12, Nov. 2020. DOI: 10.7196/SAMJ.2020.v111i11.15433

MINAYO, M. S.; MIRANDA, I. T.; SENNA, R. Revisão sistemática sobre os efeitos dos probióticos na depressão e ansiedade: terapêutica alternativa? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 09, p. 4087-4099, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.21342020>. Acesso em: 19 fev. 2022.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G.; GRUPO PRIMA. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. **PLoS Medicine**, Califórnia, v.6, n.7, e1000097, jul. 2009. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097

MOREIRA, M. A. D. M.; LUSTOSA, A. M. D. F.; BARROS, E. O.; BATISTA, J. B. V.; DUARTE, M. C. S. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.10, p. 3231-3242, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014>. Acesso em: 16 fev. 2022.

PAZ, A. F. C.; ALMEIDA, J. A. de; DIAS, K. M.; BORGES, J. F.; DIAS, K. M.; RABELO, É. M.; ALMEIDA, S. P. de. Estratégias traçadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde para o enfrentamento do alcoolismo entre mulheres. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 60-65, 2019. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/157/78>. Acesso em: 17 fev. 2022.

PEREIRA, J. S.; MACHADO, W. C. A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, p.1033-1051, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300016>. Acesso em: 25 jan. 2022.

PEREGO, E.; CALLARD, F. Patient-made Long Covid changed COVID-19 (and the production of science, too): analysis of patients' epistemic contributions to a new illness. **SocArXiv**, Charlottesville, Feb. 2021. Disponível em: osf.io/preprints/socarxiv/n8yp6. Acesso em: 26 jul. 2021.

PÉREZ-GONZÁLEZ, A.; ARAÚJO-AMEIJEIRAS, A.; FERNÁNDEZ-VILLAR, A.; CRESPO, M.; POVEDA, E.; THE CORHORT COVID-19 OF THE GALICIA SUR HEALTH RESERARCH INSTITUTE. Long COVID em pacientes hospitalizados e não hospitalizados em uma grande coorte no noroeste da Espanha, um estudo de coorte prospectivo. **Scientific Reports**, Londres, v.12, n.3369, p.1-8. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07414-x>

PIERCE, J. D.; SHEN, Q.; CINTRON, S. A.; HIEBERT, J. B. Síndrome pós-COVID-19. **Pesquisa em Enfermagem**, Filadélfia, v.71, n.2, p.164-174, mar./abr. 2022. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000565

PYE, A.; ROBERTS, S. R.; BLENNERHASSETT, A.; IQBAL, H.; BEENSTOCK, J.; IQBAL, Z. A public health approach to estimating the need for long COVID services. **Journal of Public Health**, Oxônia, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab365>. Acesso em: 16 fev. 2022.

RAMOS, M. de F. S.; GALHARDO, A.; CUNHA, M.; MASSANO-CARDOSO, I. Medo de contrair COVID-19: Estudo de validação da Fear of Contracting COVID-19 Scale em adolescentes portugueses. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social: RPICS**, Coimbra, v. 7, n. 2, p. 1-16, 2021. Disponível em: [Dialnet-MedoDeContrairCOVID19-8184607.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8184607). Acesso em: 17 fev. 2022.

RAVEENDRAN, A. V.; JAYADEVAN, R.; SASHIDHARAN, S. Long COVID: an insight. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, Amsterdã, v.15, n.3, p.869-875, maio/jun. 2021: Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.007>. Acesso em: 16 fev. 2022.

RASULO, F. A.; PIVA, S.; LATRONICO, N. Complicações a longo prazo da COVID-19 em sobreviventes de UTI: o que sabemos? **Minerva Anestesiológica**, Torino, Itália, v. 88, n.1-2, p.72-79, jan./fev. 2022. DOI: 10.23736/s0375-9393.21.16032-8.

ROLIM, J. A.; OLIVEIRA, A. R. de; BATISTA, E. C. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva - REVESC**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 64-74, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343678426_Manejo_da_Ansiedade_no_Enfrentamento_da_Covid-19_Managing_Anxiety_in_Coping_with_Covid-19/link/5f3827be299bf13404c8490a/download. Acesso em: 16 fev. 2022.

SARKER, A.; GE, Y. Mining long-COVID symptoms from Reddit: characterizing post-COVID syndrome from patient reports. **JAMIA Open**, Bethesda, v. 4, n.3, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooab075>

SEEßLE, J.; WATERBOER, T.; HIPPCHE, T.; SIMON, J.; KIRCHNER, M.; LIM, A.; MÜLLER, B.; MERLE, U. Adeline Lim, Barbara Müller, Uta Merle, sintomas persistentes em pacientes adultos 1 ano após a doença de coronavírus 2019 (COVID-19): um estudo de coorte prospectivo. **Clinical Infectious Diseases**, Berlim, v.74, n.7, p. 1191–1198, Abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciab611>

SHAFIEYEH, F.; HEYDARI, M. Long-term complications of COVID-19; an updated mini-review to the current knowledge. **Journal of Preventive Epidemiology**, v.6, n.1, e14, 2021. DOI: 10.34172/jpe.2021.14

SILVA, M. C. N. da; XIMENES NETO, F. R. G.; LOURENÇÃO, L. G.; CUNHA, C. L. F.; SANTOS, J. L. G. dos; FREIRE, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. Enfermagem e a pandemia da Covid-19: uma conjugação entre liderança e vulnerabilidade profissional. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 11, n. 2, dez. 2020. Número especial. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4436/840>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SILVA, O. B. M.; BERNARDINO, E.; SILVA, O. L. S.; RORATO, C.; ROCHA, D. J. M.; LIMA, L. S. Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contrarreferências. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v.12, n.1, p.79-85, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4048>. Acesso em: 26 jul. 2021.

SINGH, S.; BARRADELL, A. C.; GREENING, N.; BOLTON, C.; JENKINS, G.; PRESTON, L.; HURST, J. R. British Thoracic Society survey of rehabilitation to support recovery of the post-COVID-19 population. **BMJ Open**, Londres, v.10, e040213, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-040213

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein (São Paulo)**, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010. DOI:10.1590/s1679-45082010rw1134.

TIRELLI, U.; TAIBI, R.; CHIRUMBOLO, S. Post COVID syndrome: a new challenge for medicine. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, Roma, v.25, n.12, p. 4422-4425, 2021. DOI: 10.26355/eurrev_202106_26154

TRIPATHI, A. K. R.; PINTO, L. M. "Longo COVID: "E o fogo continua". **Lung India**, Srinagar, v. 38, n.6, p.564-570, nov./dez. 2021. DOI: 10.4103/lungindia.lungindia_980_20

VAES, A. W.; *et al.* Recovery from COVID-19: a sprint or marathon? 6-month follow-up data from online long COVID-19 support group members. **ERJ Open Research**, Reino Unido, v.7, 00141, 2021 Disponível em: <http://openres.ersjournals.com/content/erjor/7/2/00141-2021.full.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2022.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.5, e00068820, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00068820.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak**: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Genebra: World Health Organization, 2021. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health). Acesso em: 27 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19)**. Genebra, Suíça: WHO, 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 17 fev. 2022.

YAN, Z.; YANG, M.; LAI, C. Síndrome COVID-19 Longa: uma revisão abrangente de seu efeito em vários sistemas de órgãos e recomendação sobre planos de reabilitação. **Biomedicines**, Basileia, v.9, n.8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/biomedicines9080966>.

QUADRO A1 2 - CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA DA REVISÃO INTEGRATIVA

CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS				
Código de referência	Título traduzido	Autores (continua)	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico
A1 NE5 2020	Sintomas persistentes após Covid-19: estudo qualitativo de 114 pacientes “longo Covid” e esboço de princípios de qualidade para serviços.	Ladds, E., Rushforth, A., Wieringa, S. <i>et al.</i>	BMC Health Serv / Reino Unido.	Método misto (grupo focal, bola de neve e entrevista).
A2 NE1 2021	Mais de 50 efeitos a longo prazo do COVID-19: uma revisão sistemática e meta-análises.	Lopez-Leon, S., <i>et al.</i>	Medline/ EUA.	Revisão sistemática e metanálise.
A3 NE5 2021	Longo COVID: “E o fogo continua”.	Tripathi, Awatansh Kumar Rajkumar; Pinto	Medline-Pulmão Índia. / Índia.	Revisão de literatura.
A4 NE5 2021	Longo COVID: efeitos a longo prazo?	Di Toro, Alessandro; <i>et al.</i>	Medline - Revista: Euro Heart Journal/Itália.	Entrevista e revisão.
A5 NE5 2021	Síndrome pós-COVID-19.	Pierce, Janet D.; Shen, Qiuhua; Cintron, Samantha A. Hiebert, John B.	Medline/Nursing Research/EUA.	Revisão integrativa.
A6 NE2 2021	Complicações a longo prazo do COVID-19 em sobreviventes de UTI: o que sabemos?	Rasulo, F. A., Piva, S., Latronico, N.	Medline-Edizioni medica/Itália.	Estudo observacional.
A7 NE2 2021	Síndrome COVID longa ou pós covid-19.	Lechner-Scott, J. ; Levy, M. ; Hawkes, C., Yeh, A., Giovannoni, G.	Medline- MultSclerRelatDisord/Austrália.	Estudo observacional.
A8 NE3 2021	Síndrome pós-Covid-19: melhorias na qualidade de vida relacionada à saúde após a reabilitação virtual interdisciplinar liderada pela psicologia.	Harenwall, Sari; Heywood-Everett, Suzanne; Henderson, Rebecca; Godsell, Sherri; Jordan, Sara; Moore, Ângela; Philpot, Ursula; Pastor, Kirsty; Smith, Joanne; Bland, Amy Rachel	Medline-J Prim Care Community Health /Reinounido.	Revisão bibliográfica. Estudo prognóstico.
A9 NE3 2021	COVID longo: definição atual.	Fernández-de-las-Peñas.	Medline – <i>Infección</i> / Espanha.	Revisão de escopo.

Código de referência	Título traduzido	Autores (continua)	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico
A10 NE3 2021	Mineração de sintomas de LONGA DURAÇÃO do Reddit: caracterização da síndrome pós-COVID a partir de relatos de pacientes.	Sarker, Abeer ; Yao Ge.	Medline- JAMIA Open/ EUA.	Estudo diagnóstico.
A11 NE5 2021	"LONG COVID": uma visão.	Ahmad, M. S. <i>et al.</i>	Medline- Eur Rev Med Pharmacol Sci/Arábia Saudita.	Revisão sistemática.
A12 NE2 2021	Doença coronavírus de longo prazo 2019. Complicações em pacientes internados e ambulatoriais: estudo de Coorte de Acompanhamento de Um Ano.	Lombardo, Michele Davide Maria ; <i>et al.</i>	Medline- Open Forum Infect Dis/Milão.	Observacional.
A13 NE3 2021	Entendendo o LONGO COVID: um desafio médico moderno.	Huang, Lixue <i>et al.</i>	Medline- The Lancet/China.	Estudo diagnóstico.
A14 NE5 2021	Long COVID: Does It Exist? What Is It? We Can We Do For Sufferers?	Edward P. Hoffer	Medline- Am J Med- EUA	Revisão da literatura.
A15 NE3 2021	COVID longo em pacientes hospitalizados e não hospitalizados em uma grande coorte no noroeste da Espanha, um estudo de coorte prospectiva.	Pérez-González, A.; <i>et al.</i>	MedRxiv- ERJ Open Research/Espanha.	Estudo prospectivo de coorte.
A16 NE3 2021	Análise descritiva de longas sequelas do COVID identificadas em clínica multidisciplinar que atende pacientes hospitalizados e não hospitalizados.	Johnsen, S.; <i>et al.</i>	Medline – ERJ Open Research/Espanha.	Estudo prognóstico.
A17 NE3 2021	O Longo Enigma do COVID.	Gaffney, Adam W.	Medline – Am J Med/ EUA.	Revisão/ Estudo observacional.
A18 NE3 2021	Resultados de seis meses em pacientes hospitalizados com COVID-19 grave.	Leora I. Horwitz M. D.; <i>et al.</i>	Medline- J Gen Intern Med./EUA	Estudo prospectivo de coorte observacional.
A19 NE3 2021	Sintomas persistentes em pacientes adultos 1 ano após a doença coronavírus 2019 (COVID-19): Estudo prospectivo de coorte.	Seeßle, Jessica; <i>et al.</i>	Medline- <i>doenças infecciosas clínica/ Alemanha.</i>	Estudo observacional. Um estudo prospectivo de coorte.
A20 NE2 2021	Síndrome pós-COVID: um estudo de questionário de um único centro sobre 1007 participantes recuperados do COVID-19.	Kayaaslan, B., Eser, F., Kalem, A. K. <i>et al.</i>	Medline- J Med Virol/ Turquia.	Estudo observacional. Um estudo prevalência.

Código de referência	Título traduzido	Autores (continua)	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico
B1 NE5 2020	Uma pesquisa nacional da prestação de serviços de reabilitação comunitária para pessoas com Covid há muito tempo na Escócia.	Duncan, Edward <i>et al.</i>	DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery / Escócia.	Entrevista e revisão.
B2 NE5 2021	Uma abordagem de saúde pública para estimar a necessidade de serviços COVID longos.	Pye, Alison <i>et al.</i>	Oxford Journals Current Collection/ Reino Unido.	Revisão da literatura.
B3 NE5 2020	Pesquisa da British Thoracic Society de reabilitação para apoiar a recuperação da população pós-COVID-19.	Singh, Sally; <i>et al.</i>	MedLine/HighWire Press (Free Journals) / Reino Unido.	Entrevista.
B4 NE1 2021	Caracterizando a COVID longa em uma coorte internacional: 7 meses de sintomas e seu impacto.	Davis, Hannah E; <i>et al.</i>	DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery / Reino Unido e Estados Unidos.	Entrevista, pesquisa online.
B5 NE5 2021	Conceituando Long COVID como uma condição de saúde episódica.	Darren A Brown; Kelly K O'Brien.	DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery/Canadá.	Revisão.
B6 NE5 2021	Definindo os sintomas pós-COVID (COVID pós-agudo, COVID longo, pós-COVID persistente): uma classificação integrativa.	Fernández-de-Las-Peñas, César; <i>et al.</i>	Medline/PubMed International journal of environmental research and public health /Espanha.	Revisão.
B7 NE1 2021	Epidemiologia e sequelas específicas de órgãos do COVID19 pós-agudo: uma revisão narrativa.	Korompoki, Eleni; <i>et al.</i>	Freedom Collection Journals [SCFCJ]/EUA.	Revisão bibliográfica abrangente.
B8 NE1 2021	Frequência, sinais, sintomas e critérios adotados para COVID-19 de longa duração: uma revisão sistemática.	Cabrera Martimbianco, Ana Luiza; <i>et al.</i>	Alma/SFX Collection/Brasil.	Revisão Sistemática.
B9 NE5 2021	Long-COVID: um problema em evolução com um impacto extensivo.	Mendelson, M; <i>et al.</i>	DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery/África do Sul.	Revisão.
B10 NE5 2021	Longo COVID: uma visão geral.	Raveendran, A.V; <i>et al.</i>	Freedom Collection Journals [SCFCJ]/Índia.	Revisão da Literatura.

Código de referência	Título traduzido	Autores (continua)	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico
B11 NE5 2021	Complicações a longo prazo do COVID-19; uma mini-revisão atualizada do conhecimento atual.	Shafieyeh, Heydari, Mahsa. Fatemeh;	DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery/ROAD: Directory of Open Access Scholarly. /Irã.	Revisão da Literatura.
B12 NE5 2021	S54 'Long-COVID': a necessidade de trabalho multidisciplinar.	Shafieyeh, Heydari, Mahsa. Fatemeh;	BMJ Journals - NESLi2 / 2021 /Londres, Inglaterra.	Entrevista.
B13 NE5 2021	Síndrome COVID-19 Longa: Uma Revisão Abrangente de Seu Efeito em Vários Sistemas de Órgãos e Recomendação sobre Planos de Reabilitação.	Yan, Z.; Yang, M.; Lai, C.-L.	DOAJ Directory of Open Access Journals – Biomedicina / Suíça.	Revisão da Literatura.
B14 NE5 2021	Pacientes com doença de coronavírus não complicada 2019 (COVID-19) têm sintomas persistentes de longo prazo e comprometimento funcional semelhante a pacientes com COVID-19 grave: um conto de advertência durante uma pandemia global.	Jacobson, Karen B; <i>et al.</i>	Base de dados: Oxford Journals Current Collection, 2021/Reino Unido.	Entrevista.
B15 NE5 2021	Persistência dos sintomas após melhora da infecção aguda por COVID19, um estudo longitudinal.	Abdelrahman, Mona Mohammed; <i>et al.</i>	Base de dados: Alma/SFX Local Collection / Egito.	Entrevista.
B16 NE1 2021	Síndrome pós-COVID. Uma série de casos e revisão abrangente.	Anaya, Juan-Manuel, <i>et al.</i>	Base de dados: Freedom Collection Journals [SCFCJ] / Colômbia.	Estudo transversal, revisão sistemática.
B17 NE5 2021	Síndrome pós-COVID: um novo desafio para a medicina.	U. Tirelli; <i>et al.</i>	Base de dados: ROAD: Directory of Open Access Scholarly Resources /Itália.	Revisão bibliográfica.
B18 NE5 2021	Proposta de modelo integrativo para sintomas pós-covid.	Fernández-de-Las-Peñas, César; <i>et al.</i>	Base de dados: Freedom Collection Journals [SCFCJ] 2021/Itália.	Revisão bibliográfica.
B19 NE5 2021	Reconhecendo as sequelas clínicas do COVID-19 em adultos: COVID-19 Long-Haulers.	Leviner, Sherry.	Base de dados: Freedom Collection Journals [SCFCJ] 2021/ Itália.	Revisão da literatura.

Código de referência	Título traduzido	Autores (conclusão)	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico
B20 NE5 2021	Recuperação do COVID-19: um sprint ou maratona? Dados de acompanhamento de 6 meses de membros do grupo de apoio COVID-19 on-line por muito tempo.	Vaes, Anouk W.	Base de dados: DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery, 2021 / Suíça.	Entrevista.
B21 NE5 2021	O enigma do 'longo COVID-19': uma revisão narrativa.	Garg, Mandeep; <i>et al.</i>	Base de dados: DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI /Reino Unido.	Revisão.

FONTE: Autores (2021).

5.1.2 Artigo 2

Base teórico-conceitual para a gestão do cuidado em saúde à pessoa com covid longa

RESUMO

Introdução: A pandemia da Covid-19 ocasionou mudanças no processo de trabalho da enfermagem com inúmeros desafios, entre eles a necessidade de garantir a gestão do cuidado a pessoas com Covid Longa na perspectiva da integralidade do cuidado. **Objetivo:** apresentar a base teórico-conceitual utilizada para a elaboração de um e-book voltado à gestão do cuidado em saúde à pessoa com covid longa. **Método:** relato de experiência de pesquisa. O desenvolvimento foi realizado em três etapas, revisão narrativa e integrativa da literatura e foi fundamentada a partir do modelo de gestão do cuidado. **Resultados:** a base teórico-conceitual auxiliou na fundamentação científica e teórica do e-book. A fundamentação teórica possibilitou ampliar o olhar na elaboração do produto de dissertação de mestrado profissional de forma sistematizada e racional. **Considerações:** o uso de marco teórico-conceitual possibilita a enfermagem criar e recriar estruturas e organizações do conhecimento que está sendo produzido de forma racional e sistemática, fortalecendo-a enquanto profissão e ciência.

Palavras-chave: Covid-19; enfermagem; continuidade da assistência ao paciente.

Introdução

A Gestão do Cuidado em Saúde (GCS) pode ser definida como sendo a oferta de tecnologias em saúde, aplicadas às necessidades de cada pessoa, em diferentes momentos do ciclo da vida e tem como objetivo atingir o bem-estar, a segurança e a autonomia das pessoas assistidas. A GCS se dá a partir de múltiplas dimensões, sendo elas individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Estas dimensões são inerentes entre si, apresentam especificidades que podem ser utilizadas para reflexão, pesquisa e intervenção (CECÍLIO, 2011) em saúde e enfermagem.

O atendimento à pessoa com Covid Longa pode ser realizado de acordo com as dimensões apresentadas na GCS para garantir a integralidade do cuidado através da adoção e criação de novas tecnologias de cuidado, visando o fortalecimento do enfermeiro-líder na organização das ações de educação permanente em saúde e no

planejamento dos serviços, com a finalidade de influenciar positivamente na qualidade de vida destas pessoas.

A pandemia da covid-19 colocou o desafio para gestores em saúde, em destaque a enfermagem, de (re)organizarem fluxos e processos de trabalho em tempo recorde. Trouxe também o desafio de implementar os novos fluxos e processos aos enfermeiros líderes na gestão do cuidado às pessoas com Covid Longa. Para tal, é necessária uma base teórico-conceitual sólida que possa fundamentar o seu planejamento e sua execução.

Nesse contexto há inúmeras possibilidades. O caminho apresentado neste estudo busca se dar a partir da vivência e reflexões dos profissionais que estiveram na linha de frente no atendimento a covid-19, da realização extensiva de pesquisa na literatura sobre Covid Longa, e em marcos conceituais que possam ampliar o olhar sobre a problemática.

Enfatiza-se o protagonismo dos enfermeiros frente à organização dos serviços, no qual assumiu vários papéis em todas as interfaces e dimensões do cuidado, participações ativas em comissões e gestão de crise, gerenciamento de insumos, recursos humanos, readequação de estrutura física, construção de protocolos e fluxos internos, treinamentos, suporte psicológico às equipes e muitas vezes concomitante a todas essas atribuições, a atuação direta na assistência (BITENCOURT *et al.*, 2020).

O desenvolvimento de enfermeiros líderes está alicerçado na formação, no processo de ensino e aprendizagem, na capacidade em influenciar e fortalecer a equipe de enfermagem no gerenciamento do cuidado (BÁO, AMESTOY, TRINDADE *et al.*, 2021). A liderança representa um instrumento gerencial que contribui para a tomada de decisões; tal competência quando não inata pode ser desenvolvida e aprimorada ao longo da vida profissional do enfermeiro, permeada por inúmeras habilidades e atitudes que se destacam na atenção à saúde (AMESTOY, 2021).

No processo de liderança e gestão do cuidado, o uso de teorias e conceitos possibilita criar uma estrutura e organização ao conhecimento que está sendo produzido de forma racional e sistemática. Neste sentido, na organização de um e-book para a gestão do cuidado à pessoa com Covid Longa, foram utilizados subsídios teóricos e conceituais que nortearam a estruturação de uma nova tecnologia educacional. Busca-se desta forma o fortalecimento da enfermagem como ciência e prática baseada em evidências.

OBJETIVO

Relatar a base teórico-conceitual utilizada para elaboração de um e-book para a gestão do cuidado à pessoa com covid longa.

MÉTODO

Este artigo é um relato da utilização de uma base teórico-conceitual para a elaboração de um e-book. Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Gestão do cuidado à pessoa com covid longa na perspectiva da integralidade e a liderança do enfermeiro” desenvolvida no Programa Pós -Graduação em Prática do cuidado em saúde - Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná- UFPR.

ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de estudo de revisão, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

TIPO DO ESTUDO E ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO

Para fins didáticos, será apresentada a elaboração do produto em três etapas: identificação e delimitação do objeto de estudo; revisão narrativa e integrativa de literatura; estruturação do modelo teórico-conceitual a partir do modelo de GCS.

Primeira etapa: Identificação e delimitação do objeto

A identificação e delimitação do objeto de estudo ocorreu a partir da vivência da pesquisadora na linha de frente da covid-19. Durante a atuação profissional, ficou evidenciada a necessidade de fundamentação teórico-conceitual para a gestão do cuidado às pessoas com Covid Longa e posterior qualificação da equipe de enfermagem a partir de tecnologias educacionais.

Segunda etapa. Subsídio Teórico

O modelo teórico-conceitual foi estruturado a partir de subsídio teórico e científico. O **Subsídio Teórico** corresponde ao marco conceitual utilizado pelos grupos de pesquisa e visão de mundo das autoras.

Inicialmente foi realizada uma **revisão narrativa** de literatura na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), em artigos contendo a definição dos seguintes conceitos/termos-chave: continuidade do cuidado; longitudinalidade do cuidado; pandemia de covid-19; itinerário terapêutico; a integralidade do cuidado; SUS e a RAS; liderança; e desenvolvimento de tecnologia educativa.

Para este momento, foram seguidas as etapas: busca na literatura dos conceitos utilizados e termos-chave mencionados acima; sistematização dos conceitos em uma planilha Excel e a síntese dos conceitos em texto corrido. A revisão narrativa ocorreu entre os meses de outubro de 2020 e julho de 2022. Foram considerados artigos publicados entre 2010 e 2022.

Esses conceitos indicam sob qual perspectiva teórica e filosófica os profissionais de saúde podem observar e desenvolver a gestão e continuidade do cuidado. Nesse processo pode-se fazer uma analogia simples: são como “os óculos utilizados para olhar” a gestão e a continuidade do cuidado à pessoa com covid-19 longa.

A seleção dos conceitos está atrelada aos conceitos utilizados pelos grupos de pesquisa no qual a pesquisadora está inserida, bem como representam uma visão de mundo dela.

Subsídio Científico. Nesse contexto foi realizada uma **revisão integrativa** de acordo com o referencial de Ganong (1989) para identificação das sequelas pós-covid-19. A pergunta norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICO, em que “P” (população)- pessoas com sequelas da covid-19, vítimas de covid no pós-covid; “I” (fenômeno de interesse) – Síndrome pós-covid; Covid longa; “C” (contexto) – não se estabeleceu intervenção para comparação. (O) continuidade do cuidado. O uso da estratégia gerou a seguinte pergunta: Quais são as ações/intervenções evidenciadas na literatura para a continuidade do cuidado às pessoas com sequelas da covid-19?

O objetivo da revisão integrativa foi identificar as principais sequelas da Covid Longa e os indicadores de gestão e continuidade do cuidado disponíveis na literatura científica. A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2021.

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para tal, foi realizada a busca de artigos científicos com os seguintes descritores: “Long Covid” AND “continuity of care” AND “Rehabilitation Patient”. Estes foram combinados com conectores booleanos e representaram as estratégias de busca: (“Long Covid” and “continuity of care”) AND (“Long Covid” and “Rehabilitation Patient”) AND (“Long Covid”).

Foram incluídos nessa etapa os artigos originais nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2020 e 2021. Os critérios de exclusão foram editoriais, teses, dissertações, materiais não científicos e os que não responderam à questão de pesquisa.

A seleção dos estudos selecionados ocorreu por pares e em caso de impasse sobre a inclusão de artigos, houve a participação de um terceiro revisor para estabelecer o consenso. No total foram localizados 681 na BVS e 917 na CAPES.

A partir dos critérios de inclusão, exclusão e replicação de estudos, foram selecionados 41 estudos. Desses, foram compilados em planilha do Microsoft Excel com a finalidade de apresentação dos itens título, autor, ano e país de publicação, periódico, nível de evidência, objetivo e principais resultados. Foram então analisados a partir do referencial de análise de conteúdo de Bardin, seguindo as etapas pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Estes podem ser visualizados no quadro 2.

QUADRO 1 - Sistematização dos resultados da revisão integrativa

Categoria Inicial	Categoria Intermediária (continua)	Categoria Final
Principais sequelas fisiológicas	Manifestações clínicas do long covid	Manifestações clínicas da covid longa
Sistemas acometidos		

Categoria Inicial	Categoria Intermediária (conclusão)	Categoria Final
Uso abusivo e indiscriminado de medicações e/ou álcool Ansiedade Insônia Irritabilidade Depressão Diminuição da interação social Esquecimento/névoa cerebral/déficit cognitivo	Principais sequelas psicológicas e sociais relacionadas à covid-19	Manifestações psicossocial da covid longa
Restrição de locomoção Dificuldade na realização de exercícios físicos e de lazer Falta de disposição	Dificuldades na realização das atividades de vida diárias	Gestão do cuidado à pessoa com covid longa
Gravidade das sequelas da covid-19	Sistematização da gravidade das sequelas	
Necessidade de uma equipe multidisciplinar Ausência da figura do enfermeiro na liderança da equipe	Trabalho em equipe Ausência da figura do enfermeiro líder	
Ausência de fluxos de atendimento a pessoas com sequelas Queixas das pessoas ignoradas/não valorizadas Ausência de tratamento/reabilitação das sequelas Carência de informação sobre as sequelas e capacitação dos profissionais	Dificuldade na realização da gestão e continuidade do cuidado	

Fonte: A autora (2022).

Na etapa de pré-análise ocorreu a leitura flutuante dos dados, em seguida aconteceu a exploração do material, quando foram identificadas as categorias iniciais, intermediárias e a categoria final, a saber: identificar as principais manifestações

clínicas, manifestações psicossociais, gestão e continuidade do cuidado à pessoa com covid longa.

Terceira etapa: Estruturação da proposta de modelo teórico-conceitual

A terceira etapa consistiu na interpretação e integração entre as duas primeiras etapas, dando origem a uma base teórico-conceitual como sendo uma das possibilidades para o planejamento e realização da gestão e continuidade do cuidado à pessoa com *sequelas da covid-19*, na perspectiva da integralidade e do cuidado.

Destaca-se que a escolha dos marcos utilizados está atrelada à visão de mundo das autoras que percebem a enfermagem como muito mais do que o atendimento mecanizado da assistência à doença, compreendem de fato a necessidade de transformação para uma visão evoluída voltada para a integralidade do cuidado, responsável não só pela pessoa, mas na complexidade do ser humano. Nesse sentido, a escolha do marco teórico-conceitual foi realizada de forma intuitiva, a partir dos referenciais utilizados pelo grupo de pesquisa, porém foram orientadas por princípios científicos e decorrentes da análise de bases empíricas.

Foi essencial o envolvimento prévio com a temática, ou seja, ter vivenciado a gestão e a continuidade do cuidado às pessoas com *sequelas da covid-19* para perceber as necessidades de saúde e fragilidades que estão envolvidas neste processo e poder fazer as escolhas mais assertivas - assim como a revisão de literatura integrativa, possibilitando identificar na literatura científica o que é perceptível no cotidiano dos serviços. Contudo, pensar em gestão e continuidade do cuidado efetivas é muito mais do que estabelecer fluxos de pessoas e informações gerenciais e tecnológicas; é necessário reconhecer as dimensões da GCS a partir das necessidades em saúde que são singulares àquela pessoa.

Sendo assim, a identificação das sequelas da covid-19 possibilitou sistematizar os tópicos apresentados nos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a elaboração do produto, foi essencial pensar as dimensões da GCS em articulação com o vivido na prática assistencial dando significados com objetivo de ampliar o olhar sobre o problema vivenciado e buscar soluções de acordo com a

realidade vivida. O quadro A2-2 apresenta uma síntese das dimensões, estratégias e seus impactos. A partir do quadro e do detalhamento das dimensões em associação com a literatura científica, foi possível desenvolver conteúdos que se consideram pertinentes para a GCS.

QUADRO 2 - Síntese das dimensões, categorias finais, estratégias e seus impactos.

Dimensões de acordo com GCS	Categorias da revisão integrativa	Estratégias possíveis para a GCS a pessoa com Covid Longa	Impacto (continua)
Individual	Manifestações clínicas da covid longa Manifestações psicossocial da covid longa	Estímulo ao cuidado de si sem ignorar as determinações sociais. Escuta qualificada Avaliação de sinais e sintomas Compreensão do Itinerário terapêutico	Autonomia para o autocuidado Valorização da pessoa e questões culturais, religiosas e sociais Adesão aos tratamentos propostos
Familiar	Manifestações clínicas da covid longa Manifestações psicossociais da covid longa Gestão do cuidado em saúde à pessoa com covid longa	Gestão do cuidado por pessoas próximas (família, amigos ou vizinhos). Plano para a realização da continuidade do cuidado	Maior agilidade na desospitalização, ancorada na rede de apoio Maior vínculo entre o indivíduo e seu cuidador
Profissional	Gestão do cuidado em saúde à pessoa com covid longa	Relação entre o profissional e o indivíduo. Postura ética Expertise profissional	Construção de vínculos pessoa-profissionais de saúde Adesão aos tratamentos propostos

Dimensões de acordo com GCS	Categorias da revisão integrativa	Estratégias possíveis para a GCS a pessoa com Covid Longa	Impacto (conclusão)
Organizacional	Gestão do cuidado em saúde à pessoa com covid longa	Organização dos processos de trabalho e educação e/pelo trabalho Divisão técnica do trabalho	Gestão do cuidado em saúde de forma sistemática. Integralidade do cuidado Adesão aos tratamentos propostos
Sistêmica	Gestão do cuidado em saúde à pessoa com covid longa	Presença de redes ou linhas de cuidado à pessoa com Covid Longa Busca da integralidade por meio do itinerário terapêutico	Integralidade do cuidado Adesão aos tratamentos propostos
Societária	Gestão do cuidado em saúde à pessoa com covid longa	Forma como cada sociedade produz suas políticas públicas	Fomentar políticas públicas e sociais voltadas à integralidade do cuidado à pessoa com Covid Longa

Fonte: A autora (2022).

A DIMENSÃO INDIVIDUAL DA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

A dimensão individual apresentada por Cecílio (2011) destaca o fortalecimento do cuidado de si ampliando a autonomia da pessoa, porém sem desconsiderar que ela está imersa em determinações sociais mais amplas e complexas. Deste modo, estimular o "cuidar de si", de produzir o próprio cuidado, fazendo escolhas.

Na assistência em saúde, a escuta é como instrumento de cuidado fundamental no processo assistencial humanizado, parte do planejamento da continuidade do cuidado, envolve as palavras ditas pelas pessoas, assim como a linguagem corporal e expressões. Essa prática requer atenção para o encorajamento por parte do profissional em demonstrar o acolhimento e segurança, no intuito de identificar o que

não foi dito; a valorização da escuta é uma forma de oferecer cuidado de forma integral e altamente eficaz (SILVA *et al.*, 2021).

Como exemplo, pode-se citar a dispneia, sequela relatada em 76,19% dos estudos analisados, contudo nem toda pessoa com esta sequela necessitará de cuidados continuados. Dessa forma, reforça-se a importância da avaliação individual, e encaminhamento nos casos pertinentes. A avaliação e identificação das manifestações clínicas e psicossociais da Covid Longa são essenciais para elaboração de planos de cuidado e integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme a necessidade de saúde da pessoa. Na ótica da perspectiva da integralidade do cuidado é preciso também reconhecer o itinerário terapêutico realizado pela pessoa com Covid Longa com o objetivo de respeitar e valorizar a sua cultura e crenças.

O elo entre o profissional e a pessoa, fortalecidos pela confiança, respeito e diálogo, permite maior adesão às orientações fornecidas, baseado na estrutura da parceria entre quem cuida e quem é cuidado pela busca da autonomia do ser cuidado. Contudo, o “cuidar de si” não pode ser romantizado ou tampouco colocado como única dimensão a ponto de culpabilizar os indivíduos pelas sequelas de sentimentos oriundos da doença.

Faz-se necessário, mesmo identificando o que é "individual", reconhecer que essa pessoa é acometida por um “conjunto de forças, vetores e condições concretas de vida a depender da inserção de cada pessoa nos circuitos de produção e de consumo de determinada sociedade e em determinado momento histórico”. Isto é, o modo como ela vive é determinado socialmente e reconhecer uma esfera "individual" que fuja desta determinação se traduz em conquistas em diferentes níveis, de autonomia, de cuidado de si (CECÍLIO, 2011, p. 589).

Na dimensão individual, a partir da integração com o subsídio teórico e conceitual, possibilitou o planejamento e realização da GCS partindo da singularidade da pessoa. Neste sentido, a GCS planejada a partir do estímulo ao cuidado de si sem ignorar as determinações sociais, a escuta qualificada, avaliação de sinais e sintomas e a compreensão do Itinerário terapêutico, podem ter como impacto o fortalecimento da autonomia para o autocuidado, a valorização da pessoa e questões culturais, religiosas e sociais e adesão aos tratamentos propostos.

A DIMENSÃO FAMILIAR DA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

A CGS considera que a dimensão individual significa humanizar a assistência. Porém, esta dimensão está fortemente atrelada à dimensão familiar. Trata-se de uma dimensão que considera as pessoas da família, os amigos e os vizinhos (CECÍLIO, 2011). Mesmo diante a todas as dificuldades vivenciadas, perceber que não só a pessoa precisa estar inserida no contexto da humanização como também sua família/cuidador, pois todos encontram-se vulneráveis. Dessa forma, o profissional precisa trabalhar a sensibilidade em perceber que a família faz parte do processo saúde e doença, e que devem estar inseridos em todas as decisões e definições terapêuticas (OUCHI *et al.*, 2018).

As sequelas da covid-19, em menor grau, produzem manifestações clínicas e psicossociais que, por vezes, podem dificultar o convívio da pessoa em família, em sociedade e no trabalho. Nesse sentido, é preciso destacar que a gestão e a continuidade do cuidado devem estar atentas à complexidade do cuidado no seio familiar que permeia desde a sobrecarga dos cuidadores às exigências para a realização do cuidado, entre outros. Essa dimensão precisa estar integrada a programas de desospitalização e de atendimento domiciliar, assumindo crescente importância para os serviços e pesquisas em saúde (CECÍLIO, 2011, p. 591).

Também cabe destacar que, neste estudo, considera-se o cuidado como a interação entre pessoas com o objetivo de aliviar o sofrimento e/ou promover o bem-estar com saberes específicos para esta finalidade (AYRES, 2004).

A DIMENSÃO PROFISSIONAL DA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

A dimensão profissional do cuidado é o resultado do entrelaçamento do encontro entre a pessoa que precisa do cuidado e o profissional. Nesta dimensão o profissional é o protagonista e sua lógica está ancorada no preparo técnico a partir da experiência e formação profissional, na postura ética do profissional na criação de vínculo com as pessoas que necessitam de cuidados. Trata-se de um campo constituído por relações de poder (CECÍLIO, 2011).

Dentre os trabalhos com o perfil listado acima, destaca-se o enfermeiro como um líder na gestão e continuidade do cuidado. O enfermeiro é visto como grande

articulador, sendo ele o profissional de saúde facilitador na escuta dos problemas e inseguranças sobre o gerenciamento do cuidado; nesse contexto favorece a compreensão das orientações e maior segurança e adesão na proposta oferecida. (WEBER, 2019).

Na revisão de literatura evidenciou-se a ausência da figura do enfermeiro na liderança da equipe. Salienta-se a liderança como essencial na condução de situações e pessoas, sob perspectiva do gerenciamento na prática assistencial, o enfermeiro assume um papel central nas interações das diversas categorias profissionais (SODER *et al.*, 2020). Nesse sentido, é preciso investimentos no fortalecimento de enfermeiros líderes a partir de ações de educação permanentes em saúde, gratificações, reconhecimento e valorização do seu trabalho enquanto líder frente à equipe, comunidade e sociedade.

Ao pensar na GCS a partir das dimensões e categorias elencadas, evidencia-se nas pessoas com Covid Longa a necessidade de acompanhamento e/ou reabilitação em que se tem o enfermeiro como avaliador e elo entre a equipe multiprofissional e interdisciplinar, com a elaboração de um plano e integração de ações e serviços, de forma a atender as necessidades em saúde. Destaca-se a necessidade de criação de vínculo com a pessoa e familiares com uma postura ética a fim de garantir a efetividade das ações de cuidado e a adesão ao tratamento.

Cabe destacar ainda que de acordo com esta dimensão, os conteúdos disponibilizados no e-book, de acordo com as dimensões apresentadas, pode incentivar a emancipação e empoderamento da equipe e pessoas com Covid Longa, compreendendo as suas necessidades de saúde e, para tal, viabilizando intervenções compatíveis.

A DIMENSÃO ORGANIZACIONAL DA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

O eixo desta dimensão é a organização do processo de trabalho, que varia de acordo com cada serviço e que engloba particularmente as agendas, protocolos únicos, reuniões de equipe, planejamento e avaliação. Essa dimensão é marcada pela ação cooperativa de todos os profissionais envolvidos (CECÍLIO; LACAZ, 2012).

A partir dessa dimensão, é possível pensar em cuidados organizados de forma sistemática, interdisciplinar e na integração dos processos de trabalho (como discussão de casos e a efetiva referência e contrarreferência a partir de uma

comunicação objetiva, assertiva e em tempo hábil).

Nesta dimensão, é importante destacar a importância do enfermeiro de ligação para a garantia da gestão e continuidade do cuidado, com atendimento ao princípio doutrinário da integralidade. Deste modo, busca-se a adesão e continuidade de tratamentos e demais cuidados que sejam necessários para a promoção do alívio e bem-estar da pessoa (AUED *et al.*, 2021)

Contextualizando ainda as sequelas da pandemia com o aumento da necessidade de cuidados de saúde, colocam-se novos desafios para as equipes de gestão do trabalho e da educação que envolvem desde a identificação, proposição e implementação de políticas e instrumentos de contratação e provimento da força de trabalho, a capacitação dos trabalhos para atendimento a essa nova demanda, a organização do processo de trabalho e a criação de uma linha de cuidado à pessoa com Covid Longa. E ainda a vigilância da saúde dos trabalhadores (FERLA *et al.*, 2021). Trata-se de uma dimensão complexa, cuja abrangência não se espera esgotar aqui, mas apontar para reflexões necessárias.

A DIMENSÃO SISTÊMICA DA GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Essa dimensão está associada à integralidade do cuidado que se faz através das construções regulamentadas e formais entre os serviços de saúde, criando redes de cuidado interligadas entre si e de gradual complexidade, permitindo a movimentação dos fluxos/assistência tanto dos mais complexos para os menos complexos e vice-versa. Essa movimentação de fluxos exige, principalmente dos gestores de saúde, trabalharem com conceitos mais flexíveis de redes de cuidado, construindo itinerários terapêuticos e que atendam às necessidades dos usuários. Sendo assim, os profissionais que ocupam cargos de direção nos sistemas de saúde, e aqui em especial os enfermeiros, têm uma responsabilidade intransferível na gestão sistêmica do cuidado em saúde, utilizando-se dessa transversalidade na atenção à saúde como algo que beneficia os usuários do sistema (ARAUJO *et al.*, 2021, CECILIO, 2011).

Como **continuidade do cuidado**, entende-se o conjunto de ações que garantem a transição do cuidado de maneira contínua, a integralidade através da conexão dos planos curativos, preventivos, individuais e coletivos, propiciando desta forma a transferência segura entre diversos níveis de cuidados. Essa transição deve

contar com o engajamento do profissional de saúde, do paciente e de seus familiares, para a efetividade do processo (COSTA *et al.*, 2019).

Há uma certa confusão entre os termos continuidade do cuidado e longitudinalidade do cuidado em alguns estudos. É preciso destacar que na **longitudinalidade** tem-se o acompanhamento do usuário ao longo do tempo por médico da APS, para cuidado de diversas doenças e promoção e prevenção à saúde; já a **continuidade do cuidado** refere a um problema de saúde específico e seus eventos durante o tratamento e reabilitação (CUNHA; GIOVANELLA, 2011; STARFIELD, 2002).

Entende-se por **Itinerário Terapêutico** a busca por cuidados individuais nos caminhos percorridos pela pessoa na tentativa de solucionar a causa do problema de saúde (GERHARDT *et al.*, 2016). Já os arranjos organizacionais não hierárquicos nos diferentes domínios com o objetivo de garantir o atendimento de forma integrada de acordo com as necessidades individuais, denominamos como **Rede de Atenção à Saúde** (BRASIL, 2010; NAKATA *et al.*, 2020).

Demandas específicas requerem articulação de multiprofissionais e serviços na rede, nesse aspecto a **Integralidade do Cuidado** prevê o atendimento a todas as necessidades independentes do nível de complexidade necessário, sem fragmentação (MENDES, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O enfrentamento da pandemia tem exigido habilidades e implementação de novos instrumentos e tecnologias em saúde; tais ferramentas devem fortalecer a gestão do cuidado no desenvolvimento de práticas integrais (SILVA *et al.*, 2021) com vistas ao atendimento das sequelas oriundas da covid-19.

A DIMENSÃO SOCIETÁRIA DA GESTÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

Ao abordar a dimensão societária faz-se necessário expor as políticas públicas brasileiras que assegurem a saúde e a continuidade do cuidado. As políticas públicas de saúde surgem no estado democrático de direito, com maior ênfase, a partir da promulgação da Constituição Federativa do Brasil, em 1988. Nela, estão garantidas por meio do artigo nº Art. 200 da CF/88 as competências do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme descrito (BRASIL, 1988).

A partir da Constituição Federal foram promulgadas a Lei nº 8.080 de 1990 que

em seu artigo 196 traz: “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Na perspectiva da continuidade do cuidado em saúde à pessoa com Covid Longa: **atenção a todas as dimensões faz-se necessário para que possamos estruturar políticas que de fato atendam a nova demanda na perspectiva da integralidade do cuidado.** Nesse sentido, **deve-se** atentar ao reconhecimento das sequelas, dividindo os principais sintomas em sistemas acometidos, as principais queixas e órgãos afetados são identificados e relacionados com as manifestações clínicas de alteração referidas, assim como todo processo de trabalho envolvido no atendimento às pessoas. Assim, passamos a compreender a importância e interferência do Estado em nossas práticas, bem como as limitações e potencialidades da Gestão do Cuidado em Saúde.

O cuidado humanizado está permeado pela relação entre o indivíduo e o profissional que realiza o cuidado. Apesar de o SUS apresentar propostas de políticas integradoras, ainda se percebe fragmentação na rede assistencial, no processo de trabalho e entre os membros da equipe. Ainda nessa perspectiva, como resposta às demandas das necessidades individuais independente da complexidade para atingir o cuidado continuado, deve-se reorganizar as práticas e assumir um agir educativo e facilitador com garantia da abordagem integral (COSTA, 2019).

Como estratégia facilitadora para garantir a integralidade do cuidado foi criada Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o desafio de ordenar e articular os serviços para assistir o usuário na sua totalidade e com isso diminuir a fragmentação pela necessidade de continuidade do cuidado na rede, o que preconiza o atendimento interdisciplinar e multisetorial.

Acerca das fragilidades no acesso aos serviços e na **Gestão do Cuidado em saúde à Pessoa com covid longa**, seja por desinformação, desatenção dos profissionais e ou a desarticulação da rede, podem ser dificultadores para a garantia da continuidade do cuidado com vistas à integralidade, principalmente quando se tem necessidade de serviços especializados. Diante disso, faz-se necessário uma organização dos fluxos e possibilidades, para posterior divulgação entre a equipe multiprofissional envolvida.

Neste aspecto, o movimento que a pessoa realiza pela rede de saúde são denominados como itinerários terapêuticos (ITs). Configura o novo caminho pela busca do cuidado; mesmo diante das desigualdades regionais, sociais, políticas e culturais permite a visibilidade de arranjos multidimensionais dos diversos saberes, práticas e necessidades de atenção à saúde que cumprem o papel de reafirmar os princípios e diretrizes do direito à saúde e do SUS (GERHARDT *et al.*, 2016)

Para que de fato se pense em integralidade do cuidado, algumas nuances precisam ser ajustadas, como a comunicação entre o fortalecimento das estratégias de integração da RAS conforme as necessidades de saúde. Para tal, fomentar políticas públicas e sociais voltadas à integralidade do cuidado à pessoa com Covid Longa terá impacto na vida das pessoas, da sociedade e da economia - principalmente de países como o Brasil, em desenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de um marco teórico-conceitual para sustentar a elaboração de um e-book para pessoas com Covid Longa na perspectiva da integralidade foi um desafio e uma construção gradativa, pois, diante da prática assistencial muitas vezes mecanizada e automática, o ato de parar e refletir sobre o contexto em que estamos atuando e assistindo enquanto enfermeiros causa ainda estranhamento. Nessa perspectiva, muitas vezes foi observada a divergência entre a teoria idealizada encontrada na literatura e a realidade vivenciada no cotidiano de trabalho, ainda mais em situação de pandemia.

Entretanto, refletir sobre as dimensões conceituais da GCS integrados, IT, RAS, SUS e a continuidade do cuidado possibilitou ampliar o olhar sobre as necessidades de saúde dos usuários e a necessidade de fortalecimento e criação de redes e linhas de cuidado integral para que de fato possamos exercer boas práticas, nas diversas dimensões que envolvem o trabalho da enfermagem. Assim como a necessidade de fortalecimento e valorização da figura do enfermeiro enquanto um líder da GCS.

Integrar teoria, conceitos e práticas torna ações assistenciais de gestão e de ensino mais palpáveis, visíveis e possíveis de serem efetivadas na prática. Nesse sentido, sugere-se para próximos estudos o aprofundamento das dimensões

trabalhadas, na ótica da integralidade do cuidado e do enfermeiro líder, a fim de criar novos modelos e teorias desenvolvidos e aplicados pela própria enfermagem.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho contou com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), edital nº28/2019.

REFERÊNCIAS

- AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L. L.; SILVA, G. T. R. da; MARTINS, M. M.; VARANDA, G. P. A.; SANTOS, I. A. R. dos. Fragilities and potentialities in the training of nurse leaders. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20200196, 2021. Número Especial. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200196>.
- ARAUJO, M. C. M. H.; VANDERLEI, L. C. de M.; MENDES, M. F. de M.; FRIAS, P. G. de. O pensar e o agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.8, p. 3359-3370, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021268.04032020
- AUED, G. K.; BERNARDINO, E.; SILVA, O. B. M. da; MARTINS, M. M.; PERES, A. M.; LIMA, L. S. de. Liaison nurse competences at hospital discharge. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 42, p.1-9, e20200211, 2021. Número especial. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200211>.
- BÁO, A. C. P.; AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L. de L.; MOURA, G. M. S. de; SOUZA, A. D. Z. de. Utilização de indicadores de qualidade: dificuldades e estratégias na voz de enfermeiros-líderes. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v.11, p.1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3484>
- BITENCOURT, J. V. O. V.; MESCHIAL, W. C.; FRIZON, G.; BIFFI, P.; SOUZA, J. B. de; MAESTRI, E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para Covid-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.29, p.1-11, e20200213, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010** - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 23 jul. 2021.
- CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, June, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2022.

CECILIO, L. C. O.; LACAZ, F. A. C. O trabalho em saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2012. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/7O-Trabalho-em-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

COSTA, A. M. Humanização da assistência à saúde: bases teórico-filosóficas e sugestões pragmáticas. **Entrelaços do Coração**, Recife, 15 dez. 2019. Disponível em:

<https://entrelacosdocoracao.com.br/2019/12/humanizacao-da-assistencia-a-saude-bases-teorico-filosoficas-e-sugestoes-pragmaticas/>. Acesso em: 02 jun. 2022.

COSTA, M. F. B. N. A. da; ANDRADE, S. R. de; SOARES, C. F.; PÉREZ, E. I. B.; TOMÁS, S. C.; BERNARDINO, E. A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a atenção primária à saúde na Espanha. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1–8, e03477, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FMqmWPGrdfCNCRLb3CQ76hB/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 27 jul. 2021.

CUNHA, E. M. da; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade / continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 1029-1042, 2011. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018473036>. Acesso em: 29 nov. 2021.

FERLA, A. A.; GOSCH, C. S.; POSSA, L. B.; DURÃES, M.; PADILHA, M. A essencialidade da força de trabalho em saúde no enfrentamento à pandemia: precisamos ir além dos aplausos. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.7, 2021. Suplemento 1. DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3546g618.

GERHARDT, T. E.; PINHEIRO, R.; RUIZ, E. N. F.; SILVA JUNIOR, A. G. da (org.). **Itinerários terapêuticos**: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ – ABRASCO, 2016.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2.ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

NAKATA, L. C.; FELTRIN, A. F. dos S.; CHAVES, L. D. P.; FERREIRA, J. P. P. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.1-12, e20190154, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0154.

OLIVEIRA, C. C. R. B.; SILVA, E. A. L.; SOUZA, M. K. B. de. Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, e310105, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310105>.

OUCHI, J. D.; LUPO, A. P. R.; ALVES, B. de O.; ANDRADE, R. V.; FOGAÇA, M. B. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Revista Saúde em Foco**, Rio de Janeiro, n.10, p. 412- 428, 2018.

Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf. Acesso em: 03 jun. 2022.

SILVA, M. S.; MONTEIRO FILHO, F. M.; COSTA, M. S. B.; LEÃO, D. B. de M. Escuta ativa a pacientes idosos em cuidados paliativos: relato de experiência. In: MACEDO, M. C. T. C.; *et al.* **I Simpósio Multiprofissional de Cuidados Paliativos**. Irati: Pasteur, 2021. Ebook. DOI: <https://doi.org/10.29327/552619>.

SODER, R. M.; SANTOS, L. E.; OLIVEIRA, I. C.; SILVA, L. A. A.; PEITER, C. C.; SANTOS, J. L. G. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, La Habana, v. 36, n. 1, p.1-14, mar. e2815, 2020. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815>. Acesso em: 08 jul. 2021.

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

WEBER L. A. F.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Quality of care transition and its association with hospital readmission. **Aquichan**, Colombia, v.19, n.4, e1945, oct./dic. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.5>

5.1.3 Artigo 3

DESENVOLVIMENTO DE UM E-BOOK PARA A GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA COM COVID LONGA³

RESUMO

Objetivo: Desenvolver um e-book para enfermeiros líderes para a gestão do cuidado à pessoa com covid longa. **Métodos:** Estudo metodológico desenvolvido em quatro etapas: seleção do referencial bibliográfico; revisão integrativa; organização do conteúdo com síntese da etapa um e dois; designer gráfico, ilustração, layout, diagramação. **Resultados:** O e-book intitulado “Gestão do cuidado à pessoa com covid longa na perspectiva da integralidade e a liderança do enfermeiro” composta por quatro capítulos: Pandemia da covid-19; Impacto na rede de atenção à saúde, Bases conceituais e operacionais para a gestão do cuidado; Sequelas e sintomas da covid-19: possibilidades e reflexões. **Conclusão:** A tecnologia educacional desenvolvida em formato PDF, buscou fortalecer a gestão do cuidado à pessoa com covid longa, e o papel fundamental da enfermagem neste processo.

Palavras-chave: infecções por coronavírus; assistência à saúde; administração de serviços de saúde; gestão em saúde.

INTRODUÇÃO

A alta capacidade de propagação do coronavírus SARS-COV-2 ocasionou uma grande sobrecarga nos sistemas de saúde do Brasil e do mundo. O aumento súbito da demanda de atendimento associado à necessidade de afastamento dos profissionais de saúde por contaminação, levou alguns serviços ao colapso por falta de infraestrutura, equipamentos, mão de obra e insumos. Nessas condições, houve uma urgência no desenvolvimento de planos de contingência para o enfrentamento da pandemia, com necessidade de reorganização dos sistemas de saúde e a habilidade nas estratégias de gerenciamento (DELOITTE TOUCHE TOHMATSU LIMITED - DTTL, 2020)

A pandemia da covid-19 ocasionou grande desafio para saúde pública até mesmo nos países desenvolvidos, tal fato está relacionado ao desconhecimento da doença e seu impacto. Para a área da saúde, com destaque para a enfermagem, as

³ Produto da dissertação apresentado ao curso de Pós -Graduação em Prática do cuidado em saúde - Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. intitulada: “Tecnologia educativa para gestão da continuidade do cuidado à pessoa com covid longa na perspectiva da integralidade”.

implicações da covid-19 têm repercussão direta na gestão do cuidado, que ocorre em múltiplas dimensões entrelaçadas entre si, em um movimento de recíproca convergência entre as especificidades, sendo elas individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (CECÍLIO, 2011).

Diante das dimensões supracitadas, reconhecer, refletir, pesquisar e intervir a partir da pessoa com condição pós-covid tem sido um desafio principalmente para enfermeiros em cargos de gestão para estruturar o planejamento, a organização, a coordenação, a avaliação e o cuidado às pessoas, almejando a integralidade do cuidado.

Neste contexto pandêmico de profundas mudanças sociais e do processo de trabalho, ressalta-se a necessidade de desenvolver tecnologias educacionais voltadas para enfermeiros e que possam fomentar a Educação Permanente em saúde (EPS) na reorganização dos serviços e no fortalecimento da gestão do cuidado à pessoa com covid longa, que considere as dimensões mencionadas anteriormente (BITENCOURT *et al.*, 2020; SANTOS, 2021).

Como uma ferramenta de educação em serviço, pensou-se na construção de uma tecnologia fundamentada na literatura, com conteúdo que subsidie os enfermeiros na gestão do cuidado da covid longa alicerçada nos três atributos para desenvolvimento de tecnologia como sustenta Lehoux *et al.* (2008), são eles: relevância, usabilidade e sustentabilidade.

A relevância trata do objetivo pelo qual foi pensado o desenvolvimento do instrumento, a facilidade do uso permite maior aplicabilidade.

Frente a este desafio, questiona-se: Considerando um e-book como um instrumento de orientações para enfermeiros (as) em relação a gestão do cuidado à pessoa com covid longa, quais informações seriam necessárias em seu conteúdo? De acordo com Lavich *et al.* (2017), considera-se que os enfermeiros têm a atribuição de liderança no processo educativo diário dos profissionais de enfermagem e com potencial para transformar a prática em saúde.

Assim, este estudo objetivou a construção de um e-book para enfermeiros sobre a gestão do cuidado à pessoa com condição pós-covid. Foi um recorte da dissertação de mestrado intitulada “GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA COM COVID LONGA NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE E A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO” defendida em 2022, pelo Programa de Pós-Graduação em Prática do

cuidado em saúde - Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

A necessidade de elaboração do e-book surgiu da vivência prática das autoras e na revisão de literatura sobre gestão do cuidado a pessoas com covid longa, evidenciando lacunas tanto na literatura quanto na prática clínica, gestão e continuidade do cuidado.

MÉTODO

ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto de pesquisa não envolveu diretamente seres humanos, o que dispensou a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As imagens, figuras, fotografias, textos e vídeos utilizados como conteúdo do álbum, tiveram os aspectos éticos garantidos, com a citação de fontes e endereço eletrônico.

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, de abordagem qualitativa para a construção de um e-book para orientação da gestão da continuidade do cuidado à pessoa com covid longa. Buscou-se construir uma tecnologia educacional para os profissionais enfermeiros, gestores de equipes, podendo ser utilizada pelos demais profissionais da saúde com interesse na temática. A proposta de intervenção selecionada foi por meio da utilização de um instrumento digital.

A pesquisadora escolheu a construção de um e-book por ser um recurso tecnológico didático de fácil manejo, uma ferramenta norteadora para otimizar a consecução dos objetivos por meio da efetivação dos processos de educação em saúde.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO

A produção do e-book ocorreu entre os meses de outubro de 2021 a julho de 2022, utilizando conteúdo previamente estabelecido nas duas primeiras etapas da pesquisa, descritas posteriormente, a partir de quatro etapas integradas entre si.

PROTOCOLO DO ESTUDO

A elaboração do e-book ocorreu em quatro etapas descritas a seguir:

Etapa 1 - Revisão narrativa com intuito de imersão nos marcos teóricos conceituais utilizados pelos grupos de pesquisa: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC); Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde (NEPES), e Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde (GPPGPS); que permeiam os conceitos em torno da continuidade do cuidado; longitudinalidade; pandemia de covid-19; itinerário terapêutico; integralidade do cuidado; Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede de Atenção à Saúde (RAS); liderança; desenvolvimento de uma tecnologia educativa com objetivo de elaborar a base teórico conceitual para estruturação e embasamento científico do e-book.

Etapa 2 - Revisão integrativa para o levantamento das sequelas pós covid disponíveis na literatura científica visando a fundamentação teórica para a elaboração do conteúdo do e-book, construindo o subsídio científico e contextual-empírico sobre as sequelas pós covid-19 bem como a gestão na perspectiva da continuidade do cuidado seguindo o referencial de Ganong (1987).

Etapa 3 - Integração da primeira etapa e segunda etapa, com a organização do conteúdo a partir da síntese da base conceitual (realizada a partir da revisão narrativa) e também das categorias oriundas da revisão integrativa, foi possível arquitetar uma possibilidade de integração das pessoas com sequelas pós-covid. O enfermeiro-líder é o protagonista da integração e operacionalização da continuidade do cuidado na ótica da integralidade. A partir da integração entre as etapas foram elaborados quatro capítulos para o e-book, a saber: Pandemia da covid-19; impacto na rede de atenção à saúde, bases conceituais e operacionais para a continuidade do cuidado; sequelas e sintomas da covid-19: possibilidades e reflexões.

Etapa 4 - Elaboração do e-book em si. Com o auxílio de um designer foi elaborada a arte, com a confecção de figuras, formatação, configuração e diagramação das páginas. O profissional desenvolveu as ilustrações baseadas na descrição da pesquisadora, que objetivou retratar as informações obtidas na construção teórico conceitual. As ilustrações e a diagramação foram realizadas nos programas Corel Draw®, Adobe Illustrator® e Photoshop®. À medida que o profissional produzia as ilustrações, estas eram enviadas para aprovação ou possíveis alterações pela pesquisadora e orientadora, até que foi alcançada a primeira versão

do e-book. Após nova avaliação pelas autoras para avaliar a aparência, clareza e compreensão das figuras, destacaram-se algumas modificações necessárias. Ao final, foram realizados os ajustes inerentes aos apontamentos realizados.

A partir dos dados coletados foi elaborado o e-book como uma forma de tecnologia educacional “Gestão do cuidado à pessoa com covid longa” e seu conteúdo foi organizado por temáticas. Na sua elaboração, respeitaram-se os cuidados de usar uma linguagem simples, buscando associação de conhecimentos teóricos e práticos. Para facilitar a compreensão, buscou-se o uso de palavras escritas e imagens, assim como frases curtas, procurando facilitar o entendimento das informações a serem transmitidas. A coerência entre o texto e a imagem possibilita facilitar a memorização e retomada das informações que serão transmitidas, favorecendo a sua assimilação (SILVA, 2021).

RESULTADOS

O e-book intitulado “Gestão do cuidado à pessoa com covid longa” foi construído a partir da revisão narrativa de literatura na temática, composto por 41 páginas, contendo capa, contracapa, ficha técnica, folha de rosto e página de apresentação. O conteúdo se apresenta em quatro capítulos de forma clara e direta, contendo ícones de acesso para o leitor aprofundar os conhecimentos, além de um avatar da pesquisadora que interage com o leitor através de perguntas e respostas sobre a temática. O conteúdo está descrito a seguir:

1. Capa: contendo a imagem e o título do e-book.
2. Contracapa: com informações da identificação e ficha catalográfica.
3. Lista de abreviaturas: contém as abreviaturas que foram utilizadas no corpo do e-book.
4. Apresentação: explicação sobre o público-alvo a que está direcionada e seu objetivo.
5. Introdução: com o objetivo de contextualizar o assunto que é abordado no e-book.
6. Capítulos: quatro capítulos centrais estruturados em Pandemia da covid-19; impacto na rede de atenção à saúde, bases conceituais e operacionais para a continuidade do cuidado; sequelas e sintomas da covid-19; possibilidades e reflexões.

Na descrição presente no **primeiro capítulo**, tratamos sobre o conceito da COVID-19, o contexto social e seu surgimento, a proporção da pandemia, os avanços com a vacinação e ações não farmacológicas, principais sequelas de acordo com sistemas e características dos sintomas, tais como o cardiovascular, respiratório, neurológico, gastrointestinal, musculoesquelético, imunológico, psicossocial e a necessidade de se pensar em cuidado no período da infecção.

O **segundo capítulo** abordou o impacto da covid-19 na rede de atenção à saúde, a definição da RAS, as diferentes possibilidades de portas de entrada na malha assistencial, o impacto na gestão e organização da rede, além de possibilidades e reflexões.

Na sequência, o **terceiro capítulo** contempla as bases conceituais e operacionais para a continuidade do cuidado, com os conceitos de Gestão do cuidado, continuidade do cuidado, integralidade do cuidado e o itinerário terapêutico bem como a utilização dos conceitos na prática. O enfermeiro é visto como destaque na garantia do cuidado, fortalecimento da continuidade do cuidado à pessoa com síndrome pós-covid e estratégia da transição do cuidado.

O **quarto capítulo** foi referente ao que fazer com as sequelas e sintomas encontrados, o protagonismo dos enfermeiros líderes no planejamento individualizado, o desenvolvimento de cinco passos para a avaliação individualizada, o fortalecimento da reabilitação na gestão e continuidade do cuidado, as possibilidades de atuação com equipe multiprofissional e suas atribuições e estratégia para a gestão e continuidade do cuidado com a covid-19.

Em continuidade, trazemos as considerações finais e as referências utilizadas. Durante a elaboração dos textos, procurou-se aliar um conteúdo rico em informações, dialogando com o objetivo de facilitar a compreensão para não ficar uma leitura cansativa e repetitiva.

O e-book conforme Apêndice 1, *E-BOOK – GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA COM COVID LONGA NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE E A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO*, foi registrado na Câmara Brasileira do Livro sob o código (ANEXO 2), e ISBN nº 978-65-00-53282-1, como apresentado em anexo.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento de um e-book ilustrativo estimula a aprendizagem e a reflexão sobre as necessidades de ações integradas, objetivas e criativas para garantir a integralidade do cuidado às pessoas com síndrome da covid longa, assim como estimular a EPS. Nesse sentido, o presente trabalho foi planejado na perspectiva de integrar o conteúdo atualizado com um processo reflexivo das autoras sobre as possibilidades de organização das ações que garantam a gestão do cuidado abrangendo a identificação e o gerenciamento dos efeitos de longo prazo da covid-19 (CAMACHO; SOUZA, 2021).

O uso do e-book para ações de EPS justifica-se pela relevância e a abrangência do mesmo, sendo divulgada pela plataforma gratuita (cofen play). Além de ser um material de fácil acesso, o seu uso tem potencial para a promoção de reflexão e atualização da enfermagem sobre a temática, contribuindo assim para a prática baseada em evidências. Tal ferramenta pode resultar no desenvolvimento de ações que determinam a mudança de paradigmas em vista da ampliação do olhar sobre o processo de cuidar, gerenciar e educar (MELO *et al.*, 2022).

Sendo assim, as tecnologias educacionais tais como o e-book desenvolvido, auxiliam no processo de ensino porque facilitam a prontidão para o uso, ampliam os canais de comunicação e facilitam a troca de experiências no processo de EPS e na educação em saúde (TEIXEIRA, 2020).

A elaboração do *e-book* foi pensada com imagens que pudessem influenciar os enfermeiros e demais profissionais da saúde. Foram selecionadas ilustrações que tornam o texto mais atrativo e mais associativo, aliadas a um texto fluido de fácil compreensão, além de descontraír, animar e tornar a leitura mais interativa. O intuito principal foi atrair o leitor e despertar o seu interesse pelo assunto, complementando e reforçando as informações (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

A utilização do e-book objetiva alcançar o cuidado integral, segundo Cecílio, (2011), alicerçado nas dimensões da gestão do cuidado em saúde de acordo com as necessidades individuais representadas de cinco maneiras para fins de reflexão: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária.

A Dimensão Individual permeia o cuidar de si, a autonomia nas escolhas que retrata o modo de viver, considerando as forças externas que exercem influência no processo de cuidar individual (CECÍLIO, 2011).

A Dimensão familiar atua em conjunto com pessoas-chaves, seja ela um familiar, amigos ou vizinhos com participação ativa no cuidado, muitas vezes assumindo a responsabilidade para desospitalização precoce com acompanhamento domiciliar dos cuidados necessários para manutenção da saúde (CECÍLIO, 2011).

A Dimensão profissional trata da relação entre a pessoa com necessidade de cuidado e o profissional responsável pela assistência, envolvendo três elementos a saber: competência técnica, postura ética e a capacidade de construir vínculos com o ser cuidado (CECÍLIO, 2011).

A Dimensão Organizacional depende da ação da equipe multiprofissional no ambiente da rede de atenção à saúde utilizando instrumentos internos - fluxos assistenciais, reuniões com equipe, planejamento etc. (CECÍLIO, 2011).

A dimensão sistêmica da gestão do cuidado na busca da integralidade, sendo realizada por meio de conexões formais entre os diferentes pontos da rede de atenção da saúde, o caminho que a pessoa faz para atender suas necessidades de cuidado, o real itinerário terapêutico (CECÍLIO, 2011).

E a **dimensão societária da gestão do cuidado em saúde** refere-se à estratégia de cada local, fundamentadas nas políticas públicas. É a dimensão mais ampla que evidencia como cada sociedade se faz presente no direito à saúde (CECÍLIO, 2011).

Todas as dimensões citadas fazem conexão entre si e estão apresentadas no e-book de forma agregada com o objetivo central do cuidado integral às sequelas da covid-19 evidenciadas na literatura. Deste modo, buscou-se apresentar diferentes possibilidades de gestão do cuidado para os gestores que irão direcionar os caminhos a serem percorridos pelas pessoas na rede de atenção à saúde de acordo com as suas necessidades.

Seguiram-se assim, os preceitos para a construção do e-book, com a necessidade de examinar a literatura científica sobre o conteúdo abordado, o que possibilita identificar conceitos e cuidados relevantes que se seguidos corretamente podem resultar na qualidade de vida e tratamento às pessoas, proporcionando segurança e reafirmando o papel do enfermeiro enquanto líder, atribuindo estima à profissão e melhora das suas ações assistenciais, gerenciais e educativas (ECHER, 2005).

Cabe destacar aqui o protagonismo dos enfermeiros frente à organização dos serviços. Eles assumiram vários papéis em todas as interfaces e dimensões do

cuidado, participações ativas em comissões e gestão de crise, gerenciamento de insumos, recursos humanos, readequação de estrutura física, construção de protocolos e fluxos internos, treinamentos, suporte psicológico às equipes e muitas vezes concomitante a todas essas atribuições, a atuação direta na assistência (BITENCOURT *et al.*, 2020).

Destaca-se em todo o processo de produção do produto a figura do enfermeiro como um líder. A liderança do enfermeiro é considerada determinante para alcançar mudanças nos processos; o estilo de liderança transformacional se fundamenta por condutas inovadoras e motivadoras, propiciando um ambiente de trabalho harmônico com o aumento do desempenho que reflete diretamente na assistência prestada (FERREIRA, 2018).

A **liderança** é fundamental em todos os tipos de relação humana para a condução de pessoas e situações pontuais. No contexto e gerenciamento da prática em enfermagem, tem-se o enfermeiro como elo e peça central nas relações existentes no âmbito assistencial, além da interação com as diversas categorias profissionais (SODER *et al.*, 2020).

Nesse aspecto, a liderança da enfermagem é reconhecida como uma competência gerencial na qual o enfermeiro deve apropriar cada vez mais de espaço decisórios que intervêm diretamente no cuidado, podendo de fato realizar a gestão do cuidado conforme proposto neste estudo.

Diante do contexto, o e-book visa fomentar a reflexão acerca das possibilidades da gestão do cuidado à pessoa com covid longa e a facilitar o processo de educação permanente em saúde, uma estratégia educativa profissional no qual o enfermeiro tem destaque e fortalece o trabalho em equipe qualificando o cuidado prestado (AMESTOY *et al.*, 2017).

Sugerem-se ainda novos estudos que possam contribuir na elaboração de uma linha guia de cuidado às pessoas com covid longa.

LIMITAÇÃO DO ESTUDO

A necessidade em avaliar o uso do e-book e suas repercussões nos serviços, além de novos estudos que avaliem sua efetividade na organização dos afazeres para o atendimento às pessoas com covid longa e em uma possível mudança

paradigmática na atenção à saúde. Urge também a apropriação do enfermeiro do seu papel de liderança neste processo.

CONCLUSÃO

O e-book desenvolvido tem potencial para minimizar o impacto referente à descontinuidade do cuidado às pessoas com covid longa, podendo servir de instrumento norteador com informações seguras e fontes confiáveis construídas com embasamento científico, oportunizando instruir os profissionais enfermeiros na gestão da continuidade dos cuidados às pessoas com síndrome pós-covid.

O presente estudo contribui para o avanço científico da enfermagem, frente às possibilidades da continuidade do cuidado às pessoas acometidas. Com enfoque reflexivo, permite ao profissional avaliar por meio de material educativo atrativo novas alternativas na malha assistencial disponível.

Vale ressaltar que tal produto serve de estratégia educativa facilitadora para a construção da avaliação individual entre usuário, enfermeiro, família e demais profissionais envolvidos para o restabelecimento da condição de saúde do indivíduo. Desse modo, o conhecimento adquirido na leitura do material pode beneficiar o cotidiano dos enfermeiros, diminuindo falhas por falta de informações confiáveis, o que melhora a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L. de L.; SILVA, G. T. R. da; SANTOS, B. P. dos; REIS, V. R. dos S. S.; FERREIRA, V. B. Leadership in nursing: from teaching to practice in a hospital environment. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1-7, e20160276, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0276>. Acesso em: 15 jul. 2022.

BITENCOURT, J. V. O. V.; MESCHIAL, W. C.; FRIZON, G.; BIFFI, P.; SOUZA, J. B. de; MAESTRI, E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para Covid-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.29, p.1-11, e20200213, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>

CAMACHO, A. C. L. F.; SOUZA, V. M. F. de. Tecnologias Educacionais no ensino híbrido de Enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 9, p.1-7, e40210918192, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18192.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, June, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2022.

DELOITTE TOUCHE TOHMATSU LIMITED (DTTL). What will be the impact of the Covid-19 pandemic on healthcare systems? **DELOITTE**., 2020. Disponível em: <https://www2.deloitte.com/fr/fr/pages/covid-insights/articles/impact-covid19-healthcare-systems.html>. Acesso em: 16 fev. 2022.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, p.754-757, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022. Acesso em: 30 jul. 2022).

FERREIRA, V. B.; AMESTOY, S. C.; SILVA, G. T. R. da; FELZEMBURGH, R. D. M.; SANTANA, N.; TRINDADE, L. de L.; SANTOS, I. A. R. dos; VARANDA, P. Al. G. Liderança transformacional na prática dos enfermeiros em um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 644-650, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800088>.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, New Jersey, v.10, n.11, p. 1-11, 1987. DOI: 10.1002/nr.4770100103.

LAVICH, C. R. P.; TERRA, M. G.; MELLO, A. L.; RADDATZ, M.; ARNEMANN, C. T. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.38, n.1, p.1-6, e62261, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>. Acesso em: 23 jul. 2022.

LEHOUX, P.; WILLIAN-JONES, B.; MILLER, F.; URBACH, D.; TAILLIEZ, S. What leads to better health care innovation? Arguments for an integrated policy-oriented research agenda. **Journal Health Service Research Policy**, New York, v.13, n.4, p.251-254, Oct. 2008. DOI: 10.1258/jhsrp.2008.007173.

MELO, P. O. C.; MENDES, R. C. M. G; LINHARES, F. M. P; GUEDES, T. G. Production and use of educational technologies in nursing post-graduation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.75, n.5, p.1-5, e20210510, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0510>

NASCIMENTO, J. W. A. de; SILVA, E. C. S.; FERREIRA JUNIOR, M. L.; JESUS, S. B. de. Construção e validação de um manual de detecção do pé diabético para Atenção Primária. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.10, n.6, p.85-91, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2551>.

SANTOS, R. de S.; BARRETO, C. T. G.; LEMOS, P. F. S.; DUARTE, C. A.; MOREIRA, D. da S.; REIS, A. T.; SILVA, F. H. da; NUNES, A. S. Management of a university ambulatory service: nursing in the coping of the pandemic of COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p.1-7, e20200834, 2021. Suplemento 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0834>.

SILVA, D. B. L.; ARRUDA, A. J. C. G. de; SANTOS, B. M. P. dos; CAVALCANTI, C. C. Construção do e-book “Conversando sobre coronavírus Covid-19”. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.12, n.3, p.622-626, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4288

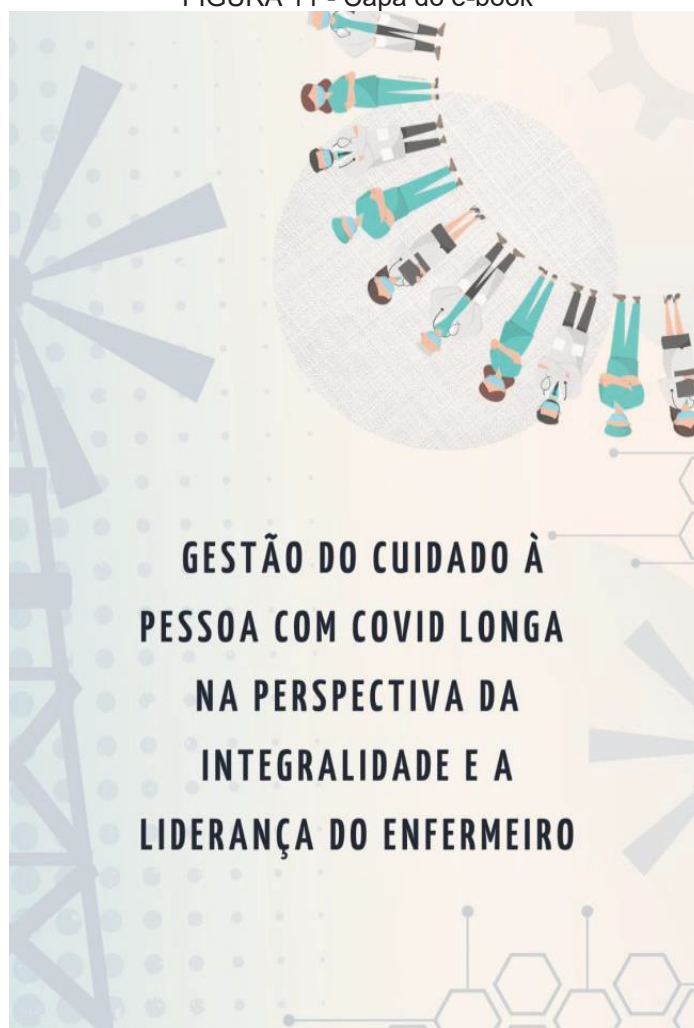
SODER, R. M.; SANTOS, L. E.; OLIVEIRA, I. C.; SILVA, L. A. A.; PEITER, C. C.; SANTOS, J. L. G. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, La Habana, v. 36, n. 1, p.1-14, mar. e2815, 2020. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815>>. Acesso em: 08 jul. 2021

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo – educacionais**. Porto Alegre, RS: Moriá, 2020. v.2

5.1.4 Apresentação do e-book

A pesquisa desenvolvida resultou na construção de um *e-book* intitulado “Gestão do cuidado à pessoa com covid longa na perspectiva da integralidade e a liderança do enfermeiro”, cujo objetivo foi desenvolver uma tecnologia educativa como ferramenta de liderança do enfermeiro na gestão do cuidado às pessoas com sequelas covid-19. (Figura 11)

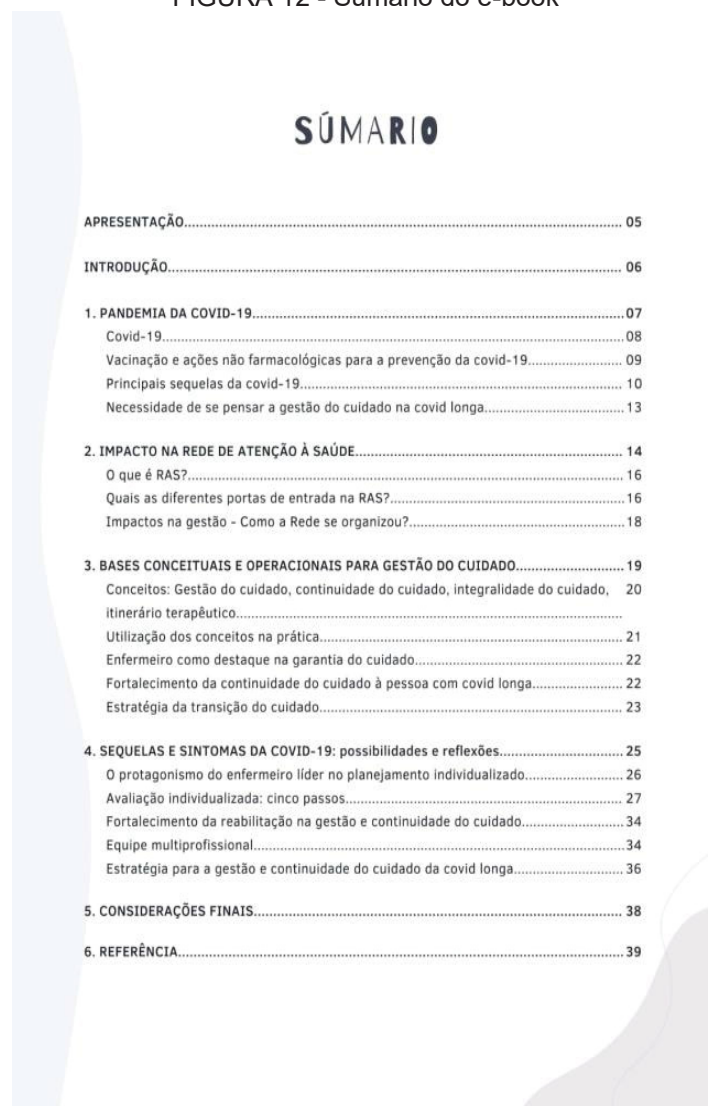
FIGURA 11 - Capa do e-book



FONTE: A autora (2022).

Na etapa do desenho do e-book, a construção (levantamento bibliográfico, seleção de conteúdo, elaboração de texto, criação de ilustrações e diagramação) e a criação das ilustrações, ocorreram a partir da leitura reflexiva da produção final do conteúdo, de modo a facilitar a compreensão do leitor (VENNGAGE, 2019). (Figura 12)

FIGURA 12 - Sumário do e-book



SÚMARIO

APRESENTAÇÃO.....	05
INTRODUÇÃO.....	06
1. PANDEMIA DA COVID-19.....	07
Covid-19.....	08
Vacinação e ações não farmacológicas para a prevenção da covid-19.....	09
Principais sequelas da covid-19.....	10
Necessidade de se pensar a gestão do cuidado na covid longa.....	13
2. IMPACTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	14
O que é RAS?.....	16
Quais as diferentes portas de entrada na RAS?.....	16
Impactos na gestão - Como a Rede se organizou?.....	18
3. BASES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS PARA GESTÃO DO CUIDADO.....	19
Conceitos: Gestão do cuidado, continuidade do cuidado, integralidade do cuidado, itinerário terapêutico.....	20
Utilização dos conceitos na prática.....	21
Enfermeiro como destaque na garantia do cuidado.....	22
Fortalecimento da continuidade do cuidado à pessoa com covid longa.....	22
Estratégia da transição do cuidado.....	23
4. SEQUELAS E SINTOMAS DA COVID-19: possibilidades e reflexões.....	25
O protagonismo do enfermeiro líder no planejamento individualizado.....	26
Avaliação individualizada: cinco passos.....	27
Fortalecimento da reabilitação na gestão e continuidade do cuidado.....	34
Equipe multiprofissional.....	34
Estratégia para a gestão e continuidade do cuidado da covid longa.....	36
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
6. REFERÊNCIA.....	39

FONTE: A autora (2022).

O *e-book* representa uma tecnologia educativa destinada aos enfermeiros líderes para o gerenciamento do cuidado às pessoas com covid longa e seguiu etapas metodológicas sequenciais e descritas acima (4.3.4 Quarta etapa - design e diagramação). O desdobramento deu-se em quatro capítulos com 41 páginas. (Figuras 13, 14, 15, 16):

1. **PANDEMIA DA COVID-19:** Contextualização da Covid-19 seu surgimento, primeiros casos, vacinação, ações não farmacológicas para prevenção da covid-19, principais sequelas e sistemas acometidos..

FIGURA 13 - Capítulo 1



FONTE: A autora (2022).

2. **IMPACTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE:** definição de RAS e sua organização, estratégias para efetivar a RAS, diferentes portas de entrada da pessoa na RAS e impactos na gestão.

FIGURA 14 - Capítulo 2



FONTE: A autora (2022).

3. **BASES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS PARA GESTÃO DO CUIDADO:**
operacionalização na prática, principais conceitos: gestão do cuidado, continuidade do cuidado, longitudinalidade, integralidade, itinerário terapêutico, enfermeiro com destaque na gestão do cuidado, transição do cuidado.

Figura 15 - Capítulo 3



FONTE: A autora (2022).

4. **SEQUELAS E SINTOMAS DA COVID-19:** possibilidades e reflexões: O que fazer com as sequelas encontradas? Cinco passos para uma avaliação individualizada; fortalecimento da reabilitação na gestão e continuidade do cuidado pela equipe multiprofissional; estratégias para a gestão.

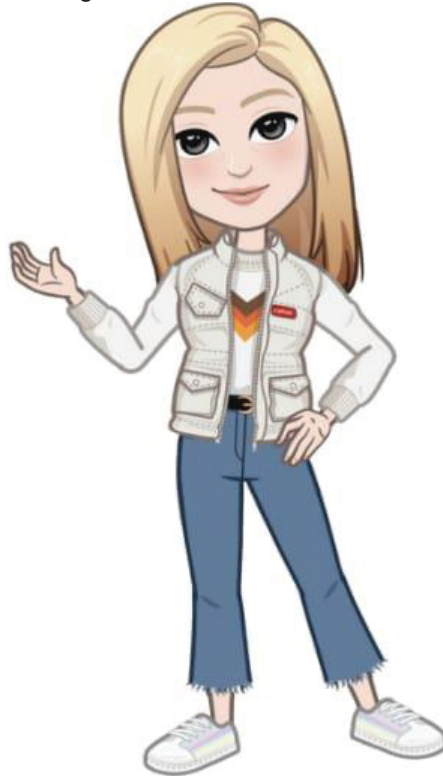
Figura 16 - Capítulo 4



FONTE: A autora (2022).

O desenvolvimento foi realizado pelas pesquisadoras, com auxílio do profissional designer com o objetivo de adequar os elementos do texto, imagens, gráficos para obter mais fluidez ao conteúdo. Foi criado um avatar, que é uma representação de uma pessoa por meio de um desenho virtual, utilizando o aplicativo *Avatoon* a partir de imagens fotográficas da pesquisadora, a fim ilustrar a interação entre o conteúdo do *e-book* e o leitor.

Figura 17 - Avatar da autora



Fonte: A autora 2022

A pesquisa foi custeada com o recurso do edital nº28/2019, acordo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de dispositivos móveis e o uso de tecnologias aliada à prática profissional na área da saúde vem crescendo em todo mundo. Este estudo contemplou o rigor científico na elaboração do conteúdo do e-book, com informações e conhecimentos com a proposta de melhorar a prática em saúde nos diversos cenários assistenciais.

Consideramos a proposta de elaboração de uma tecnologia educacional em formato de e-book que poderá ser utilizada nas atividades de educação em saúde por enfermeiros, com o objetivo de subsidiar a gestão do cuidado às pessoas que necessitem de continuidade do cuidado na Covid Longa.

No que tange a gestão do cuidado, os desafios são inúmeros frente às incertezas da evolução da doença, sendo necessária reorganização dos serviços de saúde para atender a crescente demanda, bem como o olhar atento do profissional para identificar as necessidades da continuidade do cuidado. O enfermeiro assume papel de destaque e membro articulador entre diversos profissionais da equipe multiprofissional.

A metodologia empregada mostrou-se capaz de subsidiar a construção de uma tecnologia educativa atrativa e compreensiva, alcançando os objetivos propostos pelo estudo. Foi construído um *e-book* a partir da revisão narrativa de literatura com aprofundamento teórico conceitual utilizado nos grupos de pesquisa. A triangulação da base teórico-conceitual deu origem aos quatro capítulos do *e-book* a saber: pandemia da covid-19; impacto na rede de atenção à saúde; bases conceituais e operacionais para a gestão do cuidado; sequelas e sintomas da covid-19: possibilidades e reflexões.

Utilizou-se os resultados dos estudos prévios contidos nessa dissertação, que incluíram a revisão narrativa de literatura e revisão integrativa como forma de fundamentação teórica do conteúdo e posterior construção da matriz de design.

Esta tecnologia educativa representa apenas uma parte dos conteúdos educativos que devem ser trabalhados dentro da Covid-19, assim como outras tecnologias devem ser desenvolvidas a fim de dar suporte aos profissionais de

saúde, no contexto que envolve a educação da equipe e usuários, com possibilidade de impacto local, regional e nacional.

Não foi tarefa fácil construir tal estudo, visto as incertezas da temática, principalmente no que tange às necessidades da gestão do cuidado frente às sequelas da covid-19, fazendo com que trilhássemos um caminho por vezes nebuloso e desconhecido. Reforça-se a necessidade de profunda discussão referente à temática, com atenção às estratégias que possibilitem um cuidado seguro e contínuo.

Devido ao tempo insuficiente, não foi possível realizar a etapa de avaliação do e-book, pretende-se posteriormente avaliar sua aplicabilidade na rede de atenção à saúde com os enfermeiros líderes.

Outros estudos devem ser realizados, incluindo a construção de uma linha guia para nortear o atendimento e a gestão do cuidado às pessoas acometidas pela Covid-19 com necessidade de continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ABDELRAHMAN, M. M.; ABD-ELRAHMAN, N. M.; BAKHEET, T. M. Persistence of symptoms after improvement of acute COVID19 infection, a longitudinal study. **Journal of Medical Viral**, New Jersey, v.93, n.10, p. 5942-5946, Oct. 2021. Disponível em: <https://doi-org.ez433.periodicos.capes.gov.br/10.1002/jmv.27156>. Acesso em: 16 fev. 2022.

AHMAD, M S.; SHAIK, R. A.; AHMAD, R. K.; YUSUF, M.; KHAN, M.; ALMUTAIRI, A. B.; ALGHUYAYTHAT, W. K. Z.; ALMUTAIRI, S. B. Long Covid: an insight. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, New Jersey, v.25, n.17, p.: 5561-5577, 2021. DOI: 10.26355/eurrev_202109_26669

ALMEIDA, M. L., SEGUI, M. L. H., MAFTUM, M. A., LABRONICI, L. M., PERES, A. M. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, p.131-7, 2011. Edição Especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/L3Q3dBzqdvTDp3j7zdDKdBM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2021.

ALMEIDA, M. L.; SEGUI, M. L. H.; MAFTUM, M. A.; LABRONICI, L. M.; PERES, A. M. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.42, p.244-260, 2018. Número especial, 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Acesso em: 24 jul. 2021.

ALWAN, N. A. The teachings of Long COVID. **Commun Med.**, v. 1, n.15, p.1-3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s43856-021-00016-0>. Acesso em: 23 jul. 2021.

AMESTOY, S. C. Inteligência emocional: habilidade relacional para o enfermeiro líder na linha de frente contra o novo Coronavírus. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v.10, p.1-11, e20104016, 2020. Edição especial. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18993/11578>. Acesso em: 16 fev. 2022.

AMESTOY, S. C.; BACKES, V. M. S.; THOFEHRN, M. B.; MARTINI, J. G.; MEIRELLES, B. H. S.; TRINDADE, L. L. Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.35, n.2, p.79-85, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40155>.

AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L. L.; SILVA, G. T. R. da; MARTINS, M. M.; VARANDA, G. P. A.; SANTOS, I. A. R. dos. Fragilities and potentialities in the training of nurse leaders. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20200196, 2021. Número Especial. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200196>.

AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L. de L.; SILVA, G. T. R. da; SANTOS, B. P. dos; REIS, V. R. dos S. S.; FERREIRA, V. B. Leadership in nursing: from teaching to practice in a hospital environment. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1-7, e20160276, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0276>. Acesso em: 15 jul. 2022.

ANAYA, J.; *et al.* Post-COVID syndrome: a case series and comprehensive review. **Autoimmunity Reviews**, New Jersey, v. 20, n.11, p.1-15, 102947, Nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2021.102947>. Acesso em: 16 fev. 2022.

ARAÚJO, M. C. C.; ACIOLI, S.; NETO, M.; MELLO, A. S.; BRANDÃO, P. S. Protocolos de enfermagem: motivação e metodologia no processo de construção compartilhada. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.25, p.1-5, e27339, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.27339>. Acesso em: 23 jul. 2021.

BALDI, B. G.; TANNI, S. E. Pulmonary fibrosis and follow-up of COVID-19 survivors: an urgent need for clarification. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 47, n. 4, e20210213, 2021. DOI:10.36416/1806-3756/e20210213

BARBOSA, F. M.; GAMBI, L. N.; GEROLAMO, M. C. Liderança e gestão da qualidade – um estudo correlacional entre estilos de liderança e princípios da gestão da qualidade. **Gestão & Produção**, São Carlos, v.24, n.3, p.438-449, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-530X2278-16>. Acesso em: 22 jul. 2021.

BÁO, A. C. P.; AMESTOY, S. C.; TRINDADE, L. de L.; MOURA, G. M. S. de; SOUZA, A. D. Z. de. Utilização de indicadores de qualidade: dificuldades e estratégias na voz de enfermeiros-líderes. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v.11, p.1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3484>

BÁO, A. C. P.; CANDATEN, A. E.; MONTEIRO, D. R.; AMESTOY, S. C. Liderança de enfermeiros no enfrentamento à COVID-19 em um hospital na Região Sul do Brasil. **Revista baiana de enfermagem**, Salvador, v.36, p.1-9, e37761, 2022. DOI 10.18471/rbe.v36.37761

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERNARDINO, E.; NASCIMENTO, J. D.; RABONI, S. M.; SOUSA, S. M. Care management in coping with COVID-19 at a teaching hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, e20200970, 2021. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0970>. Acesso em: 26 jul. 2021.

BERNARDINO, E.; SILVA, O. B.; GALLO, V. C.; VILARINHO, J. O.; SILVA, O. L.; NASCIMENTO, J. D. Enfermeiras de ligação na gestão de altas do complexo hospital de clínicas. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.12, p.72-6, 2021. Suplemento 1. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5164

BENEDETTI, S. M. **E-book interativo**: hipermídia no livro eletrônico. 2012. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Tecnologias Digitais) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/1369/TCC%20Sarah%20Martini%20Benedetti.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 02 ago. 2022.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 341–347, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tNXwHnGP8B4Zb3TdTG7Ycwf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2021.

BITENCOURT, J. V. O. V.; MESCHIAL, W. C.; FRIZON, G.; BIFFI, P.; SOUZA, J. B. de; MAESTRI, E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para Covid-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.29, p.1-11, e20200213, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>

BOUDE FIGUEIREDO, O. R. New knowledge required for nursing practice in a dynamic and changing Society. **Aquichan**, Bogotá, v.19, n.1, p.1-3, feb. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v19n1/1657-5997-aqui-19-01-1.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

BOUSQUAT, A.; *et al.* Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1141-1154, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>. Acesso em: 16 fev. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília, DF: Planalto, 2011b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm. Acesso em: 13 abr. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_deficiencia_sus.pdf. Acesso em: 13 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica** - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 37 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2021/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19-3.pdf/view>. Acesso em: 17 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008** - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF: MS, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html Acesso em: 02 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 340, de 4 de março de 2013** - Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007** - Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: MS, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012** - Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010** - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017** - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. **Desospitalização**: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução de Consolidação CIT N° 1, de 30 de março de 2021. Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.103, 26 jun. 2021a. Seção 1, p.95. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-consolidacao-cit-n-1-de-30-de-marco-de-2021-323572057>. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19. **Boletim Epidemiológico Especial**, Semana Epidemiológica, n.63, 20 maio 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/maio/21/boletim_epidemiologico_covid_63_final_21maio.pdf. Acesso em: 23 jul. 2021.

BROWN, D. A.; O'BRIEN, K. K. Conceptualising Long COVID as an episodic health condition. **BMJ Global Health**, New Jersey, v.6, p.1-4, e007004, 2021. Doi:10.1136/bmjgh-2021-007004

CABRERA MARTIMBIANCO, A. L.; PACHECO, R. L.; BAGATTINI, A. M.; RIERA, R. Frequency, signs and symptoms, and criteria adopted for long COVID-19: A systematic review. **International journal of clinical practice**, Esher, v.75, n.10, p. 1-16, e14357, 2021. Disponível em: <https://doi-org.ez433.periodicos.capes.gov.br/10.1111/ijcp.14357>. Acesso em: 17 fev. 2022.

CALAÇA, P. A.; VIZEU, F. Revisitando a perspectiva de James MacGregor Burns: qual é a ideia por trás do conceito de liderança transformacional? **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.121-135, jan./mar. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cebape/a/Zv9yWVWDdDyF6wJk3Hnp9F/?lang=pt&format=pdf>.

CAMACHO, A. C. L. F.; SOUZA, V. M. F. de. Tecnologias Educacionais no ensino híbrido de Enfermagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 9, p.1-7, e40210918192, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18192.

CAMARGO, F. C.; *et al.* Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 2030-2038, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>. Acesso em: 28 abr. 2022.

CARFI, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. Group for the GAC-19 P-ACS. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **JAMA**, Chicago, v.324, v.6, p.603-605, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>. Acesso em: 16 fev. 2022.

CARR, D. D. High-quality care transitions promote continuity of care and safer discharges. **The Journal of the New York State Nurses Association**, New York, v.46, n.2, p.4-9, 2019. Disponível em: <https://issuu.com/nystatenursesassociation/docs/nysnajournalv46no2/s/10321671>. Acesso em: 16 fev. 2022.

CARVALHO, A. G. F.; CUNHA, I. C. K. O.; BALSANELLI, A. P.; BERNARDES, A. Liderança autêntica e perfil pessoal e profissional de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 6, p. 618-625, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/19820194201600087>. Acesso em: 22 jul. 2021

CARVALHO, A. L. B.; OUVENEY, A. L. M.; CARVALHO, M. G. O.; MACHADO, N. M. S. Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.1, p.211-222, jan. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100211&lng=pt. Acesso em: 20 out. 2020.

CARVALHO, M. N.; GIL, C. R. R.; COSTA, E. M. O. D.; SAKAI, M. H.; LEITE, S. N. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 295-302, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08702015>

CASSIANI, S. H. B.; LIRA NETO, J. C. G. Perspectivas da Enfermagem e a Campanha Nursing Now. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2351-2352, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502351&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2020.

CASSIANO, A. N.; SILVA, C. J. A.; NOGUEIRA, I. L. A. ELIAS, T. M. N.; TEIXEIRA, E.; MENEZES, R. M. P. de. Validação de tecnologias educacionais: estudo bibliométrico em teses e dissertações de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v.10, p.1-10, e3900, 2020. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3900>

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, June, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Entenda o papel da enfermagem no combate à pandemia de covid-19**. Brasília, DF: COFEN, fev. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/entenda-o-papel-da-enfermagem-no-combate-a-pandemia-de-covid-19_96199.html. Acesso em: 17 fev. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

COSTA, M. F. B. N. A.; *et al.* A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a Atenção Primária à Saúde na Espanha. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1–8, e03477, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FMqmWPGrdfCNCRLb3CQ76hB/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 27 jul. 2021.

CHIAVENATO, I. **Gerenciando com as pessoas**: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CREATIVE COMMONS. Sobre as licenças: a função das nossas licenças. 2022. Disponível em: https://creativecommons.org/licenses/?lang=pt_BR. Acesso em: 02 ago. 2022.

CRUZ, J. R.; GONÇALVES, L. S.; GIACOMO, A. P. M. A. Metodologia ágil Scrum: uso pelo enfermeiro em jogo educativo sobre manejo seguro de medicamentos. **Revista Gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p.1-5, e20180302, 2019. Edição Especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgeenf/a/B3HqG7WL5F7BMRxJJPzQ7zf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2021.

CUNHA, E. M. da; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade / continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 1029-1042, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018473036>. Acesso em: 29 nov. 2021.

CUNHA, M. B.; CAVALCANTI, C. R. O. **Dicionário de Biblioteconomia e Arquivologia**. Brasília, DF: Briquet de Lemos, 2008.

DAMACENO, A.; LIMA, M.; PUCCI, V.; WEILLER, T. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.10, p.1-14, e14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236832>. Acesso em: 23 jul. 2021.

DANIEL, C. R.; BARONI, M. P.; RUARO, J. A.; FRÉZ, A. R. Estamos olhando para os indivíduos pós-COVID como deveríamos? **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v.10, n.4, p.588-590, nov. 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3238>. Acesso em: 28 jul. 2021.

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**, v. 36, n. 6, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42563/2/O%20papel_Patricia_Brasil_et_al_NI_2020_COVID-19.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

DAVIS, H. E.; ASSAF, G. S.; MCCORKELL, L.; WEI, H.; LOW, R. J.; RE'EM, Y.; REDFIELD, S.; AUSTIN, J. P.; AKRAMI, A. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. **EClinicalMedicine**, Bethesda, v.38, p.1-19, 101919, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019> 2589-5370. Acesso em: 16 fev. 2022.

DELOITTE TOUCHE TOHMATSU LIMITED (DTTL). What will be the impact of the Covid-19 pandemic on healthcare systems? **DELOITTE.**, 2020. Disponível em: <https://www2.deloitte.com/fr/fr/pages/covid-insights/articles/impact-covid19-healthcare-systems.html>. Acesso em: 16 fev. 2022.

DEMÉTRIO, F., S.; SANTANA, E. R. de; PEREIRA-SANTOS, M. O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe7, p. 204-221, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S716>. Acesso em: 25 abr. 2022.

DIAS, V.; *et al.* Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. **Journal of Infection Control**, Saint Louis, v.9, n.2, p. 1-20, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/orientacoes-sobre-diagnostico-tratamento-e-isolamento-de-pacientes-com-covid-19.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2021.

DI TORO, A.; BOZZANI, A.; TAVAZZI, G.; URTIS, M.; GIULIANI, L.; PIZZICCHERI, R.; ALIBERTI, F.; FERGNANI, V.; ARBUSTINI, E. Long COVID: long-term effects? **European Heart Journal Supplements**, Oxônia, v. 23, p.E1-E5, out. 2021. Suplemento E. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/suab080>. Acesso em: 16 fev. 2022.

DUNCAN, E.; COOPER, K.; COWIE, J.; ALEXANDER, L.; MORRIS, J.; PRESTON, J. A national survey of community rehabilitation service provision for people with long Covid in Scotland. **F1000Research**, v.9, p.1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12688/f1000research.27894.1>. Disponível em: 17 fev. 2022.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, p.754-757, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022. Acesso em: 30 jul. 2022.

ESPER, A. J. F.; CUNHA, C. J. C. A. Liderança autêntica: uma revisão integrativa. **Navus-Revista de Gestão e Tecnologia**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 60-72, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://navus.sc.senac.br/index.php/navus/article/view/254>. Acesso em: 26 jul. 2021.

FAGUNDES, P. F.; SCANDOL, E. M. R. Alta hospitalar responsável sob a ótica do cuidado em rede. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 17, n. 1, p. 181–204, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8655207>. Acesso em: 8 jun. 2021.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, César. Longo COVID: definição atual. **Infection**, New Jersey, v.50, p. 285-286, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s15010-021-01696-5>. Acesso em: 16 fev. 2022.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C.; FLORÊNCIO, L. L.; GÓMEZ-MAYORDOMO, V.; CUADRADO, M. L.; PALACIOS-CEÑA, D.; RAVEENDRAN, A. V. Proposed integrative model for post-COVID symptoms. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v.15, n.4, p.00-00, jul./ago. 102159, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.05.032>. Acesso em: 16 fev. 2022.

FERREIRA, K.; MALCHER, A.; NASCIMENTO, A. P. Efeitos da terapia por realidade virtual em pessoas que sofreram um acidente vascular encefálico – revisão de literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 47, n. 3, p. 197-203, jul./set. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915935/423-1321-3-rv.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2022.

FERREIRA, V. B.; AMESTOY, S. C.; SILVA, G. T.; FELZEMBURGH, R. D.; SANTANA, N.; TRINDADE, L. L.; SANTOS, I. A. R. dos; VARANDA, P. A. G. Liderança transformacional na prática dos enfermeiros em um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.3, n.6, p.644-50, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800088>.

FOLLE, A.; NASCIMENTO, J. V.; SANTOS, G. A. B. Processo de formação esportiva: da identificação ao desenvolvimento de talentos esportivos. **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 317-329, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v26i2.23891>. Acesso em: 22 jul. 2021.

FRASER, E. Long term respiratory complications of covid-19. **BMJ**, Califórnia, v.370, m3001, Aug. 2020. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/370/bmj.m3001>. Acesso em: 17 fev. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 49.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GAFFNEY, A. W. O longo enigma do COVID. **The American Journal of Medicine**, Amsterdam, v. 135, n.1, p.5-6, Jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.07.037>. Acesso em: 17 fev. 2022.

GALVÃO, C. M.; TREVISAN, M. A.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. Liderança situacional: um modelo para aplicação na enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.31, n.2, p. 227-236, ago. 1997. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/412.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 28 fev. 2022

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, New Jersey, v.10, n.11, p. 1-11, 1987. DOI: 10.1002/nr.4770100103.

GARG, M.; MARALAKUNTE, M.; GARG, S.; DHOORIA, S.; SEHGAL, I.; BHALLA, A. S. The Conundrum of 'Long-COVID-19': A Narrative Review. **International Journal of General Medicine**, v. 14, p.1-15, July 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/IJGM.S316708>

GERHARDT, T. E.; PINHEIRO, R.; RUIZ, E. N. F.; SILVA JUNIOR, A. G. da (org.). **Itinerários terapêuticos**: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ – ABRASCO, 2016.

GRAÇA, N. P.; VISCONT, N. R. G. R.; SANTOS, M. I. V.; CAPONE, D.; CARDOSO, A. P.; MELLO, F. C. Q. COVID-19: Seguimento após a alta hospitalar. **Pulmão**, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.32-36, 2020. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2020/artigo-6-COVID-19%20Seguimento%20ap%C3%B3s%20a%20alta%20hospitalar.pdf. Acesso em: 27 jul. 2021.

GU, X.; CAO, B. Complicações hospitalares associadas ao COVID-19. **The Lancet**, Londres, v.398, n.10296, p.188-190, jul. 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00983-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00983-1). Acesso em: 27 jul. 2021.

HADAD, A.C. A. C.; JORGE, A. O. Continuidade do cuidado em rede e os movimentos de redes vivas nas trajetórias do usuário-guia. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.42, p.198-210, 2018. Número especial, 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S416>. Acesso em: 25 jul. 2021.

HESSELINK, G.; *et al.* Melhorar a alta do paciente e reduzir as readmissões hospitalares usando o Mapeamento de Intervenção. **BMC health services research**, New Jersey, v. 14, n. 389, p. 1-11, 2014. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/389>. Acesso em: 17 fev. 2022.

HORWITZ, L. I.; GARRY, K.; PRETE, A. M.; SHARMA, S.; MENDOZA, F.; KAHAN, T.; KARPEL, H.; DUAN, E.; HOCHMAN, K. A.; WEERAHANDI, H. Six-Month Outcomes in Patients Hospitalized with Severe COVID-19. **Journal of General Internal Medicine**, Alexandria, v.36, n.12, p.3772-3777, Dec. 2021. DOI: 10.1007/s11606-021-07032-9.

ISLAM, M. S.; FERDOUS, M. Z.; ISLAM, U. S.; MOSADDEK, A. S. M.; POTENZA, M. N.; PARDHAN, S. Treatment, persistent symptoms, and depression in people infected with COVID-19 in Bangladesh. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basileia, v.18, n.4, p.1453, Feb. 2021. DOI: 10.3390/ijerph18041453.

ITO, N. A. P. **Orientações na Alta Hospitalar a partir das necessidades sentidas por pacientes submetidos à cirurgia ortopédica**. 2016. 87f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2016. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/20076/2/Nat%c3%a1lia%20Ayres%20PontuaI%20Ito.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

JACOBSON, K. B.; RAO, M.; BONILLA, H.; SUBRAMANIAN, A.; HACK, I.; MADRIGAL, M.; SINGH, U.; JAGANNATHAN, P.; GRANT, P. Patients with uncomplicated COVID-19 have long-term persistent symptoms and functional impairment similar to patients with severe. **Clinical Infectious Diseases**, Oxônia, v.73, e826, Aug. 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/73/3/e826/6129932>. Acesso em: 17 fev. 2022.

JENSEN, R.; GUEDES, E. S.; LEITE, M. M. J. Competências em informática essenciais à tomada de decisão no gerenciamento em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 109–117, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100015>. Acesso em: 27 jul. 2021.

JOHNSEN, S.; *et al.* Análise descritiva de sequelas longas de COVID identificadas em uma clínica multidisciplinar que atende pacientes hospitalizados e não hospitalizados. **ERJ Open Research**, Reino Unido, v.7, p.1-12, 00205, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1183/23120541.00205-2021>

KAYAASLAN, B.; ESER, F.; KALEM, A. K.; KAYA, G.; KAPLAN, B.; KACAR, D.; HASANOGLU, I.; COSKUN, B.; GUNER, R. Síndrome pós-COVID: Um estudo de questionário de centro único em 1007 participantes recuperados do COVID-19. **Journal of Medical Virology**, New Jersey, v.93, n.12, p. 6566-6574, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.27198>.

KINALSKI, D. D. F.; PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M.; NEVES, E. T.; KLEINUBING, R. E.; CORTES, L. F. Focus group on qualitative research: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.2, p.424-429, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>. Acesso: 20 jul. 2021.

KOROMPOKI, E.; *et al.* Epidemiology and organ specific sequelae of post-acute COVID19: A narrative review. **Journal of Infection**, Amsterdam, v.83, n.1, p.1-16, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.05.004>. Acesso em: 16 fev. 2022.

KRAMER, A. Os desafios de 2022 para quem ainda está se recuperando da crise da pandemia. **Gazeta do Povo**, Caderno Economia, Curitiba, 12 jan. 2022. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/economia/desafios-2022-recuperacao-pandemia-comercio-industria/>. Acesso em: 16 fev. 2022.

KRUG, S. B. F.; ZIEMBOWICZ, H.; BAVARESCO, I. C. de A.; RIZZI, L. S.; SOUZA, I.; PAPPEN, M.; MOCELIN, G. Realidade de serviços e da assistência em saúde após acometimento pela covid-19: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde - RIPS**, Santa Cruz do Sul, v.4, n.2, p.75-84, abr./jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.17058/rips.v4i2.17264>.

LADDS, E.; RUSHFORTH, A.; WIERINGA, S.; TAYLOR, S.; RAYNER, C.; HUSAIN, L.; GREENHALGH, T. Sintomas persistentes após Covid-19: estudo qualitativo de 114 pacientes “longo Covid” e esboço de princípios de qualidade para serviços. **BMC health services research**, New Jersey, v. 20, 1144, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06001-y>. Acesso em: 16 fev. 2022.

LANCET, O. Entendendo o longo COVID: um desafio médico moderno. **Lancet**, Londres, v. 398, n.10302, p. 725, Aug. 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01900-0.

LAVICH, C. R. P.; TERRA, M. G.; MELLO, A. L.; RADDATZ, M.; ARNEMANN, C. T. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.38, n.1, p.1-6, e62261, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>. Acesso em: 23 jul. 2021.

LEAL, L. A.; SOARES, M. I.; SILVA, B. R.; BERNARDES, A.; CAMELO, S. H. H. Clinical and management skills for hospital nurses: perspective of nursing university students. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, p.1514-21, 2018. Supl. 4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452>. Acesso em: 27 jul. 2021.

LECHNER-SCOTT, J.; LEVY, M.; HAWKES, C.; YEH, A.; GIOVANNONI, G. Long COVID ou síndrome pós COVID-19. **Multiple Sclerosis and Related Disorders**, Amsterdã, v.55, p.1-2, 103268, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103268>. Acesso em: 16 fev. 2022.

LEHOUX, P.; WILLIAN-JONES, B.; MILLER, F.; URBACH, D.; TAILLIEZ, S. What leads to better health care innovation? Arguments for an integrated policy-oriented research agenda. **Journal Health Service Research Policy**, New York, v.13, n.4, p.251-254, Oct. 2008. DOI: 10.1258/jhsrp.2008.007173.

LEVINER, S. Recognizing the clinical sequele of COVID-19 in adults: COVID-19 long-haulers. *The Journal For Nurse Practitioners*, v.17, n.8, p.946-949, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.05.003>. Acesso em: 16 fev. 2022.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

LOMBARDO, M. D. M.; *et al.* Complicações de longo prazo da doença por coronavírus 2019 em pacientes internados e ambulatoriais: um estudo de coorte de acompanhamento de um ano. **Open Forum Infectious Diseases**, Oxônia, v.8, n.8, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ofide/ofab384>

LOPES, V. J.; SOUZA, M. A. R.; SCHWYZER, I.; VASCONCELOS, J.; DZIKOVICZ, V. L.; SILVA, I. A. Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v.13, n.4, p.1142-50, abr., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236850/31849>. Acesso em: 28 jul. 2021.

LOPES, O. C. A.; HENRIQUES, S. H.; SOARES, M. I.; CELESTINO, L. C.; LEAL, L. A. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p.1-8, e20190145, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>. Acesso em: 02 ago. 2022.

LOPEZ-LEON, S.; WEGMAN-OSTROSKY, T.; PERELMAN, C.; SEPULVEDA, R.; REBOLLEDO, P. A.; CUAPIO, A.; VILLAPOL, S. Mais de 50 efeitos a longo prazo do COVID-19: uma revisão sistemática e meta-análise. **Scientific Reports**, Berlim, v. 11, n.16144, p.1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>. Acesso em: 17 fev. 2022.

LOURENÇO, A. O. de O. S.; SILVA, L. A. de; ASSONI, M. A. da S. Os principais desafios dos enfermeiros na liderança em enfermagem. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 67, p. 6705–6718, 2021. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6705-6718.

MAGNO, L.; *et al.* Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3355-3364, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020>. Acesso em: 23 jul. 2021.

MANSO, M. E. G.; ALVES, J. C. M. **Manual de saúde coletiva e epidemiologia**. São Paulo: Martinari, 2015. 130p.

MANTOVANI, D. **A influência da liderança transformacional no grau de comprometimento de profissionais da Geração Y**. 2019. 200f. Dissertação

(Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-19122019-153334/publico/CorrigidaDante.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2021.

MARLUZ, C. (Coord.). **Unidades Básicas de Saúde de Porte 1, 2, 3 e 4**. São José dos Pinhais: Prefeitura Municipal, 20 jul. 2021. Informação verbal.

MARTINS, M. M.; AUED, G. K.; RIBEIRO, O. M. P. L.; SANTOS, M. J.; LACERDA, M. R.; BERNARDINO, E. Discharge management to ensure continuity of care: experience of portuguese liaison nurses. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.23, n.3, p.1-9, e58449, 2018. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58449/pdf_en. Acesso em: 16 fev. 2022.

MASSUDA, A.; MALIK, A. M.; JUNIOR, W.; VECINA NETO, G.; LAGO, M.; TASCA, R. **Pontos-chave para Gestão do SUS na Resposta à Pandemia COVID-19**. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2020.

MATTOS, J. C. O.; BALSANELLI, A. P. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 4, p.164-171, fev. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618>. Acesso em: 09 jul. 2021.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 39-64.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para enfermagem**. Tradução de Ana Maria Thorell. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MEDEIROS, A. C.; PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H.; CECAGNO, D.; MORAES, C. L. Gestão participativa na educação permanente em Saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 38-42, ene./feb. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019595007>. Acesso em: 27 jul. 2021.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

MELO, P. de O. C.; MENDES, R. C. M. G.; LINHARES, F. M. P.; GUEDES, T. G. Production and use of educational technologies in nursing post-graduation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 05, p.1-5, e20210510, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0510>. Acesso em: 02 ago, 2022.

MENDELSON, M.; NEL, J.; BLUMBERG, L.; MADHI, S. A.; DRYDEN, M.; STEVENS, W.; VENTILADOR, F. W. D.. Long-COVID: An evolving problem with an extensive impact. **South African Medical Journal**, v.111, n.1, p.10-12, Nov. 2020. DOI: 10.7196/SAMJ.2020.v111i11.15433

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2.ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. *E-book*. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

MENDES, E. V. Entrevista: a abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 431-436, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>. Acesso em: 19 jul. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 04 out. 2021.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. *In*: CAMPOS, C. R.; *et al.* **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – Reescrevendo o Público**. São Paulo: Ed. Xamã, 1998. p.51-80.

MINAYO, C.; COSTA, A. P. **Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia**: Pesquisa Qualitativa em Ação. Oliveira de Azeméis: Ludomedia, 2019.

MINAYO, M. C. de S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e Descoberta. *In*: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. GOMES, R. (Org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MINAYO, M. S.; MIRANDA, I. T.; SENNA, R. Revisão sistemática sobre os efeitos dos probióticos na depressão e ansiedade: terapêutica alternativa? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 09, p. 4087-4099, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.21342020>. Acesso em: 19 fev. 2022.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G.; GRUPO PRIMA. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. **PLoS Medicine**, Califórnia, v.6, n.7, e1000097, jul. 2009. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3 p. 597-604, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300007>. Acesso em: 27 jul. 2021.

MOREIRA, M. A. D. M.; LUSTOSA, A. M. D. F.; BARROS, E. O.; BATISTA, J. B. V.; DUARTE, M. C. S. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.10, p. 3231-3242, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014>. Acesso em: 16 fev. 2022.

MOURA, A. A.; HAYASHIDA, K. Y.; BERNARDES, A.; ZANETTI, A. C. B.; GABRIEL, C. S. Liderança carismática entre os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, p. 328-34, 2019. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Vy8nTzZBQpXvn3zPJQwCzZb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2021.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. de. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-96, 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf. Acesso em: 16 fev. 2022.

NASCIMENTO, J. W. A. de; SILVA, E. C. S.; FERREIRA JUNIOR, M. L.; JESUS, S. B. de. Construção e validação de um manual de detecção do pé diabético para Atenção Primária. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.10, n.6, p.85-91, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2551>.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19**. Dec. 2020. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG188>. Acesso em: 23 jul. 2021.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH RESEARCH (NIHR). **Living with COVID: NIHR publishes dynamic themed review into 'ongoing COVID'**. England, Out. 2020. Disponível em: <https://www.nihr.ac.uk/news/living-with-covid-nihr-publishes-dynamic-themed-review-into-ongoing-covid/25891>. Acesso em: 09 jul. 2021.

OKUNO, M. F. P.; BELASCO, A. B.; BARBOSA, D. Evolução da Pesquisa em Enfermagem até a Prática Baseada em Evidências. In: BARBOSA, D.; TAMINATO, M.; FRAM, D.; BELASCO, A. **Enfermagem baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014. p.1-7 *E-book*. Disponível em: <http://site.livrariacultura.com.br/imagem/capitulo/15056076.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Nações Unidas Brasil. **OMS emite definição clínica oficial da condição pós-COVID-19**. Brasília, DF, out. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150668-oms-emite-definicao-clinica-oficial-da-condicao-pos-covid-19>. Acesso em: 22 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas**. Washington, D.C: OPAS, 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956?locale-attribute=pt>. Acesso em: 19 out. 2020.

ORONSKY, B.; LARSON, C.; HAMMOND, T. C.; ORONSKY, A.; KESARI, S.; LYBECK, M.; REID, T. R. A Review of Persistent Post-COVID Syndrome (PPCS). **Clinical Reviews in Allergy Immunology**, Berlim, Feb. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3>. Acesso em: 27 jul. 2021.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. Panorama da COVID-19. **Informe epidemiológico**, Curitiba, 18 jul. 2022.

Disponível em:

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-07/informe_epidemiologico_18_07_2022.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

PAIVA, A. P. M. **A Aventura do Livro Experimental**. São Paulo: EDUSP, 2010.

PAVLI, A.; THEODORIDOU, M.; MALTEZOU, H. C. Post-COVID syndrome: Incidence, clinical spectrum, and challenges for primary healthcare professionals.

Archives of Medical Research, México, May, 2021. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8093949/pdf/main.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2021.

PAZ, A. F. C.; ALMEIDA, J. A. de; DIAS, K. M.; BORGES, J. F.; DIAS, K. M.; RABELO, É. M.; ALMEIDA, S. P. de. Estratégias traçadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde para o enfrentamento do alcoolismo entre mulheres.

Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 60-65, 2019. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/157/78>. Acesso em: 17 fev. 2022.

PENEDO, R. M.; GONÇALO, C. S.; QUELUZ, D. P. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. **Interface -**

Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.23, e170451, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170451>. Acesso em: 25 jul. 2021.

PEREGO, E.; CALLARD, F. Patient-made Long Covid changed COVID-19 (and the production of science, too): analysis of patients' epistemic contributions to a new illness. **SocArXiv**, Charlottesville, Feb. 2021. Disponível em: osf.io/preprints/socarxiv/n8yp6. Acesso em: 26 jul. 2021.

PEREIRA, J. S.; MACHADO, W. C. A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, p.1033-1051, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000300016>. Acesso em: 25 jul. 2021.

PÉREZ-GONZÁLEZ, A.; ARAÚJO-AMEIJEIRAS, A.; FERNÁNDEZ-VILLAR, A.; CRESPO, M.; POVEDA, E.; THE CORHORT COVID-19 OF THE GALICIA SUR HEALTH RESERARCH INSTITUTE. Long COVID em pacientes hospitalizados e não hospitalizados em uma grande coorte no noroeste da Espanha, um estudo de coorte prospectivo. **Scientific Reports**, Londres, v.12, n.3369, p.1-8. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07414-x>

PIERCE, J. D.; SHEN, Q.; CINTRON, S. A.; HIEBERT, J. B. Síndrome pós-COVID-19. **Pesquisa em Enfermagem**, Filadélfia, v.71, n.2, p.164-174, mar./abr. 2022. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000565

PINHEIRO, F. M. F. M.; SANTOS, O. C.; SILVA, J. C. B.; BARBOSA, L. A. L.; CARVALHO, L. V.; MOTA, S. M. A. O perfil de liderança dos enfermeiros na Atenção Básica à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 43, p.1-7, e2793, mar. 2020. Suplemento. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2793/1567>. Acesso em: 28 jul. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 7.ed. Porto Alegre, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>.

PYE, A.; ROBERTS, S. R.; BLENNERHASSETT, A.; IQBAL, H.; BEENSTOCK, J.; IQBAL, Z. A public health approach to estimating the need for long COVID services. **Journal of Public Health**, Oxônia, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab365>. Acesso em: 16 fev. 2022.

RAGHU, G.; WILSON, K. C. "COVID-19 interstitial pneumonia: monitoring the clinical course in survivors." **The Lancet - Respiratory medicine**, Londres, v. 8, n. 9, p.839-842, 2020. Doi: 10.1016/S2213-2600(20)30349-0.

RAMOS, M. de F. S.; GALHARDO, A.; CUNHA, M.; MASSANO-CARDOSO, I. Medo de contrair COVID-19: Estudo de validação da Fear of Contracting COVID-19 Scale em adolescentes portugueses. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social: RPICS**, Coimbra, v. 7, n. 2, p. 1-16, 2021. Disponível em: <Dialnet-MedoDeContrairCOVID19-8184607.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.

RAVEENDRAN, A. V.; JAYADEVAN, R.; SASHIDHARAN, S. Long COVID: an insight. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, Amsterdã, v.15, n.3, p.869-875, maio/jun. 2021: Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.007>. Acesso em: 16 fev. 2022.

RASULO, F. A.; PIVA, S.; LATRONICO, N. Complicações a longo prazo da COVID-19 em sobreviventes de UTI: o que sabemos? **Minerva Anestesiológica**, Torino, Itália, v. 88, n.1-2, p.72-79, jan./fev. 2022. DOI: 10.23736/s0375-9393.21.16032-8.

REID, R.; HAGGERTY, J.; MCKENDRY, R. **Defusing the confusion**: concepts and measures of continuity of healthcare. Columbia: University of British Columbia, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/245856177_Defusing_the_Confusion_Concepts_and_Measures_of_Continuity_of_Health_Care. Acesso em: 27 jul. 2021.

REIS, J. M. **E-books, bibliotecas e editoras**: um diálogo necessário. 2013. 139 f. Monografia (Graduação em Biblioteconomia) – Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/101850/000913599.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 mar. 2022.

RENAULT, L.; RAMOS, J. Participar da análise, analisar a participação: aspectos metodológicos de uma pesquisa-intervenção participativa em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.28, n.4, p.61-72, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QFm5PQZWfXTzy8gKJkYpVdj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2021.

RIBAS, E. N.; BERNARDINOL, E.; LAROCAL, L. M.; POLI NETO, P.; AUED, G. K.; SILVA, C. P. C. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, p.546-553, 2018. Suplemento. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0490>. Acesso em: 7 jun. 2021.

ROCHA, S. L.; ALVES, E. P. B.; NOGUCHI, S. K. T.; CHERMONT, A. G.; MENDONÇA, X. M. F. D. E-book. *In*: TEIXEIRA, E. (org.). **Materiais didáticos para mediar processos educacionais em saúde**: produção e tipologias. Porto Alegre: Moriá, 2022. Cap.4, p.91-105.

RODRIGUES, F. C. P.; CARDOSO, C. T. C. A importância da liderança do enfermeiro na configuração do processo de trabalho da enfermagem. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, Santo Ângelo, v. 3, n. 2, p. 13-23, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338464599_a_importancia_da_lideranca_n_a_configuracao_do_processo_de_trabalho_da_enfermagem. Acesso em: 27 jul. 2021.

ROLIM, J. A.; OLIVEIRA, A. R. de; BATISTA, E. C. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva - REVESC**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 64-74, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343678426_Manejo_da_Ansiedade_no_Enfrentamento_da_Covid-19_Managing_Anxiety_in_Coping_with_Covid-19/link/5f3827be299bf13404c8490a/download. Acesso em: 16 fev. 2022.

ROMAN, C.; CAMPOS, M. da S.; BUENO, D. Itinerário terapêutico como busca do cuidado ao paciente com doença falciforme. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 523-538, 2019. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2762

ROSA, R. G.; *et al.* Qualidade de vida e desfechos em longo prazo após hospitalização por COVID-19: Protocolo para um estudo de coorte prospectivo (Coalizão VII). **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, São Paulo, v.33, n.1, p.31-37, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/4PPZnCTrD4f7FyWFnzDn3kR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.

ROSSI, A.; PASSOS, E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.156-181, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v5n1/09.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.

ROWE, W. G. Liderança estratégica e criação de valor. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 42, n. 1, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-75902002000100003>. Acesso em: 27 jul. 2021.

SALVAGE, J. Uma nova história da enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v.4, n. 17, p.2182-2883, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388256983001>. Acesso em: 23 jul. 2021.

SANTANA, I. F.; SILVA, J. P. Gerenciamento em enfermagem: os empecilhos e benefícios encontrados na prática de gerenciamento de enfermagem de um hospital público. **Revista da FAESF**, Floriano, v. 2, n. 2, p.45-56, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/43>. Acesso em: 26 jul. 2021.

SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P.; MEIRELLES, B. S. H.; ERDMANN, A. L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.2, p.257-63, mar./abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zpPkwjwD6CkNvKnXvRWmXQv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2021.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p.1281-1289, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017224.26392016.

SANTOS, R. de S.; BARRETO, C. T. G.; LEMOS, P. F. S.; DUARTE, C. A.; MOREIRA, D. da S.; REIS, A. T.; SILVA, F. H. da; NUNES, A. S. Management of a university ambulatory service: nursing in the coping of the pandemic of COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p.1-7, e20200834, 2021. Suplemento 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0834>.

SANTOS, V. D.; BANDEIRA, D.; SCHMIDT, S. M. S.; WACHHOLZ, A.; DIAS, C. F. C. A liderança do enfermeiro na gestão dos serviços de saúde: uma revisão narrativa. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, Cascavel, v.6, n.2, p.148-156, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.48075/vscs.v6i2.26271>. Acesso em: 22 jul. 2021.

SARKER, A.; GE, Y. Mining long-COVID symptoms from Reddit: characterizing post-COVID syndrome from patient reports. **JAMIA Open**, Bethesda, v. 4, n.3, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooab075>

SAURUSAITIS, A. D.; VIEIRA, R. F. C.; PEREGRINO, A. A. F.; SANTO, F. H. E.; PEREIRA, V. R. F.; SILVA, R. C. L. Desafios da gestão de enfermagem em terapia intensiva oncológica durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v.9, n.7, e845974904, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4904>. Acesso em: 22 abr. 2022.

SEEßLE, J.; WATERBOER, T.; HIPPCHE, T.; SIMON, J.; KIRCHNER, M.; LIM, A.; MÜLLER, B.; MERLE, U. Adeline Lim, Barbara Müller, Uta Merle, sintomas persistentes em pacientes adultos 1 ano após a doença de coronavírus 2019 (COVID-19): um estudo de coorte prospectivo. **Clinical Infectious Diseases**, Berlim, v.74. n.7, p. 1191–1198, Abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciab611>

SHAFIEYEH, F.; HEYDARI, M. Long-term complications of COVID-19; an updated mini-review to the current knowledge. **Journal of Preventive Epidemiology**, v.6, n.1, e14, 2021. DOI: 10.34172/jpe.2021.14

SHIMAZAKI, M. E. O impacto da regionalização na resposta à pandemia da COVID 19. In: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). **Planejamento e gestão**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. p.66-77. (Coleção Covid-19, 2). Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid-19-volume2.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022.

SILVA, D. B. L.; ARRUDA, A. J. C. G. de; SANTOS, B. M. P. dos; CAVALCANTI, C. C. Construção do e-book “Conversando sobre coronavírus Covid-19”. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.12, n.3, p.622-626, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4288

SILVA, M. C. N. da; XIMENES NETO, F. R. G.; LOURENÇÃO, L. G.; CUNHA, C. L. F.; SANTOS, J. L. G. dos; FREIRE, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. Enfermagem e a pandemia da Covid-19: uma conjugação entre liderança e vulnerabilidade profissional. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v. 11, n. 2, dez. 2020. Número especial. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4436/840>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SILVA, O. B. M.; BERNARDINO, E.; SILVA, O. L. S.; RORATO, C.; ROCHA, D. J. M.; LIMA, L. S. Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contrarreferências. **Enfermagem em Foco**, Salvador, v.12, n.1, p.79-85, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4048>. Acesso em: 26 jul. 2021.

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H.; SOARES, M. I.; RESCK, Z. M. R.; CHAVES, L. D. P.; SANTOS, F. C.; LEAL, L. A. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.207, n.51, p.1-8, e03206, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016099503206>. Acesso em: 22 jul. 2022.

SILVA, W. R. de S.; DUARTE, P. O.; FELIPE, D. A.; SOUSA, F. de O. S. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, p.1-16, e00330161, 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00330

SINGH, S.; BARRADELL, A. C.; GREENING, N.; BOLTON, C.; JENKINS, G.; PRESTON, L.; HURST, J. R. British Thoracic Society survey of rehabilitation to support recovery of the post-COVID-19 population. **BMJ Open**, Londres, v.10, e040213, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-040213

SODER, R. M.; SANTOS, L. E.; OLIVEIRA, I. C.; SILVA, L. A. A.; PEITER, C. C.; SANTOS, J. L. G. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, La Habana, v. 36, n. 1, p.1-14, mar. e2815, 2020. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815>. Acesso em: 08 jul. 2021

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein (São Paulo)**, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010. DOI:10.1590/s1679-45082010rw1134.

STAM, H. J.; STUCKI, G.; BICKENBACH, L. L. B. COVID-19 and post intensive care syndrome: a call for action. **Journal Rehabilitation Medicine**, Uppsala, Suécia, v.52, p.1-4, 2020. Disponível em: <https://www.medicaljournals.se/jrm/>. Acesso em: 23 jul. 2021.

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

TAETS, G. G. C. C.; BARBOSA, J. E. S.; TAETS, C. M. C.; BITENCOURT, G. R. **Padrões funcionais de saúde em adultos com COVID-19 na terapia intensiva: fundamentação aos diagnósticos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.516>. Acesso em: 26 jul. 2021.

TASCA, R.; MASSUDA, A.; CARVALHO, W. M.; BUCHWEITZ, C.; HARZHEIM, E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, Washington, v.44, p. 1-8, e4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo – educacionais**. Porto Alegre, RS: Moriá, 2020. v.2

TEIXEIRA, E. (org.) **Materiais didáticos para mediar processos educacionais em saúde: produção e tipologias**. Porto Alegre: Moriá, 2022. 179p. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/elizabeth%20teixeira%20livro%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/elizabeth%20teixeira%20livro%20(1).pdf). Acesso em: 02 fev. 2022.

TIRELLI, U.; TAIBI, R.; CHIRUMBOLO, S. Post COVID syndrome: a new challenge for medicine. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, Roma, v.25, n.12, p. 4422-4425, 2021. DOI: 10.26355/eurrev_202106_26154

TRIPATHI, A. K. R.; PINTO, L. M. “Longo COVID: “E o fogo continua”. **Lung India**, Srinagar, v. 38, n.6, p.564-570, nov./dez. 2021. DOI: 10.4103/lungindia.lungindia_980_20

VAES, A. W.; *et al.* Recovery from COVID-19: a sprint or marathon? 6-month follow-up data from online long COVID-19 support group members. **ERJ Open Research**, Reino Unido, v.7, 00141, 2021 Disponível em: <http://openres.ersjournals.com/content/erjor/7/2/00141-2021.full.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2022.

VALERIO NETTO, A.; CARVALHO, A.; OLIVEIRA, L. R. Aplicação de análise descritiva para compreensão das atividades de desospitalização de um hospital universitário de grande porte entre 2009 e 2019. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 21, n. 82, p.1-12, e277, jan./mar. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.82.277>. Acesso em: 23 jul. 2021.

VENDRUSCULO, C.; TRINDADE, L. de L.; METELSKI, F. K.; VANDRESEN, L.; PIRES, D. E. P. de; TESSER, C. D.; MARTINS, M. M. F. P. da S. Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.1-8, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0273

VIANA, D. L.; MARTINS, C. L.; PAULO, F. Gestão do trabalho em saúde: sentidos e usos da expressão no contexto histórico brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.57-78, jan./abr. 2018. Acesso em: 26 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00094>. Acesso em: 23 jul. 2021.

YAN, Z.; YANG, M.; LAI, C. Síndrome COVID-19 Longa: uma revisão abrangente de seu efeito em vários sistemas de órgãos e recomendação sobre planos de reabilitação. **Biomedicines**, Basileia, v.9, n.8, 2021

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.5, e00068820, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00068820.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services**. Genebra: WHO, 2018. E-book.

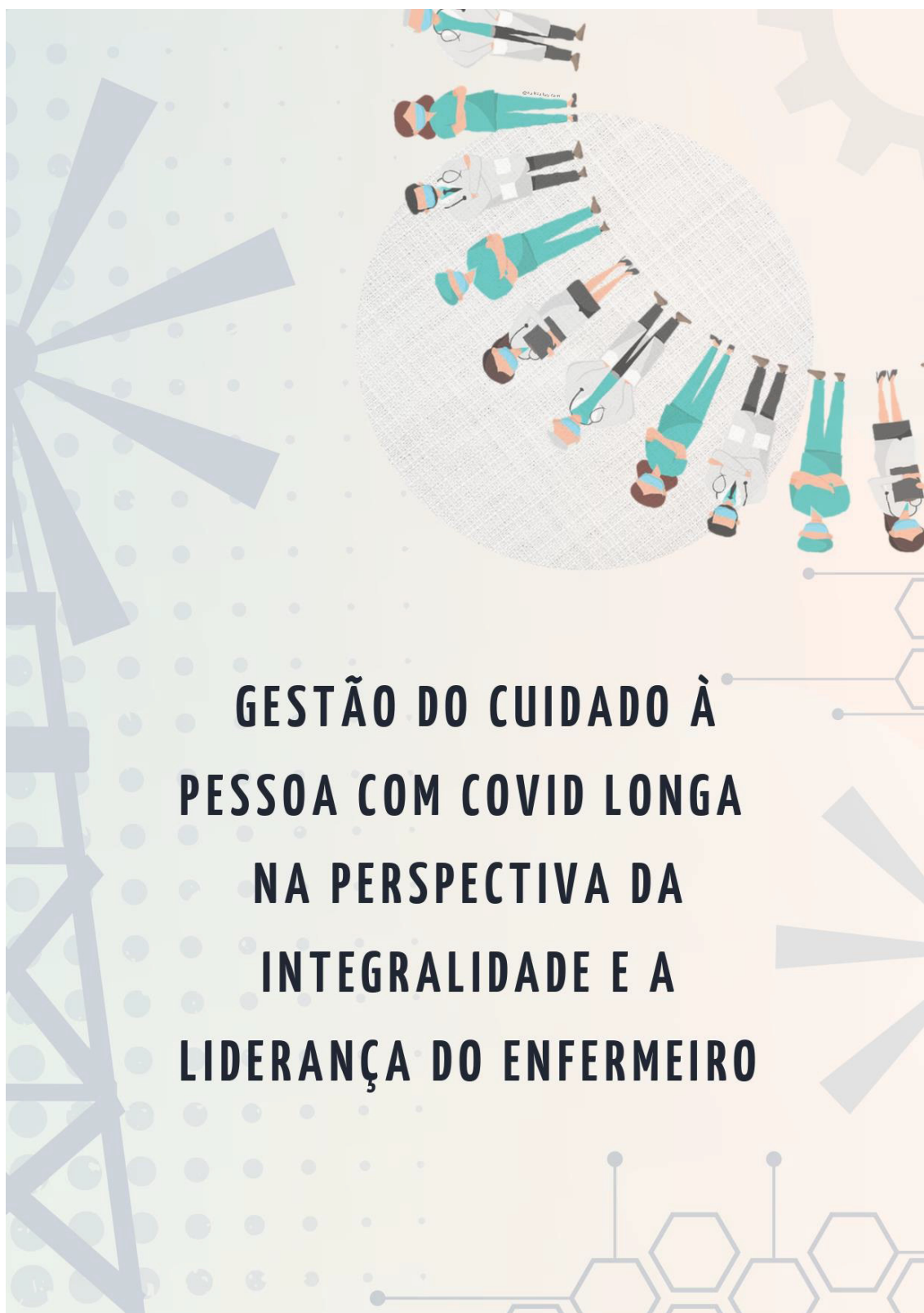
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72**. Genebra: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2 » https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2. Acesso em: 27 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**. Genebra: World Health Organization, 2021. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health). Acesso em: 27 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19)**. Genebra, Suíça: WHO, 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 17 fev. 2022.

ZYMLER, B.; ALVES, F. S. M. Governança e estratégia de enfrentamento da covid-19 pelo ministério da saúde: diagnóstico da situação entre março e junho de 2020. *In*: SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. (org.). **Planejamento e gestão**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. p.52-65. (Coleção Covid-19, 2). Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid-19-volume2.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022.

**APÊNDICE 1 – E-BOOK – GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA COM COVID LONGA
NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE E A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO**



**GESTÃO DO CUIDADO À
PESSOA COM COVID LONGA
NA PERSPECTIVA DA
INTEGRALIDADE E A
LIDERANÇA DO ENFERMEIRO**

ELABORAÇÃO/ORGANIZAÇÃO

Amanda Gomes Ribeiro Pujol de Carvalho

Mestranda de Pós-Graduação em Enfermagem e Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Servidora pública na Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais no Hospital Municipal e Maternidade São José dos Pinhais (HMMSJP). Coordenadora do Pronto Socorro e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais/PR.

REVISÃO/COLABORADORES

Elizabeth Bernardino

Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Bolsista produtividade do CNPq. Gerente de atenção a saúde do Complexo Hospital de Clínicas (chc/ufpr). Linha de pesquisa Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem, pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde (GPPGPS).

Daiana Kloh Khalaf

Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Linha de pesquisa Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem. Vice-líder do grupo de pesquisa Laboratório de Inovação e Promoção e Vigilância em Saúde (Lipvisa) e Pesquisa e Extensão em Saúde (NEPES).

DIAGRAMAÇÃO

Rafaella Shizuko Uada

@ rafaellashizuko07@gmail.com



FICHA CATALOGRÁFICA



LISTA DE ABREVIATURAS

AAE - Atenção Ambulatorial Especializada.
ACS - Agente Comunitário de Saúde.
APS - Atenção Primária em Saúde.
AVC - Acidente Vascular Cerebral.
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.
CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem.
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
MS - Ministério da Saúde.
NDVP - "*National Deployment and Vaccination Plan*" / Plano Nacional de Implantação e Vacinação (NDVP).
NIHR - *National Institute for Health Research*.
OMS - Organização Mundial da Saúde.
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde.
PNHOSP - Política Nacional de Atenção Hospitalar.
RAS - Rede de Atenção à Saúde.
RAU - Rede de Atenção às Urgências.
RCR - Referência e Contrarreferência.
RUE - Rede de Atenção às Urgências e Emergências.
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
SARS-COV-2 - Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave, conhecida pela sigla SARS.
SUS - Sistema Único de Saúde.
UFPR - Universidade Federal do Paraná.
UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.
WHO - *World Health Organization*.



SÚMARIO

APRESENTAÇÃO.....	05
INTRODUÇÃO.....	06
1. PANDEMIA DA COVID-19.....	07
Covid-19.....	08
Vacinação e ações não farmacológicas para a prevenção da covid-19.....	09
Principais sequelas da covid-19.....	10
Necessidade de se pensar a gestão do cuidado na covid longa.....	13
2. IMPACTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	14
O que é RAS?.....	16
Quais as diferentes portas de entrada na RAS?.....	16
Impactos na gestão - Como a Rede se organizou?.....	18
3. BASES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS PARA GESTÃO DO CUIDADO.....	19
Conceitos: Gestão do cuidado, continuidade do cuidado, integralidade do cuidado, itinerário terapêutico.....	20
Utilização dos conceitos na prática.....	21
Enfermeiro como destaque da gestão do cuidado.....	22
Fortalecimento da continuidade do cuidado à pessoa com covid longa.....	22
Estratégia da transição do cuidado.....	23
4. SEQUELAS E SINTOMAS DA COVID-19: possibilidades e reflexões.....	25
O protagonismo do enfermeiro líder no planejamento individualizado.....	26
Avaliação individualizada: cinco passos.....	27
Fortalecimento da reabilitação na gestão e continuidade do cuidado.....	34
Equipe multiprofissional.....	34
Estratégia para a gestão e continuidade do cuidado da covid longa.....	36
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
6. REFERÊNCIA.....	39

APRESENTAÇÃO

Este e-book dispõe de informações que poderão auxiliar enfermeiros e enfermeiras no planejamento e na tomada de decisões para a gestão do cuidado a usuários com sequelas da covid-19.

Trata-se de um produto da dissertação de mestrado intitulada "Gestão do cuidado à pessoa com covid longa na perspectiva da integralidade e a liderança do enfermeiro" defendida no Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná (UFPR). Foi desenvolvida pela Enfermeira Amanda Gomes Ribeiro Pujol de Carvalho, sob orientação das professoras Elizabeth Bernardino e Daiana Kloh Khalaf.

O projeto faz parte do edital N° 28/2019 contemplado com recursos financeiros pelo acordo CAPES/COFEN nº 30/2016.



INTRODUÇÃO

A pandemia de SARS-CoV-2 ocasionou mudanças no processo de trabalho da enfermagem e do sistema de saúde. Neste sentido, nos deparamos com inúmeros desafios, entre eles a necessidade de garantir a gestão do cuidado às pessoas com a síndrome da covid-19.

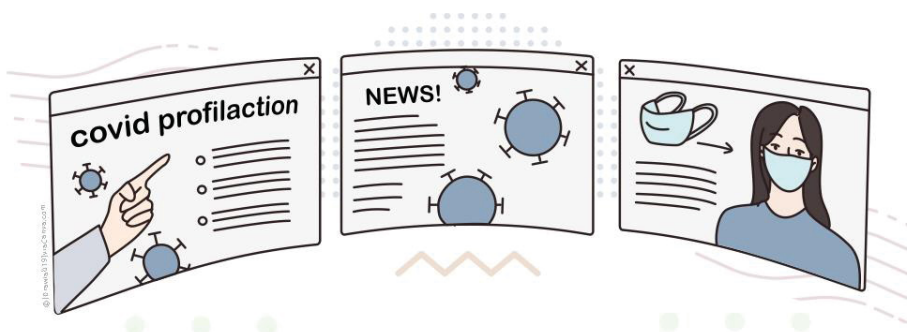
As pessoas, na maioria das vezes, requerem acompanhamento e/ou reabilitação, conforme a avaliação do enfermeiro e da equipe multiprofissional e interdisciplinar, sendo essencial a elaboração de um plano e integração de ações e serviços, de forma a atender as necessidades em saúde.

O enfermeiro, líder e articulador de um cuidado integral, destaca-se na organização do plano e integração das ações. Contudo, ele necessita de apoio para que consiga desenvolver o seu papel no contexto da gestão do cuidado, garantindo assim a segurança e sua integralidade.



Neste contexto, destacam-se o uso de tecnologias educativas capazes de interagir com os enfermeiros de forma objetiva, criativa e reflexiva. Este e-book foi pensado nesta perspectiva, integrando o conteúdo atualizado com um processo reflexivo sobre as possibilidades de organização das ações que garantam a gestão do cuidado a estas pessoas, abrangendo a identificação e gerenciamento dos efeitos da covid longa.

O e-book está estruturado em: pandemia da covid-19; impacto na rede de atenção à saúde; bases conceituais e operacionais para a gestão do cuidado, sequelas e sintomas da covid-19: possibilidades e reflexões.



CAPÍTULO 1

PANDEMIA DA COVID-19

PANDEMIA DA COVID-19

Dez.
2019



Epicentro de uma doença respiratória grave, de causa desconhecida.

O surgimento de uma nova doença infecciosa foi notificado em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. O novo coronavírus denominado como SARS-CoV-2 (sigla do inglês que significa coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave) e seu grande avanço e poder de contaminação, logo transformou-se em uma pandemia, assim como declarou a Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 (World Health Organization - WHO, 2020, em inglês).

Dez. 2019/
Jan. 2020



Doença avança por outros continentes, caracterizando: Pandemia.

Jan.
2020



Cientistas japoneses reconhecem e isolam o vírus.

Fev.
2020



Primeiro caso no Brasil.

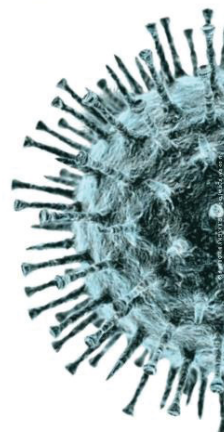
No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. A principal forma de contágio ocorre por meio de gotículas e o contato direto com o vírus. Os sintomas diferem de acordo com os indivíduos acometidos (BRASIL, 2021).

Mar.
2020



Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece como Pandemia (WHO, 2019a)

Quanto mais o vírus circula entre as pessoas, maior chance de sofrer mutações, e para reduzir o risco de exposição, a vacina vem como aliada (esquema vacinal completo com todas as doses previstas), assim como manter as medidas protetivas (uso de máscaras, higienizar as mãos, evitar aglomerações e locais fechados). (WHO, 2019a).





ACESSE O ÍCONE AO LADO E ACOMPANHE EM TEMPO REAL
O PAINEL DA OMS SOBRE O CORONAVÍRUS (COVID-19).



VACINAÇÃO E AÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA A PREVENÇÃO DA COVID-19

As pesquisas para o desenvolvimento das vacinas contra a Covid-19 cresceram em ritmo acelerado na busca pelo combate à doença avassaladora que vitimou muitas pessoas no mundo. No intuito de acabar com a pandemia da Covid-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS) trabalha em parceria para desenvolver, fabricar e implantar vacinas seguras e eficazes (WHO, 2019b).

O acesso justo às vacinas que garantirão à população proteção maior, e por meio do “*National Deployment and Vaccination Plan*” (NDVP), em português Plano Nacional de Implantação e Vacinação (NDVP), são revisados pela OMS, entre outros, para garantir treinamentos e assegurar de que o país está apto a receber e distribuir as vacinas.



VOCÊ SABIA?

A Imunização é quando uma pessoa se torna resistente ou imune a uma doença infecciosa. As vacinas estimulam o organismo a se proteger por meio da ativação do sistema imunológico.

A flexibilização do uso de máscaras em lugares abertos, por alguns estados e cidades do país, devem ser realizadas com cautela. As autoridades sanitárias mantêm a recomendação da sua utilização e em especial nas seguintes situações:

- ➡ Pessoas com sintomas de resfriado e/ou sugestivos para a COVID-19, e/ou que tiveram contato próximo com casos confirmados;
- ➡ Pessoas não vacinadas contra a COVID-19, ou com a imunização incompleta e imunossuprimidos;



- ➡ Pessoas com idade superior a 60 anos e/ou que apresentem doenças crônicas;
- ➡ Gestantes;
- ➡ Locais abertos e fechados que contenham aglomeração de pessoas;
- ➡ Em serviços de saúde.

PRINCIPAIS SEQUELAS DA COVID-19

A pandemia de covid-19 resultou em inúmeras sequelas às pessoas acometidas e que estão sendo reconhecidas gradativamente na literatura científica. Provavelmente, você enfermeiro e toda a sua equipe, já se depararam ou irão receber alguma pessoa com a Covid longa. Neste sentido, é preciso reconhecer quais são os sinais e os sistemas acometidos. Não há, até o presente momento, o conhecimento do tempo em que as pessoas com Covid longa irão apresentar os sintomas.

Os estudos mais recentes indicam uma grande variedade de indicações apresentadas pelos usuários, independentemente de estarem internados ou não. Eles podem afetar o sistema respiratório, o sistema cardiovascular, o coração, o cérebro, os rins, o intestino, o fígado e até mesmo a pele, variando em intensidade e duração.



VOCÊ SABIA?

A Organização Mundial da Saúde definiu o termo “Covid Longa” como o efeito a longo prazo das sequelas pós covid-19 (OMS, 2021).

Para fins didáticos, as sequelas serão apresentadas por sistemas, contudo, destaca-se que no momento da consulta do enfermeiro e gestão do cuidado, a pessoa precisa ser avaliada como um todo.

É PRECISO ESTAR ATENTO ÀS SEQUELAS DA COVID LONGA. PARA TAL, SEMPRE UTILIZE PESQUISAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS. COMO CURIOSIDADE, TRAGO UM LINK QUE DIRECIONARÁ VOCÊ A UMA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. UTILIZE-A NO SEU DIA A DIA.



CLIQUE NO ÍCONE





1. SISTEMA RESPIRATÓRIO

A forma grave da doença pode causar danos pulmonares, resultando em dispneia, podendo evoluir com fibrose (consequência do processo de reparação neste órgão). A tosse, oximetria abaixo de 94% e a dor de garganta, também são sequelas evidenciadas na literatura. Pessoas com essa queixa geralmente devem realizar reabilitação pulmonar de modo a minimizar as sequelas. Por este motivo, o primeiro passo é estar atento aos sintomas da long covid-19 na consulta do enfermeiro, assim como, se necessário, avaliação interprofissional, a fim de garantir a continuidade do cuidado.

2. SISTEMA CARDIOVASCULAR

No comprometimento cardíaco, os sintomas relatados são fadiga, dor no peito, arritmia, insuficiência cardíaca, taquicardia, eventos trombóticos e palpitações. Indivíduos que apresentaram miocardite (inflamação do músculo cardíaco) podem desenvolver insuficiência cardíaca e arritmias.

Pessoas com esses relatos necessitam de reabilitação cardíaca. Isso tem ajudado muito na recuperação. Observa-se em casos mais graves a ocorrência de AVC (acidente vascular cerebral) proveniente do tromboembolismo venoso ocasionado pela covid-19, que aumenta a coagulação. O cuidado deve ser organizado de modo a atender as reais necessidades evidenciadas, e a partir disso, direcionar a um atendimento no equipamento correto para acolher as demandas da pessoa.

3. SISTEMA NEUROLÓGICO

Algumas sequelas podem ser relacionadas ao acometimento do sistema nervoso central ou periférico. Podemos citar: déficits cognitivos, transtorno de estresse pós-traumático, cefaleia, tontura, névoa cerebral. São sintomas que interferem diretamente na capacidade funcional e de trabalho dos indivíduos acometidos pela Covid longa.

4. SISTEMA GASTROINTESTINAL

Sintomas menos específicos também podem estar presentes como vômitos e náuseas, dor abdominal e diarreia. O tratamento visa reduzir complicações como desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e isquemia colônica, relacionada à depleção de volume. Deve-se ficar atento ao estado geral da pessoa, avaliar se a queixa era pré-existente ou não e garantir ações que recuperem sua condição de saúde.

5. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

Estudos mostram que os problemas do sistema musculoesquelético mais comuns que podem surgir após a infecção por COVID-19 são: dores e rigidez, mialgia, fadiga, artralgia. Algumas pessoas apresentam dores generalizadas que podem melhorar com o passar do tempo. As queixas podem ser decorrentes do período de inatividade durante a doença ou dos tratamentos necessários para combater a infecção aguda. A reabilitação com fisioterapia muscular ajuda na regressão das dores e no fortalecimento muscular. Os exercícios ajudarão a melhorar a disposição, a força muscular e a flexibilidade, com retorno mais rápido às atividades cotidianas.

6. SISTEMAS IMUNOLÓGICOS

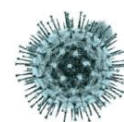
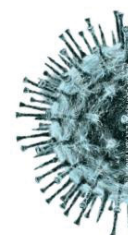
A febre vem como uma queixa que persiste após a fase ativa da doença. Deve-se descartar outras possibilidades e infecções atuais. O manejo adequado consiste em tratar a causa subjacente. O gerenciamento do cuidado envolve diversas ações profissionais para reduzir complicações, envolve ações diretas e indiretas por meio de formas de delegar ou realizar o cuidado, além da necessidade de articulação entre todos os profissionais na malha assistencial.

7. DERMATOLÓGICAS

Outras sequelas não tão frequentes mas que são percebidas em manifestações cutâneas em indivíduos afetados e que causam desconforto são a queda de cabelo e as erupções cutâneas. Isso tem nos ajudado no entendimento de como o vírus afeta os demais órgãos e sistemas. É necessário realizar uma avaliação individualizada para um possível encaminhamento de acordo com os fluxos de referência e contrarreferência.

8. SENSORIAIS

Sintomas em menor escala previamente associados a infecções virais no trato respiratório superior como anosmia/disgeusia, podem estar presentes e necessitar de reabilitação para a sua recuperação. Em casos de sintomas persistentes, investigar outras possíveis causas, medicamentos em uso ou doença. O encaminhamento, quando necessário, deve ser focado nas disfunções apresentadas pelo usuário.



9. PSICOLÓGICAS

Sabe-se que os sintomas neuropsiquiátricos podem estar ligados não só ao efeito direto da infecção no sistema nervoso. Estes sintomas podem causar impacto emocional como a alteração de humor, depressão, ansiedade e distúrbio do sono.

Pessoas com essas queixas precisam ser avaliada por equipe multiprofissional, para direcionar ao tratamento necessário. É compreensível que o paciente tenha medo e o efeito dessas emoções pode permanecer por um tempo, como a tristeza e a angústia, dentre outros, podendo se agravar com o tempo, o que ocasionará grandes sofrimentos.

Importante a sensibilidade para perceber a tristeza e apatia no discurso apresentado. O suporte psicológico irá oferecer um espaço para que o paciente fale e compartilhe o que pensa e o que sente.

NECESSIDADE DE SE PENSAR NA GESTÃO DO CUIDADO NA COVID LONGA



ATENÇÃO: Em relação a gestão do cuidado dos sistemas acometidos, é necessário destacar as dimensões que envolvem o indivíduo e as pessoas que estão próximas a ela. A partir das dimensões da gestão do cuidado, reflita sobre quais tecnologias em saúde são necessárias para atender as necessidades da pessoa. Não esqueça do enfermeiro de ligação neste processo e a importância do trabalho em rede.

É necessário realizar avaliação individualizada para um possível encaminhamento de acordo com os fluxos de referência e contrarreferência, conforme recurso disponível respeitando o protocolo regulatório local.



VOCÊ SABIA?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o uso dos códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). Os usuários que apresentam alguma dessas condições, que inclui qualquer sequela pós-covid, devem ser registrados com o CID correspondente: CID U-09.9 (CONDIÇÃO DE SAÚDE POSTERIOR À COVID-19, NÃO ESPECIFICADA).

CAPÍTULO 2

**IMPACTO NA REDE DE
ATENÇÃO À SAÚDE**

IMPACTO NA REDE DE ATENÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é composta por arranjos organizacionais não hierárquicos nos diferentes equipamentos de saúde. Devem garantir o atendimento de forma contínua à população, de acordo com as necessidades individuais para garantir a manutenção da saúde. (BRASIL, 2010).

As estratégias para efetivar a RAS baseiam-se na qualidade da assistência de acordo com o tempo, custo e lugar correto. Segundo Mendes (2011), deve-se percorrer de maneira horizontal e articulada garantindo um cuidado multiprofissional com vistas a diminuir a fragmentação e a fragilidade na articulação entre os serviços. **Desmistificar a RAS, TRADUZI-LA.**

A organização da RAS se dá de maneira não hierárquica, de forma integrada na busca do atendimento às necessidades, independente da complexidade observada. É constituída por três elementos fundamentais: a população e as regiões de saúde, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde. (BRASIL, 2010).



A POPULAÇÃO



Organização da população por cadastro das famílias e registro de risco sanitários. Devendo ser totalmente conhecida e registrada nos sistemas de informações, além da estratificação por riscos em relação à saúde.



A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS RAS

Estrutura constituída pelos diversos pontos na rede de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimento e respostas integradas.



OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

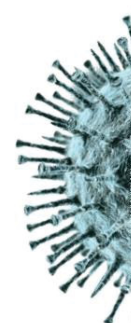
Os modelos de atenção à saúde: Organizam o funcionamento da RAS, diferenciam por modelos de atenção aos eventos agudos e ou às condições crônicas.

CLIQUE AQUI E CONFIRA A
PORTARIA 4279 NA ÍNTEGRA.



O QUE É RAS?

Vemos na prática a articulação entre os diversos pontos (equipamentos) na rede de saúde, seja na APS, Ambulatório especializado, dentre outros. Os pontos de atenção à saúde ou equipamentos são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde.



QUAIS SÃO AS DIFERENTES PORTAS DE ENTRADA DA PESSOA NA RAS?

As estratégias para efetivar a RAS baseia-se na qualidade da assistência de acordo com o tempo, custo e lugar correto. Recordemos que, segundo Mendes (2011), deve-se percorrer de maneira horizontal e articulada garantindo um cuidado multiprofissional com vistas a diminuir a fragmentação e a fragilidade na articulação entre os serviços.

Nesse íterim, a transição do cuidado é o conjunto de ações para facilitar a transferência entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde com a proposta do cuidado contínuo.

A organização é descentralizada, seus processos se desenrolam numa rede de pontos da atenção à saúde composta por equipamentos de diferentes tecnologias, a saber:

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS): Caracterizada pelo primeiro contato do paciente, tem seu papel coordenador, sendo a porta de entrada e saída dos usuários. Seguindo os Atributos - Primeiro Contato; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação; Centralidade na Família; Abordagem Familiar e Orientação Comunitária (BRASIL, 2010). (PORTARIA Nº 4.279 de 2010).

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE): Deve ser coordenada juntamente com a APS, as pessoas que necessitem do acompanhamento por algum especialista, não exclusivamente médicos. Nos ambulatórios há vários profissionais como dentistas, enfermeiros, assistentes sociais etc. (CONASS, 2015).

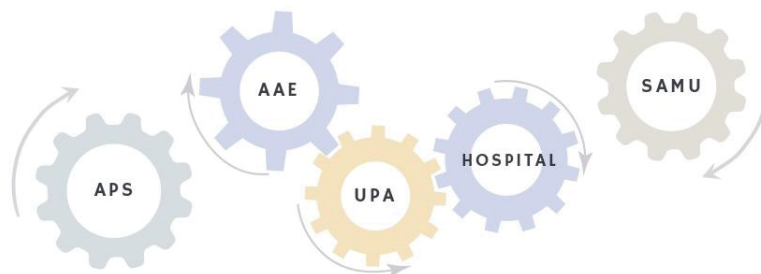
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA): Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Atenção às Urgências (RAU). Devem atender às urgências, com objetivo de diminuir as filas nas emergências dos hospitais (BRASIL, 2017). (PORTARIA Nº 10 de 2017).

As UPAs 24h habilitadas em investimento até 31 de dezembro de 2014, mantêm a classificação em portes I, II, e III e nos seguintes termos:

Definição dos portes aplicáveis às UPAs 24h	População recomendada para a área de abrangência da UPA 24h	Número mínimo de leitos de observação	Número mínimo de leitos sala de urgência
Porte I	50.000 a 100.000 habitantes	7 leitos	2 leitos
Porte II	100.001 a 200.000 habitantes	11 leitos	3 leitos
Porte III	200.001 a 300.000 habitantes	15 leitos	4 leitos

HOSPITAL: Instituição complexa, com densidade tecnológica específica, multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do SUS, está instituída na Portaria nº 3.390 de 2013 estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

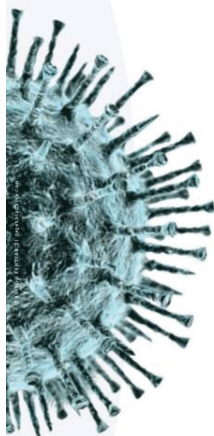
CENTRAL DE REGULAÇÃO E SAMU: O Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) é o serviço do atendimento pré-hospitalar, regulado por meio de uma equipe (central de regulação), a pessoa liga de forma gratuita para o fone 192 e o profissional avalia o tipo de cuidado necessário para a orientação ou o envio de equipe para o atendimento. (BRASIL, 2012a). (PORTARIA Nº 1.010, de 2012).



IMPACTOS NA GESTÃO - COMO A REDE SE ORGANIZOU?

Devido ao caos na situação vivida no sistema de saúde, fez-se necessário reorganizar fluxos assistenciais de acesso as pessoas com covid-19 de acordo com as fases da pandemia e que incluem modificação da infraestrutura e processos (BERNARDINO *et al.*, 2021).

Diversas são as estratégias para facilitar a transição, sendo a enfermeira de ligação a responsável em coordenar o gerenciamento da alta, com o objetivo de reduzir o tempo de internamento e favorecer a comunicação entre usuários com a identificação das necessidades para facilitar a continuidade do cuidado por meio da articulação na rede de saúde. (BERNARDINO *et al.*, 2021).



CAPÍTULO 3

**BASES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS
PARA GESTÃO DO CUIDADO**

BASES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS PARA GESTÃO DO CUIDADO



VAMOS RELEMBRAR ALGUNS CONCEITOS?

E COMO PODEM SER OPERACIONALIZADOS NA PRÁTICA?

É preciso pensar na gestão e na continuidade do cuidado na perspectiva da integralidade, assim como compreender os seus significados:



ENFERMEIRAS LÍDERES, PRECISAM APOIAR AS NOSSAS AÇÕES EM BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS SÓLIDAS. IREI APRESENTAR ALGUMAS QUE AUXILIAM NO FORTALECIMENTO DA NOSSA PRÁTICA PROFISSIONAL A PARTIR DE UM OLHAR MAIS AMPLO SOBRE SAÚDE E CUIDADO.

GESTÃO DO CUIDADO

Entende-se como a organização para a produção do cuidado em saúde. Tal processo envolve cinco dimensões: Individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmico e societário (CECILIO, 2011).

CONTINUIDADE DO CUIDADO

Continuidade do cuidado entende-se os diversos cuidados recebidos ao longo do tempo, conjunto de ações que garantem a transição do cuidado de maneira contínua, a integralidade através da conexão dos planos curativos, preventivos, individuais e coletivos, propiciando desta forma a transferência segura entre diversos níveis de cuidados. Essa transição deve contar com o engajamento do profissional de saúde, do indivíduo e de seus familiares, para a efetividade do processo (COSTA *et al.*, 2019).

Semelhanças entre os termos: continuidade do cuidado e longitudinalidade do cuidado é percebido em alguns estudos. Como **longitudinalidade** tem-se o acompanhamento da pessoa ao longo do tempo por médico da APS, para cuidado de diversas doenças e promoção e prevenção à saúde. Já a **continuidade do cuidado** está relacionada a um problema de saúde específico e seus eventos durante o tratamento e reabilitação (CUNHA; GIOVANELLA, 2011, STARFIELD, 2002).

ATENÇÃO: Não confunda continuidade com longitudinalidade!

INTEGRALIDADE DO CUIDADO

A integralidade é a articulação do cuidado na promoção, prevenção e recuperação da saúde, de modo a atender a necessidade da pessoa, com uma visão completa, holística e multidisciplinar; prevê o atendimento a todas as necessidades independentemente do nível de complexidade do cuidado necessário, sem fragmentação (MENDES, 2011, SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017).

A portaria nº 4.279 de 2010 do Ministério da Saúde (MS), reafirma a responsabilidade do SUS por um cuidado integral que deve ser articulado dentro da RAS (rede de atenção à saúde) que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

O caminho pela busca do cuidado, os processos de saúde e doença e suas diversas possibilidades de desfecho, mesmo diante das desigualdades regionais, sociais, políticas e culturais, permite a visibilidade de arranjos multidimensionais dos diversos saberes (GERHARDT *et al.*, 2016).



**AGORA VAMOS AVANÇAR E PENSAR COMO UTILIZAR
ESTES CONCEITOS NA NOSSA PRÁTICA.**

Para garantir o cuidado na perspectiva da integralidade do cuidado, deve-se utilizar a comunicação como instrumento facilitador para troca de informações





entre os profissionais e os serviços. Para operacionalizar temos o sistema de referência e contrarreferência (RCR) (COSTA *et al.*, 2019).

O sistema de RCR faz parte das tecnologias de informação que fornecem a organização racional, em que cada informação da pessoa é descrita por percepções de diferentes profissionais e serviços (COSTA *et al.*, 2019).

Deste modo, temos a integração da rede de serviços como pressuposto básico para a continuidade do cuidado e a gestão de acordo com as singularidades das pessoas.



MAS POR QUAL RAZÃO O ENFERMEIRO SE DESTACA NA GARANTIA DA GESTÃO DO CUIDADO, DA PESSOA COM SEQUELAS DA COVID-19?

O impacto da covid-19 e suas sequelas demonstram um desafio para a manutenção da saúde e a reabilitação das pessoas acometidas. A forma do tratamento dos efeitos difere de acordo com o acometimento, bem como com a condição clínica pregressa (GRAÇA *et al.*, 2020; NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH RESEARCH - NIHR, 2020).

Os enfermeiros são considerados profissionais líderes com conhecimento técnico e científico relacionado à fisiopatologia dos agravos de saúde, bem como possuem habilidades de comunicação efetiva e práticas educativas que podem ser aplicadas para orientar a equipe e o paciente, ou seu cuidador, na adaptação das condições crônicas (BOUDE FIGUEREDO, 2019; JENSEN; GUEDES; LEITE, 2016).

DICA: Utilize uma abordagem multidisciplinar para orientar e reabilitar as pessoas, no que abarca a parte psicológica, psiquiátrica e física. Parta de uma avaliação com a investigação dos sintomas que possam ou estejam afetando o indivíduo.



COMO PODEMOS FORTALECER A CONTINUIDADE DO CUIDADO À PESSOA COM COVID LONGA?

Como continuidade do cuidado tem-se os diversos cuidados recebidos pelo usuário de maneira coordenada para suprir a necessidade de restabelecer a sua saúde. Apesar da continuidade do cuidado estar prevista na Lei Orgânica da Saúde, ainda não é uma realidade totalmente disponível.

Neste processo, destaca-se o enfermeiro de ligação como uma estratégia facilitadora para assegurar a continuidade do cuidado de maneira coordenada entre o hospital e os demais serviços da rede, com participação ativa na gestão do cuidado e contrarreferência e integrar demais membros da equipe a favor da assistência qualificada (RIBAS et al., 2018).

Contudo, muitos municípios precisam fortalecer a figura do enfermeiro como líder deste processo. Alguns estudos apontam que a figura do enfermeiro de ligação reduz reinternações, agudização de condições crônicas, custos hospitalares, além de fortalecer a proposta do cuidado integral aos usuários. (BERNARDINO et al., 2021; COSTA et al., 2019).



AMPLIE SEUS CONHECIMENTOS,
ACESSE O ÍCONE AO LADO.



...AH, NÃO SE ESQUEÇA DE QUE A TRANSIÇÃO DO CUIDADO É UMA
ESTRATÉGIA EXTREMAMENTE IMPORTANTE PARA GARANTIR A
CONTINUIDADE DO CUIDADO.

Sem o planejamento adequado da transição do cuidado, pode-se descontinuar um cuidado e até mesmo desvalorizar as sequelas da Covid longa, que poderiam ser tratadas e resultar na qualidade de vida da pessoa. Além do risco do abandono do tratamento (VALERIO NETTO; CARVALHO; OLIVEIRA, 2021).



VOCÊ SABIA?

A fim de vencer a transição segura apoiada nas ações que garantam a coordenação e continuidade do cuidado, a Portaria 2.809, de 07 dezembro de 2012, estabelece a organização dos Cuidados Prolongados no SUS. Cita a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2012b).



HOSPITAL

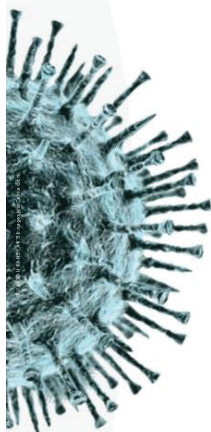


PACIENTE



APS / AD

SAIBA MAIS, CLIQUE AQUI!



CAPÍTULO 4

**SEQUELAS E SINTOMAS DA COVID-19:
possibilidades e reflexões**



SEQUELAS E SINTOMAS DA COVID-19: possibilidades e reflexões



O QUE FAZER COM AS SEQUELAS E SINTOMAS ENCONTRADOS?

Para alcançar o cuidado continuado e o atendimento às necessidades evidenciadas, tem-se como estratégia o acesso da pessoa nos diversos serviços da rede de atenção à saúde, por meio do planejamento individualizado seguindo um itinerário terapêutico predefinido. Cabe à APS o planejamento, a oferta e a execução de ações de saúde individual ou coletiva, prevenindo agravos utilizando o diagnóstico precoce para o tratamento e reabilitação da saúde (OPAS, 2011).

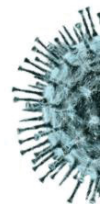
Neste contexto, diminuir a vulnerabilidade não apenas condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdades de acesso a bens e serviços públicos, possibilitando novos saberes e possibilidades (Carmo & Guizardi, 2018).

A reabilitação deve ser de acordo com a formulação de um plano terapêutico individual, seguindo os cinco passos propostos para uma avaliação individualizada.



ATENÇÃO: O INDIVÍDUO E SEUS FAMILIARES SÃO PARTES ATIVAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO. O PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVE FORNECER ORIENTAÇÕES PARA DIRECIONAR E AUXILIAR NA RECUPERAÇÃO, OBSERVAR ATENTAMENTE QUALQUER MUDANÇA NO QUADRO CLÍNICO E OFERTAR A CONDUTA NECESSÁRIA PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR.

VEJA, A SEGUIR, CINCO PASSOS PARA UMA AVALIAÇÃO INDIVIDUALIZADA.



PASSO A PASSO PARA AVALIAÇÃO INDIVIDUALIZADA



CUMPRIMENTE

- Apresente-se.
- Demonstre empatia.



PERGUNTE E OUÇA

- Como se sente?
- Com qual frequência?
- Tem se medicado ou acompanhado com um especialista?



PRIORIZE

- Diante da escuta ativa liste as prioridades.
- Avalie o que não foi dito e encontra-se nas entrelinhas.



DISCUTA E SOLUCIONE

- Diante do que foi falado, discuta as formas de resolver os problemas.
- Utilize equipe multiprofissional sempre que necessário.
- Encontre as soluções junto à equipe.
- Quais as ações propostas?
- Qual apoio da rede de atenção à saúde irá precisar?



EFETIVE

- Registre as necessidades e propostas necessárias.
- Encaminhe se necessário.
- Comunique-se com demais pontos de assistência.

PASSO I



CUMPRIMENTE O USUÁRIO E ESTABELEÇA UMA RELAÇÃO DE CONFIANÇA

- Cumprimente a pessoa (aperte a sua mão se for apropriado).
- Peça-lhe que se sente e apresentem-se um ao outro.
- Chegue à frente quando estiver a falar.
- Mantenha o contacto visual quando estiver falando.
- Mostre interesse na situação.
- Mantenha a conduta profissional. Trate a pessoa com respeito e aceitação.
- Faça perguntas relevantes para o tópico em discussão.

PASSO 2



PERGUNTE SOBRE AS NECESSIDADES DO USUÁRIO E OUÇA

1. REVEJA O PROCESSO/FICHA DA PESSOA

Avalie as condições atuais e compare com as descritas anteriormente. Certifique-se de que o que estava descrito no prontuário condiz com o relato do usuário, caso observe situação discordante, esclareça para posterior registro.

2. FAZER PERGUNTAS SOBRE AS PRINCIPAIS NECESSIDADES

O estado de saúde, aderência aos medicamentos e tratamento.

Exemplo:

- Como você se sente?
- Como é o seu tratamento?
- Diga-me como é que costuma tomar os seus medicamentos? (Preste atenção se toma de acordo com as recomendações, por exemplo com ou sem alimentos.) Consegue tomá-los todos os dias na hora certa? Quais são as dificuldades que tem em relação a isto?
- Quando tem sintomas de doença e não está se sentindo bem, o que costuma fazer para ajudá-lo a sentir-se melhor?
- O que tem feito para resolver estes e outros problemas da sua saúde e qual tem sido a resposta?

3. OUÇA E DEMONSTRE EMPATIA

- Olhe para a pessoa enquanto esta fala.
- Ouça atentamente.
- Use linguagem corporal que indique que está atento ao que o mesmo está a dizer (por exemplo, sorria ou abane a cabeça de forma afirmativa). Trate-o com respeito e aceitação.
- Use palavras ou expressões encorajadoras (“sim”, “okay”, “ahã”, “mmm”).
- Sumarize as declarações da pessoa. Fique atento às pistas verbais e não verbais.
- Verifique o que a pessoa disse para assegurar-se que entendeu corretamente. Use frases como “Se eu percebi corretamente...”
- Espere depois de fazer as perguntas para permitir que a pessoa formule respostas ou perguntas.
- Reconheça e elogie o que o usuário está fazendo corretamente.
- Reflita sobre as declarações da pessoa sob o seu próprio ponto de vista e demonstre que a entende. Aceite o que o mesmo pensa ou sente (sem concordar ou discordar).

TÉCNICAS PARA FAZER PERGUNTAS

- ➡ Faça perguntas abertas, isto é, perguntas que começam com “Como...?”, “O quê...?”, “Quando...?”, “Onde...?”, ou “Por que...?”.
- ➡ Evite perguntas fechadas, perguntas que incitam uma resposta de “Sim” ou “Não”. Por exemplo, perguntas que começam com “Está...?”, “Fez...?”, “Foi...?”.
- ➡ Use um estilo de questionamento que demonstre interesse, preocupação ou cuidado e não interrogação.
- ➡ Evite palavras que soam como um julgamento, tais como “certo”, “errado”, “bom”, “mau”, “bem”, “mal”, “suficiente”, “propriamente”.

PASSO 3



PRIORIZE AS NECESSIDADES

- Diante da escuta ativa liste as prioridades.
- Avalie o que não foi dito e encontra-se nas entrelinhas.

1. IDENTIFIQUE AS PRIORIDADES DA PESSOA

Com base nas principais necessidades (o estado de saúde; aderência ao tratamento). Considere:

- a) Qual é o problema ou necessidade do usuário?
- b) Qual é o comportamento desejado?

2. IMPORTANTE

Se a pessoa tem dificuldades na aderência ao tratamento, priorize o aconselhamento nesta área. Certifique-se que ela conhece as portas de entrada para o atendimento médico se necessário.

PASSO 4



DISCUTA E ENCONTRE SOLUÇÕES JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- Encontre as soluções junto com a equipe.
- Quais as ações propostas?
- Qual apoio da rede de atenção à saúde irá precisar?

Com base na discussão das práticas recomendadas, ajude a equipe multiprofissional a direcionar o tratamento das necessidades da pessoa diante do exposto.

1. DISCUTIR:

- Quais são as barreiras e limitações que prejudicam a solução do problema identificado?
- Que apoio você irá precisar e onde pode encontrar?
- Planifique: Viabilize a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, e que se façam escolhas práticas ou relevantes.

PASSO 5



EFETIVE, RESUMA, REAFIRME

1. REGISTRE AS NECESSIDADES E PROPOSTAS NECESSÁRIAS

Realize o registro em prontuário eletrônico de toda a situação levantada e as propostas evidenciadas para a resolução do caso.

2. ENCAMINHE SE NECESSÁRIO

Caso tenha necessidade do apoio de outros pontos da rede de atenção à saúde, realizar o encaminhamento formal.

3. COMUNIQUE-SE COM DEMAIS PONTOS DE ASSISTÊNCIA

- De acordo com a avaliação individualizada, realizar contato com o destino para informar as necessidades.
- Avaliar fluxos e pactuações específicas de cada município.

FORTALECIMENTO DA REABILITAÇÃO NA GESTÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO

A reabilitação tem um destaque no tratamento dos sintomas que a doença ocasionou aliada a medidas clínicas e educativas. Para atender essa demanda se faz necessário a reorganização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a portaria nº 4279 do Ministério da Saúde, que propõe a estruturação e organização da RAS e que tem como objetivo central a promoção e integração de ações e serviços de saúde. Toda rede é importante para que se cumpra a proposta, através do planejamento, participação social, gestão e educação em saúde. (BRASIL, 2010).

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem seu papel ordenador e organizador no sistema, mas em contrapartida precisa do funcionamento coeso para atender as demandas que surgem. As pactuações são fundamentais para a pessoa ter as suas necessidades atendidas dentro da RAS (OPAS, 2011).

A AVALIAÇÃO E A REABILITAÇÃO DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA COVID LONGA, DEVEM DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA TRATAR, VISANDO A REINTEGRAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DA PESSOA. ALGUMAS VEZES PRECISAREMOS DA AJUDA DE OUTROS PROFISSIONAIS.

COMO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PODE CONTRIBUIR APÓS A AVALIAÇÃO PRIMÁRIA? CONFIRA A SEGUIR, ALGUMAS POSSIBILIDADES.



ENFERMEIRO

Deve realizar consultas de enfermagem e interconsultas; orientar sobre cuidados em saúde e sinais de alerta, avaliação primária, holística, escuta ativa, articular o cuidado com outros níveis de atenção em saúde; planejar e realizar visitas domiciliares com ACS, médico e outros membros da equipe, se necessário direcionamento das queixas com profissional adequado.



MÉDICO

Realiza avaliação clínica, com indicação de tratamento medicamentoso se necessário, solicita exames para melhor elucidar o caso, e encaminhamento para especialista de acordo com a queixa.



FISIOTERAPEUTA

Fortalece a parte respiratória, problemas pulmonares, dos nervos ou músculos, atua na prescrição e supervisão dos exercícios físicos.



FONOAUDIÓLOGO

Avaliar quando houver necessidade, incluindo nas ações planejadas para o cuidado fonoaudiológico (deglutição, alimentação, cognição, memória, voz, fala, coordenação da respiração).



PSICÓLOGO

Realiza atendimento da saúde mental, escuta qualificada, ajuda com problemas de ansiedade, desânimo, diminuição da memória e confusão.



NUTRICIONISTA

Planejamento nutricional para recuperar a saúde, com dieta específica de acordo com o déficit evidenciado



EDUCADOR FÍSICO

Promove atividades para a manutenção da autonomia com fortalecimento muscular, atividades físicas individuais ou coletivas, prescreve exercícios.



ASSISTENTE SOCIAL

Atender as demandas sociais, auxiliando o indivíduo e sua família sobre os benefícios financeiros e recursos da rede pública.

ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO COM A COVID-19

Para operacionalizar a continuidade do cuidado, devemos combinar multissaberes profissionais, assim como os diferentes viveres que englobam tempo e território. A partir do conhecimento individual se produz o cuidado focado no que pode ser solucionado e o acolhimento com o que não pode ser resolvido (MERHY *et al.*, 2019). Pensando na dimensão da gestão do cuidado, dividida em individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (CECÍLIO, 2011).

- Dimensão individual da gestão do cuidado em saúde: cuidar de si, fazer escolhas, diante das intempéries da vida, se reinventar e readaptar, viver a vida de maneira mais plena.

- Dimensão familiar da gestão do cuidado: gestão de pessoas da família, amigos, vizinhos, ganha força na desospitalização e atendimento domiciliar, onde o outro assume os cuidados em conjunto com o indivíduo doente, muitas vezes relações conflituosas pela sobrecarga e exigências permanentes do cuidado.

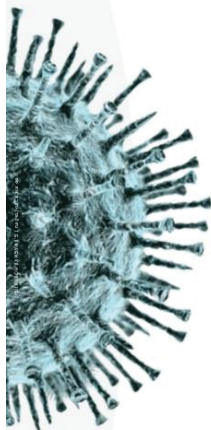
- Dimensão profissional do cuidado: relação entre o profissional e o usuário, regida por três elementos:
 - a) expertise profissional e respostas aos problemas;
 - b) postura ética para disponibilizar o que se sabe e o que se pode fazer em condições reais para atender as necessidades;
 - c) Capacidade de construir vínculos.



► Dimensão **organizacional** do cuidado: se realiza nos serviços de saúde, trabalho em equipe, atividades de coordenação e comunicação, organização dos processos e fluxos de trabalho.

► Dimensão **sistêmica** da gestão do cuidado: conexões regulamentadas por meio das redes ou linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade do cuidado, o movimento real do usuário no que se denomina itinerário terapêutico.

► Dimensão **societária** da gestão do cuidado em saúde: como cada sociedade produz suas políticas públicas, direito à vida e melhores condições.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, os enfermeiros são essenciais no planejamento, liderança e organização da prática assistencial através da sistematização de ações. Em particular no enfrentamento à pandemia, diante da incerteza e crise vivenciadas. As atividades dos enfermeiros ultrapassam o cuidado individual e valorizam-se com a participação ativa nos processos de gestão e coordenação, através de organização de fluxos, planos de contingência, reorganização de protocolos assistenciais e operacionais, reestruturação de novos setores, gerenciamento de leitos, administração das unidades em vários níveis de complexidade, indicadores em saúde e pesquisas sobre a temática. Além, é claro, da promoção da educação permanente através do esclarecimento de dúvidas e treinamento sobre novos fluxos e protocolos fortalecendo as contribuições no enfrentamento da pandemia.

Espera-se com esse produto poder contribuir nas dimensões assistenciais, ensino e pesquisa na enfermagem. Desejamos também favorecer a reflexão para o gerenciamento da continuidade do cuidado às pessoas com as sequelas da covid-19.



ATENÇÃO: Estudos ainda são necessários para o melhor manejo, desta forma os protocolos de atendimento podem ser modificados.



REFERÊNCIAS

BERNARDINO, E.; SILVA, O. B.; GALLO, V. C.; VILARINHO, J. O.; SILVA, O. L.; NASCIMENTO, J. D. Enfermeiras de ligação na gestão de altas do complexo hospital de clínicas. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.12, p.72-6, 2021, Suplemento 1. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5164

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19. **Boletim Epidemiológico Especial**, Semana Epidemiológica, n.63, 20 maio 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt.br/media/pdf/2021/maio/21/boletim_epidemiologico_covid_63_final_21maio.pdf. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 10 de 03 de janeiro de 2017 - Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html. Acesso em: 17 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 17 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012 - Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html#:~:text=Estabelece%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Cuidados,Sistema%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html#:~:text=Estabelece%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Cuidados,Sistema%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).) Acesso em: 23 jul. 2021.

CARMO, M. E. D.; Guizardi, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, n.3, p.1-14, e00101417, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>. Acesso em: 21 mar. 2022.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v.15, n.37, p.589-599, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>. Acesso em: 8 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE (CONASS). **A atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: CONASS, jul. 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conassdebate/?p=418>. Acesso em: 21 mar. 2022.

COSTA, M. F. B. N. A. da; ANDRADE, S. R. de; SOARES, C. F.; PÉREZ, E. I. B.; TOMÁS, S. C.; BERNARDINO, E. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p.1-8, e03477, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018017803477>. Acesso em: 19 jun. 2022.

FERREIRA, V. B.; AMESTOY, S. C.; SILVA, G. T.; FELZEMBURGH, R. D.; SANTANA, N.; TRINDADE, L. L.; SANTOS, I. A. R. dos; VARANDA, P. A. G. Liderança transformacional na prática dos enfermeiros em um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.31, n.6, p.644-50, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800088>.

GRAÇA, N. P.; VISCONT, N. R. G. R.; SANTOS, M. I. V.; CAPONE, D.; CARDOSO, A. P.; MELLO, F. C. Q. COVID-19: Seguimento após a alta hospitalar. **Pulmão**, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.32-36, 2020. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2020/artigo-6-COVID-19%20Seguimento%20ap%C3%B3s%20a%20alta%20hospitalar.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2.ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. E-book. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; SANTOS, M. L. M.; BERTUSSI, D. C.; BADUY, R. S. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 70-83, 2019. Número especial 6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>. Acesso em: 8 jun. 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL (ONU). Casa ONU Brasil. **OMS emite definição clínica oficial da condição pós-COVID-19**. Brasília, DF: Casa ONU Brasil, out. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150668-oms-emite-definicao-clinica-oficial-da-condicao-pos-covid-19>. Acesso em: 21 mar. 2022.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH RESEARCH (NIHR). **Living with COVID: NIHR publishes dynamic themed review into 'ongoing COVID'**. England: NIHR, out. 2020. Disponível em: <https://www.nihr.ac.uk/news/living-with-covid-nihr-publishes-dynamic-themed-review-into-ongoing-covid/25891>. Acesso em: 19 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras**. Brasília, DF: Organização Pan-

Americana da Saúde; 2011. Disponível em: <http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/2052#:~:text=Inovando%20o%20papel%20da%20Aten%C3%A7%C3%A3o,de%20Secret%C3%A1rios%20Municipais%20de%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 19 mar. 2022.

RIBAS, E. N.; BERNARDINO, E.; LAROCCA, L. M.; POLI NETO, P.; AUED, G. K.; SILVA, C. P. C. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, p. 546-553, 2018. Suplemento 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0490>. Acesso em: 14 jun. 2022.

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H.; SOARES, M. I.; RESCK, Z. M. R.; CHAVES, L. D. P. SANTOS, F. C.; LEAL, L. A. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.207, n.51, p.1-8, e03206, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016099503206>. Acesso em: 18 mar. 2020.

SILVA, M. V. S. da; MIRANDA, G. B. N.; ANDRADE, M. A. de. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, Botucatu, v.21, n.62, p.589-599, jul./set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0420>. Acesso em: 30 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72*. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2»https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2. Acesso em: 18 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Pandemia da doença de coronavírus (COVID-19)*. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2019a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 21 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Vacinas para o covid-19*. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2019b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines> Acesso em: 21 mar. 2022.

ANEXO 1 – CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA DA REVISÃO INTEGRATIVA

CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS				
Código de referência	Título traduzido	Autores	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico (continua)
A1/ /2020	Sintomas persistentes após Covid-19: estudo qualitativo de 114 pacientes "longo Covid" e esboço de princípios de qualidade para serviços	Ladds, E., Rushforth, A., Wieringa, S. et al	BMC Health Serv / Reino Unido	Método misto (grupo focal, bola de neve e entrevista)
A2/ 2021	Mais de 50 efeitos a longo prazo do COVID-19: uma revisão sistemática e meta-análises	Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C. et al.	Medline/	Revisão sistemática e meta-análise
A3 nível 2021	Longo COVID: "E o fogo continua"	Tripathi, Awatansh Kumar Rajkumar; Pinto	Medline-Pulmão Índia./ Índia	Revisão de literatura
A4 2021	Longo COVID: efeitos a longo prazo?	Alessandro Di Toro, Antonio Bozzani, Guido Tavazzi, Mario Urtis, Lorenzo Giuliani, Roberto Pizzoccheri, Flaminia Aliberti, Viola Fergnani, Eloisa Arbustini	Medline - Revista: Eur Heart Journal Itália	entrevista e revisão
A5 2021	Síndrome pós-COVID-19.	Pierce, Janet D.; Shen, Qiuhua; Cintron, Samantha A. Hiebert, John B.	Medline/ Nursing Research/	revisão integrativa
A6 2021	Complicações a longo prazo do COVID-19 em sobreviventes de UTI: o que sabemos?	Rasulo FA, Piva S, Latronico N.	Medline-EDIZIONI MEDICA Itália MINERVA	Estudo observacional

Código de referência	Título traduzido	Autores	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico (continua)
A7 2021	Síndrome COVID longa ou pós COVID-19	J. Lechner-Scott, M. Levy, C. Hawkes, A. Yeh, G. Giovannoni	Medline- MultSclerRelat Disord.	Estudo observacional
A8 2021	Uma abordagem de saúde pública para estimar a necessidade de serviços COVID longos	Alison Pye, Susan R Roberts, Anna Blennerhassett, Hasan Iqbal, Jane Beenstock, Zafar Iqbal	Medline- Journal of Public Health Inglaterra	Revisão bibliográfica Estudo prognóstico
A9 2021	COVID longo: definição atual	Fernández-de-las-Peñas,	Medline – Infecção Espanha	Revisão de escopo
A10 2021	Mineração de sintomas de LONGA DURAÇÃO do Reddit: caracterização da síndrome pós-COVID a partir de relatos de pacientes	Abeed Sarker, Yao Ge	Medline- JAMIA Open/	Estudo diagnóstico
A11 2021	"LONG COVID": uma visão	M.S. Ahmad, R.A. Shaik, R.K. Ahmad, M. Yusuf, M. Khan, A.B. Almutairi, W.K.Z. Alghuyaythat, S.B. Almutairi	Medline- Eur Rev Med Pharmacol Sci Arábia Saudita	Revisão sistemática
A12 2021	Doença coronavírus de longo prazo 2019 Complicações em pacientes internados e ambulatoriais: Estudo de Coorte de Acompanhamento de Um Ano	Michele Davide Maria Lombardo, Andrea Foppiani, Giuseppe Michele Peretti, Laura Mangiavini, Alberto Battezzati, Simona Bertoli, Filippo Martinelli Boneschi, Gian Vincenzo Zuccotti	Medline- Open Forum Infect Dis/ Milão	observacional

Código de referência	Título traduzido	Autores	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico (continua)
A13 2021	Entendendo o LONGO COVID: um desafio médico moderno	Lixue Huang et al.	Medline- The Lancet	
A14 2021	Síndrome de COVID-19: Uma revisão abrangente de seu efeito sobre vários sistemas de órgãos e recomendação sobre planos de reabilitação	Yan Z, Yang M, Lai C-L.	Medline- Biomedicinas china	Revisão literatura
A15 2021	COVID longo em pacientes hospitalizados e não hospitalizados em uma grande coorte no noroeste da Espanha, um estudo de coorte prospectiva	Alexandre Pérez-González, Alejandro Araújo-Ameijeiras, Alberto Fernández-Villar, Manuel Crespo, Eva Poveda	medRxiv- ERJ Open Research Espanha	Estudo prospectivo de coorte
A16 2021	Análise descritiva de longas sequelas do COVID identificadas em clínica multidisciplinar que atende pacientes hospitalizados e não hospitalizados	Johnsen, S. Et, al.	Medline – ERJ Open Research/	Estudo prognóstico
A17 2021	O Longo Enigma do COVID	Gaffney, Adam W.	Medline – Am J Med	Revisão/ Estudo observacional
A18 2021	Resultados de seis meses em pacientes hospitalizados com COVID-19 grave.	Leora I. Horwitz MD et al.	Medline- J Gen Intern Med EUA	Estudo prospectivo de coorte observacional.
A19 2021	Sintomas persistentes em pacientes adultos 1 ano após a doença coronavírus 2019 (COVID-19): Estudo prospectivo de coorte	Jessica Seeßle, Tim Waterboer, Theresa Hippchen, Julia Simon, Marietta Kirchner, Adeline Lim, Barbara Müller, Uta Merle	Medline- doenças infecciosas clínica/ Alemanha	Estudo observacional Um Estudo prospectivo de coorte

Código de referência	Título traduzido	Autores	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico (continua)
A20 2021	Síndrome pós-COVID: Um estudo de questionário de um único centro sobre 1007 participantes recuperados do COVID-19	Kayaaslan, B, Eser, F, Kalem, AK, et al.	Medline- J Med Virol Turquia	Estudo observacional Um Estudo prevalência
B1 NE - 5 2020	Uma pesquisa nacional da prestação de serviços de reabilitação comunitária para pessoas com Covid há muito tempo na Escócia	Duncan, Edward et al	DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery / Escócia	Entrevista e revisão
B2 NE - 5 2021	Uma abordagem de saúde pública para estimar a necessidade de serviços COVID longos	<u>Pye, Alison</u> et al.	Oxford Journals Current Collection	revisão da literatura
B3 NE - 5 2020	Pesquisa da British Thoracic Society de reabilitação para apoiar a recuperação da população pós-COVID-19	Singh, Sally et al.	MedLine/ HighWire Press (Free Journals) / Reino Unido /	Entrevista
B4 NE - 1 2021	Caracterizando a COVID longa em uma coorte internacional: 7 meses de sintomas e seu impacto	Davis, Hannah E; et al	DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery / Reino Unido e Estados Unidos	Entrevista, pesquisa online
B 5 NE - 5 2021	Conceituando Long COVID como uma condição de saúde episódica	Darren A Brown ; Kelly K O'Brien	DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery Totonto	revisão

Código de referência	Título traduzido	Autores	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico (continua)
B6 NE - 5 2021	Definindo os sintomas pós-COVID (COVID pós-agudo, COVID longo, pós-COVID persistente): uma classificação integrativa	Fernández-de-Las-Peñas, César; et al	Medline/PubMed International journal of environmental research and public health / Espanha	Revisão
B7 NE - 1 2021	Epidemiologia e sequelas específicas de órgãos do COVID19 pós-agudo: uma revisão narrativa	Korompoki, Eleni; et al.	Freedom Collection Journals [SCFCJ], EUA	Revisão abrangente bibliográfica
B8 NE - 1 2021	Frequência, sinais e sintomas e critérios adotados para COVID-19 de longa duração: uma revisão sistemática	Cabrera Martimbiano, Ana Luiza; et al	Alma/SFX Collection Brasil	Revisão Sistemática
B9 NE - 5 2021	Long-COVID: um problema em evolução com um impacto extensivo	Mendelson, M; et al	DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery / África do Sul	Revisão
B10 NE - 5 2021	Longo COVID: uma visão geral	Raveendran, A.V et al	Freedom Collection Journals [SCFCJ]/ Índia	Revisão de Literatura
B11 NE - 5 2021	Complicações a longo prazo do COVID-19; uma mini-revisão atualizada do conhecimento atual	Shafieyeh, Fatemeh; Heydari, Mahsa	DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery ROAD: Directory of Open Access Scholarly Irã	Revisão de Literatura
B12 NE- 5 2021	S54 'Long-COVID': a necessidade de trabalho multidisciplinar	Shafieyeh, Fatemeh; Heydari, Mahsa	BMJ Journals - NESLI2/2021- Londres	Entrevista

Código de referência	Título traduzido	Autores	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico (continua)
B13 NE - 5 2021	Síndrome COVID-19 Longa: Uma Revisão Abrangente de Seu Efeito em Vários Sistemas de Órgãos e Recomendação sobre Planos de Reabilitação	Yan, Z.; Yang, M.; Lai, C.-L.	DOAJ Directory of Open Access Journals- Biomedicina / Suíça	Revisão de Literatura -
B14 NE -5 2021	Pacientes com doença de coronavírus não complicada 2019 (COVID-19) têm sintomas persistentes de longo prazo e comprometimento funcional semelhante a pacientes com COVID-19 grave: um conto de advertência durante uma pandemia global	Jacobson, Karen B; et al	Base de dados: Oxford Journals Current Collection / 2021 – Reino Unido	Entrevista
B15 NE- 5 2021	Persistência dos sintomas após melhora da infecção aguda por COVID19, um estudo longitudinal	Abdelrahman, Mona Mohammed; et al	Base de dados: Alma/SFX Local Collection / Egito	Entrevista
B16 NE - 1 2021	Síndrome pós-COVID. Uma série de casos e revisão abrangente	Anaya, Juan-Manuel, et al	Base de dados: Freedom Collection Journals [SCFCJ] / Colômbia	estudo transversal, revisão sistemática
B17 NE -5 2021	Síndrome pós-COVID: um novo desafio para a medicina	U. Tirelli; et al	Base de dados: ROAD: Directory of Open Access Scholarly Resources /Itália	revisão
B18 NE - 5 2021	Proposta de modelo integrativo para sintomas pós-COVID	Fernández-de-Las-Peñas, César; et al	Base de dados: Freedom Collection Journals [SCFCJ] / 2021 – Itália	Revisão bibliográfica
B19 NE - 5 2021	Reconhecendo as sequelas clínicas do COVID-19 em adultos: COVID-19 Long-Haulers	Leviner, Sherry	Base de dados: Freedom Collection Journals [SCFCJ] / 2021 – Itália	revisão da literatura

Código de referência	Título traduzido	Autores	Periódico / Local do estudo	Desenho metodológico (conclusão)
B20 NE- 5 2021	Recuperação do COVID-19: um sprint ou maratona? Dados de acompanhamento de 6 meses de membros do grupo de apoio COVID-19 on-line por muito tempo	Vaes, Anouk W	Base de dados: DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI Discovery / 2021 - Suíça	Entrevista
B21 NE - 5 2021	O enigma do 'longo COVID-19: uma revisão narrativa	Garg, Mandeep; et al	Base de dados: DOAJ Directory of Open Access Journals - Not for CDI - Reino Unido	Revisão

FONTE: A autora (2022).

ANEXO 2 – SOLICITAÇÃO REGISTRO NA CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO E ISBN DO E-BOOK



CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Amanda Gomes Ribeiro Pujol de Carvalho

Participante(s):
Amanda Gomes Ribeiro Pujol de Carvalho (Autor) | Daiana Kloh khalf (Autor) | Elizabeth Bernardino (Autor) | Rafaela Shizuko Ueda (Diagramador)

Título:
GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA COM COVID LONGA NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE E A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO

Data do Registro:
09/08/2022 12:10:32

Hash da transação:
0x98b7fdc703190086a31d14e84576bf66d39b9d20c392eff15a704a57f66645d8

Hash do documento:
f656b965de50de35e246d16375919f863c53a84a5a0f5de55d591fd0388b2dd4

Compartilhe nas redes sociais
   



[clique para acessar a versão online](#)

