

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA

PAULO CESAR DE OLIVEIRA ARAUJO

PÓS-COVID-19:
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

PASSO FUNDO
2023

PAULO CESAR DE OLIVEIRA ARAUJO

PÓS-COVID-19:

**ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profª Drª Shana Ginar da Silva

Coorientadora: Ma. Thaís Scalco

PASSO FUNDO

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Araujo, Paulo Cesar de Oliveira
PÓS-COVID-19: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE
USUÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM
MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL / Paulo Cesar de
Oliveira Araujo. -- 2023.
87 f.:il.

Orientadora: Doutora Shana Ginar da Silva
Co-orientadora: Mestra Thaís Scalco
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Residência
Multiprofissional em Saúde, Passo Fundo, RS, 2023.

1. COVID-19. 2. PÓS-COVID-19. 3. Atenção Primária a
Saúde. 4. Estratégia Saúde da Família. I. Silva, Shana
Ginar da, orient. II. Scalco, Thaís, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

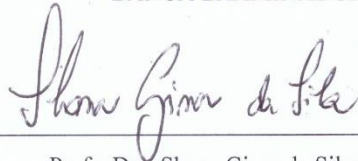
PAULO CESAR DE OLIVEIRA ARAUJO

PÓS-COVID-19:
ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

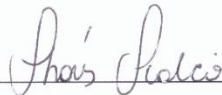
Trabalho de Conclusão de Residência,
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde, Área de
Concentração: Atenção Básica da Universidade
Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista.

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi defendido e aprovado pela banca em:
15/02/2023

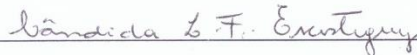
BANCA EXAMINADORA



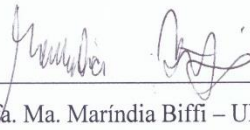
Profª. Drª. Shana Ginar da Silva – UFFS
Orientadora



Ma. Thaís Scalco – PREF Marau/RS
Coorientadora



Profª. Ma. Cândida Luísa Farina Escosteguy – SES/RS
Avaliadora



Profª. Ma. Maríndia Biffi – UFFS
Avaliadora

Dedico aos meus pais Teresinha e Pedro
Cezar para a eternidade das palavras e
sentimentos. A eles sempre.

AGRADECIMENTOS

A primazia desta, agradeço aos meus pais e família, que mesmo com a distância e o afastamento físico, estiveram em meu coração, estimulando e sendo luz nas horas mais obscuras do percurso. A vocês meu sacrifício e as minhas vitórias.

Às minhas colegas Profissionais da Saúde Residentes e agora Especialistas: Bárbara, Emily e, em especial, Geise. Minhas R2, que nos acolheram quando todos fechavam as portas e foram nosso Norte nas tempestuosas águas da Residência.

Geise Daniele, minha eterna R2: meu fraterno agradecimento pela convivência, aprendizados, pelos momentos difíceis na prática profissional, mas como uma grande mulher que és, sempre foste um exemplo para mim na persistência, humildade, carisma e na busca pelos objetivos!

Às minhas R=: Ana, Bruna e Maria Eduarda. Agradeço a convivência, o compartilhamento do saber, dos bons momentos e percurso juntos. Em especial, pela prática no São José Operário: Ana e Maria Eduarda, que ombream comigo os dois anos, os momentos que servimos de apoio um para o outro diante da possível queda; das caronas após as aulas à noite e a tudo que vivemos durante as 5760 horas.

Às que ficam: Andri, Deise, Maria Eduarda e, em especial, Andressa, Mel e Mari: que o caminho de vocês seja com menos atribulações, mais consistente e em sintonia que de fato é a Residência Multiprofissional, com objetivo de qualificar, aprimorar e defender o Sistema Único de Saúde. Obrigado, à minha R1 Marielli por este meu último ano, um dos mais difíceis para mim, mas sempre estiveste disposta a ouvir, apoiar e auxiliar. Continues sendo a Farmacêutica excelente que és, objetiva, com ideais e buscar o correto diante da iniquidade. Andressa, pelo conhecimento, auxílio, preocupação e diálogo; Mel por nos trazer a alegria, escuta, préstimo e cuidado.

À nossa médica Farah, pelas caronas, pela convivência, aprendizados, pela humildade, pelos exemplos corretos e ser uma pessoa de luz. Agradeço também à Elisa pelo convívio, auxílios e sempre disposta a auxiliar e aos médicos Jarbas e Lury pelas caronas.

Às equipes do São José Operário e Santa Rita.

Às equipes dos estágios obrigatórios (Vigilância em Saúde, 6ª CRS, SAE-PF) e optativo (6ª CRS).

RESUMO

Como constituição da formação do Profissional da Saúde Residente do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS, o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) é o produto realizado durante os dois anos, através dos componentes curriculares “Pesquisa em Saúde, Projeto de Intervenção e TCR I, II, III e IV”. O estudo foi construído a partir da observação, implicação com o território e as necessidades identificadas durante a prática profissional e do cotidiano no Sistema Único de Saúde. Desta forma, os dois anos de Residência Multiprofissional encontram-se compiladas no “Volume Final do Trabalho de Conclusão de Residência”, sendo composto por quatro capítulos: Capítulo I: Diagnóstico Territorial, no qual desenvolveu-se o levantamento, descrição de dados, indicadores e análise situacional do município de Marau, RS, assim como a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) São José Operário; Capítulo II: Projeto de Pesquisa-Intervenção, apresentou-se a elaboração do projeto de pesquisa a partir da observação da necessidade no território de abrangência da ESF ou do município, desta forma levantou-se o tema do PÓS-COVID-19 em usuários que foram hospitalizados em decorrência da COVID-19; Capítulo III: Relato do Trabalho de Campo e Percurso da Intervenção, no qual se descreveu as etapas e fases da execução do estudo, passando-se pela submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa até a coleta dos dados; Capítulo IV: Artigo Científico: a partir dos dados obtidos, desenvolveu-se um artigo científico intitulado “Pós-COVID-19: análise da situação de saúde de usuários de uma Estratégia Saúde da Família em um município do norte do Rio Grande do Sul”.

Palavras-chave: COVID-19; pós-COVID-19; Atenção Primária a Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

As a constitution of the formation of the Resident Health Professional of the Multiprofessional Residency Program of the Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, the Residency Conclusion Work (TCR) is the product accomplished during the two years, through the curricular components "Health Research, Intervention Project and RCT I, II, III and IV". The study was built from the observation, implication with the territory and the needs identified during the professional practice and the daily life in the Unified Health System. In this way, the two years of Multiprofessional Residency are compiled in the "Final Volume of the Residency Conclusion Work", composed of four chapters: Chapter I: Territorial Diagnosis, in which the survey, data description, indicators and situational analysis of the city of Marau, RS, as well as the coverage area of the Family Health Strategy (ESF) São José Operário were developed; Chapter II: Research-Intervention Project, the elaboration of the research project from the observation of the need in the coverage territory of the ESF or the municipality was presented, this way the theme of POST-COVID-19 was raised in users who were hospitalized as a result of COVID-19; Chapter III: Report of the Field Work and Intervention Course, in which the stages and phases of the study execution were described, going through the submission to the Research Ethics Committee until data collection; Chapter IV: Scientific Article: from the data obtained, a scientific article entitled "Post-COVID-19: analysis of the health situation of users of a Family Health Strategy in a municipality in the north of Rio Grande do Sul" was developed.

Keywords: COVID-19; post-COVID-19; Primary Health Care; Family Health Strategy.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – DIAGNÓSTICO TERRITORIAL	12
1.1 INTRODUÇÃO.....	13
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO SUS E OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE	14
1.3 MUNICÍPIO DE MARAU	15
1.3.1 História e indicadores sociodemográficos e de saúde do município de Marau	15
1.4 SISTEMA LOCAL E REGIONAL DE SAÚDE	20
1.5 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ OPERÁRIO	21
1.5.1 Estrutura	25
1.5.2 População	26
1.6 PROPOSTA DE PESQUISA-INTERVENÇÃO.....	27
REFERÊNCIAS	27
CAPÍTULO II – PROJETO DE PESQUISA-INTERVENÇÃO	30
2.1 INTRODUÇÃO.....	32
2.2 TEMA	33
2.3 PROBLEMAS DE PESQUISA.....	33
2.4 OBJETIVOS.....	34
2.4.1 Objetivo geral	34
2.4.2 Objetivos específicos	34
2.5 HIPÓTESES.....	34
2.6 JUSTIFICATIVA	35
2.7 REFERENCIAL TEÓRICO	36
2.8 METODOLOGIA	39
2.8.1 Tipo de estudo	39
2.8.2 Local e período de realização	39
2.8.3 População e amostragem	39
2.9 VARIÁVEIS E LOGÍSTICA DE COLETA DE DADOS	40

2.10	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	41
2.11	ASPECTOS ÉTICOS	41
2.12	RESULTADOS ESPERADOS	43
2.13	RECURSOS	44
2.14	CRONOGRAMA	45
REFERÊNCIAS		46
APÊNDICE A – Formulário de Coleta de Dados		49
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)		50
APÊNDICE C – Questionário a ser aplicado na entrevista		53
APÊNDICE D – Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivo (TCUDA)		59
APÊNDICE E – Termo de Ciência e Concordância da Instituição Envolvida		60
ANEXO A – Ficha de Registro Individual - Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado		61
CAPÍTULO III – RELATO DO PERCURSO DA INTERVENÇÃO		63
3.1	INTRODUÇÃO	64
3.2	LOGÍSTICA E AS ETAPAS DA COLETA DE DADOS	64
3.3	LOGÍSTICA PRÉVIA A COLETA DE DADOS	64
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	66
3.5	PERDAS E RECUSAS	67
3.6	PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS	67
3.7	POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE A COLETA DE DADOS	67
3.8	RELATO E DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO	68
3.9	CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCERRAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO	68
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA APLICAÇÃO AOS USUÁRIOS		69
CAPÍTULO IV – ARTIGO CIENTÍFICO		73
4.1	INTRODUÇÃO	77
4.2	MÉTODOS	78

4.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	79
4.4	CONCLUSÃO	84
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87

CAPÍTULO I – DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

1.1 INTRODUÇÃO

A territorialização consiste em processo de trabalho e das práticas de saúde através do cadastramento da população adscrita, conhecendo-se sua realidade social local, os problemas de saúde das pessoas pelas suas condições de vida e do território em constante transformação (LIMA *et al.*, 2016). Conforme Merhy (2002), o território assim como o trabalho é vivo em ato, uma vez que é necessário acompanhar a dinamicidade da realidade da população e mudanças ocorridas pelos processos de trabalho, sociais ou ambientais.

Além do mais, o processo de territorialização possibilita a organização do processo de trabalho e das práticas de saúde, assim como as características históricas, ambientais e sociais, as quais promovem condições particulares para a produção de doenças na comunidade (BORGES; TAVEIRA, 2018; MONKEN; BARCELLOS, 2005). A realização do diagnóstico territorial é realizada através de dados de sistemas de informação, legislações, livros, pessoas que atuam e observam o local de estudo e profissionais da saúde. Deve ser realizado por território de interesse, podendo identificar as condições de saúde e risco de uma determinada população, para que, assim, possam ser programadas e realizadas ações para a melhoria destes, garantindo a qualidade na atenção básica (SILVA, KOOPMANS E DAHER, 2016).

Desta forma, a elaboração do presente diagnóstico permitiu propiciar a compreensão da realidade, considerando a diversidade e complexidade do contexto sócio-histórico-cultural, aprofundar os conhecimentos e a capacidade de análise crítica visando à atenção integral à saúde no desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde. Também identificou situações e problemas passíveis de intervenção, visando qualificação dos serviços, promoção da saúde e atendimento integral a população adscrita da Estratégia Saúde da Família São José Operário.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO SUS E OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 é resultado de diversos movimentos sociais e políticos a favor da ampliação do acesso aos serviços de saúde, pois anteriormente ao proposto pela CF o acesso aos serviços médicos e medicamentos dava-se aos contribuintes e seus dependentes da previdência social no país, deixando uma grande parcela da população descoberta contanto com o assistencialismo e a caridade (PAIM *et al.*, 2011).

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o Brasil o único país com mais de 200 milhões de habitantes a garantir assistência integral e completamente gratuita. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do sistema que instituiu os preceitos e diretrizes que seguem até hoje, sendo a equidade, universalidade e integralidade. O SUS é administrado de forma tripartite, ou seja, o financiamento é uma responsabilidade comum dos três níveis de governo (federal, estadual e municipal) (BRASIL, 2020).

Conforme o Ministério da Saúde (MS, 2021), a Atenção Primária (AP) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza pelo conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Nesse contexto, então, se inserem os profissionais dos Programas de Residência Multiprofissional no país, orientados pelos princípios e diretrizes do SUS. A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foi instituída em 2005, por meio da Lei Nº 11.129 de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005). Desta forma, os programas de residência possuem como objetivo capacitar profissionais qualificados com foco no trabalho interprofissional e diretrizes para o trabalho no SUS, no entanto, apresentam-se profundas dificuldades, tais como: falta de diálogo entre profissionais, preceptores e tutores; falta de preparação para o trabalho coletivo e tendência de profissionais atuarem de forma isolada e fragmentada (TORRES *et al.*, 2019).

No caso do programa de Residência Multiprofissional em Saúde, área de concentração: Atenção Básica, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), o campo de atuação dos profissionais residentes são duas Estratégias Saúde da

Família (ESFs) do município de Marau, sendo: a ESF São José Operário ou Santa Rita. Integram esses programas os profissionais de enfermagem, psicologia e farmácia, juntamente com os preceptores, profissionais vinculados à prefeitura municipal e profissionais vinculados à UFFS.

Acrescenta-se que, além de oportunizar a qualificação dos profissionais em formação, o programa objetiva promover análise e reflexões acerca dos serviços oferecidos com possibilidades de mudanças e melhorias. Perspectivas novas podem acontecer pelo conhecimento do território das práticas, de maneira onde o diagnóstico territorial permite conhecimento específico, levando a viabilizar o atendimento da população de acordo com suas necessidades e os princípios do SUS.

Convém frisar, a necessidade de financiamento com vistas às garantias constitucionais de financiamento do SUS, garantindo a seguridade social e, sobretudo, os direitos de cidadania, os quais estão de encontro com as políticas dos governos dos Presidentes Temer (2016-2018) e Bolsonaro (a partir de 2019) aprofundando aspectos negativos para o desenvolvimento socioeconômico e o financiamento do SUS (FUNCIA, 2019).

1.3 MUNICÍPIO DE MARAU

1.3.1 História e indicadores sociodemográficos e de saúde do município de Marau

O município de Marau encontra-se localizado no Norte do Estado do Rio Grande do Sul, na região do Planalto Médio – Região da Produção, com uma área territorial de 649,3 m² e limítrofe ao Norte: Passo Fundo, Mato Castelhano; Sul: Vila Maria, Camargo, Soledade; Leste – Gentil, Santo Antônio do Palma; Oeste – Nicolau Vergueiro; Noroeste – Ernestina; Sudoeste – Ibirapuitã (Figura 1).

Figura 1 - Municípios limítrofes a Marau.



Fonte: Adaptado de Plano Municipal de Saúde (2017).

Segundo dados fornecidos pela Prefeitura Municipal de Marau, o território do município originalmente fazia parte da redução jesuíta chamada de Missões Orientais do Uruguai, constituída pelos povos originários Guaranis e Coroados. Com a colonização, o território fora distribuído em sesmarias pela coroa para que tropeiros e militares se estabelecessem em estâncias. No entanto, a origem do nome da cidade provém de uma trágica história e em homenagem a um bravo cacique que liderando um grupo de Coroados percorria as selvas da Serra Geral em busca de alimentos e após acusação de assassinar dois moradores da Aldeia Passo Fundo das Missões foram mortos em uma batalha às margens de um rio que passou a ser denominado de Rio Marau, assim como suas imediações.

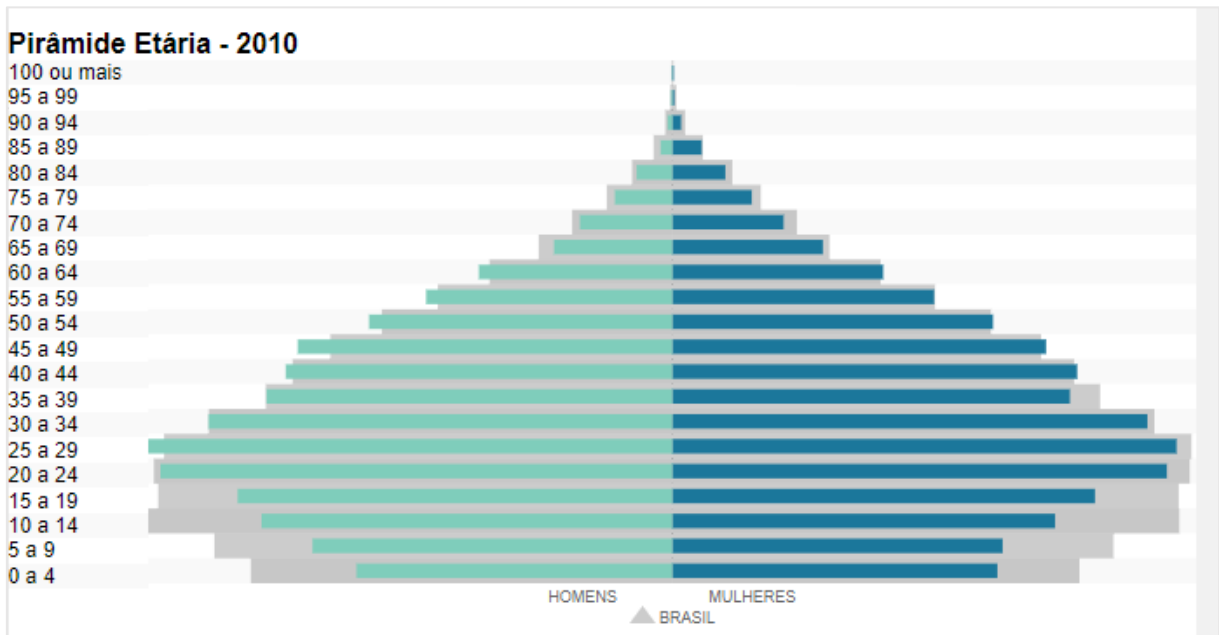
A partir de 1857, a localidade passou a integrar o território do município de Passo Fundo e com a imigração, sobretudo, de italianos oriundos das regiões de Vêneto, Lombardia e Trentino fez-se surgir os primeiros núcleos habitacionais denominados de Tope e Marau. A vila e a zona rural desenvolveram-se com o trabalho dos descendentes dos imigrantes italianos com o estímulo dos freis capuchinhos a partir de 1934. Nas décadas posteriores, as principais atividades econômicas e desenvolvimento local relacionavam-se com a agricultura e a suinocultura, fomentado pela instalação das plantas frigoríficas e, posteriormente, pela mecanização da lavoura (PREFEITURA MARAU).

A emancipação de Passo Fundo ocorreu em 18 de dezembro de 1954, no entanto, comemora-se o aniversário do município na data de instalação que ocorrera no dia 28 de fevereiro de 1955.

Segundo dados da Fundação de Economia e Estatística (FEE), o município apresentou em 2018 Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 2.051.323,51 e um PIB *per capita* de R\$ 47.277,43. Destaca-se entre as atividades econômicas a agricultura, a indústria (frigoríficos, metalomecânico e couro) e o setor terciário, tornando-se referência microrregional para o comércio e prestação de serviços. Além do mais, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, o município de Marau encontra-se em 472º lugar entre os PIB municipais no país (5570) e 112º lugar no estadual (497).

Segundo dados oficiais do último Censo Populacional (2010) pelo IBGE o município apresentava uma população de 36.364 habitantes, com densidade demográfica de 56,00 habitantes/km², no entanto, a estimativa em 2020 é 44.858 habitantes. A distribuição da população por sexo indica que a população masculina corresponde a 49,6% e a feminina a 50,4%. As mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) totalizam 10.580 mulheres, correspondendo a 58% da população feminina do município. A população idosa (acima dos 60 anos) totaliza aproximadamente 3.990 pessoas, correspondendo a 11% da população total do município. Desses, 1.769 são homens e 2.221 são mulheres. Apesar de ter expectativa de vida acima da média do Estado (74,64 anos estadual e 75,9 a municipal), o contingente de pessoas com mais de 60 anos é menor que a média (11% em Marau e 13,6% no Estado). A população de jovens (15 a 24 anos, conforme IBGE) representa 17,59%, sendo maior que o percentual de 16,39%, encontrada no Estado. Já a população jovem-adulta (15 a 59 anos) representa 68,97% da população, percentual abaixo da média Estadual, que é de 76,37%. A população menos de 14 anos é de 3.729 meninos e 3.564 meninas o que totaliza 7.293 e corresponde a 20% da população (Figura 2).

Figura 2 - Pirâmide Etária (2010)



Fonte: Adaptado de IBGE (2010)

Conforme dados do Plano Municipal de Educação (2015 – 2024), a educação no município apresenta as redes de ensino municipal, estadual e privado, dispondo em número de escolas de Educação Infantil: Municipal – 12 escolas, Privada – 2; Ensino Fundamental (1º ano ao 5º ano): Municipal – 12, Estadual – 04, Privada – 02; Ensino Fundamental (6º ano ao 9º ano): Municipal – 12, Estadual – 04, Privada – 02; Ensino Médio: Estadual – 02, Privada – 02; Ensino Superior e Pós-graduação: Privada – 02.

O município também oferta atendimento a alunos com limitações/dificuldades de aprendizagem junto a duas escolas do município, essas são a Escola Pedro Rigo e Higino Coelho Portela, onde se oferta atendimento especializado às seguintes deficiências: deficiência intelectual, física, visual, auditiva, Transtorno do Espectro Autista, entre outros.

Em relação aos profissionais, a secretaria conta com quadro de 857 servidores dos quais: 518 professores, 04 psicopedagogos, 146 atendentes, 67 estagiários, 122 serventes.

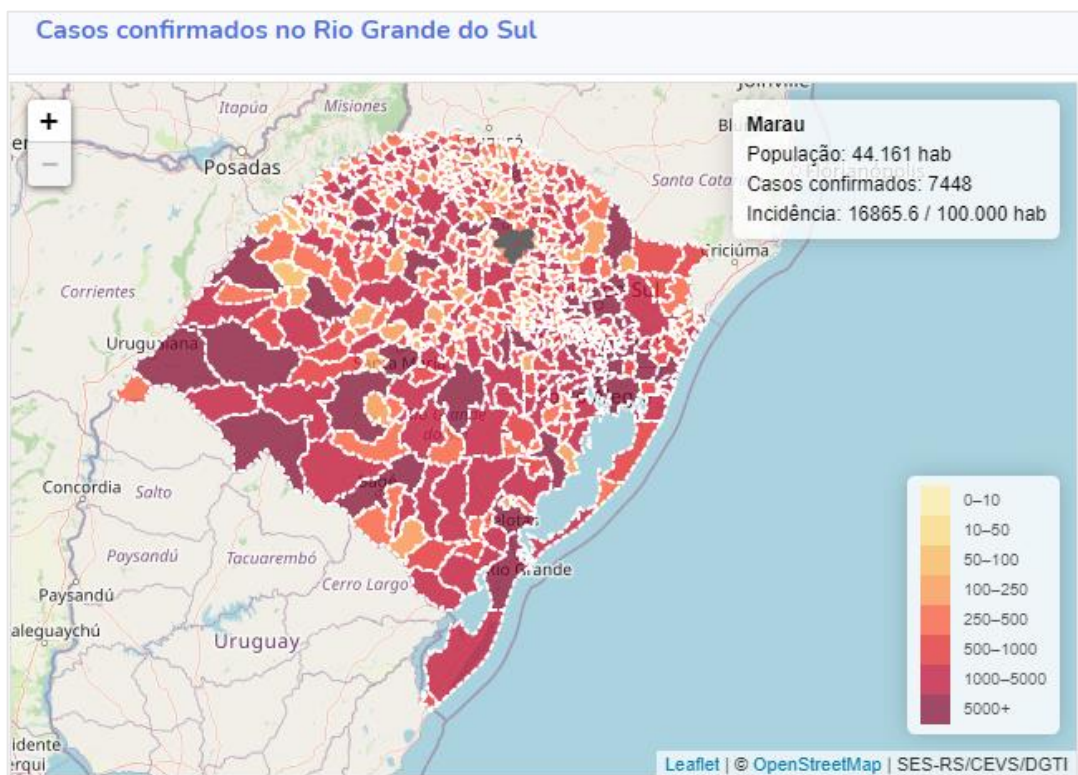
O município de Marau pertence a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e encontra-se organizada através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sendo responsável pela atenção básica com atendimentos à população através de 12

Estratégias de Saúde da Família (ESF), assim como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Atualmente, com a pandemia pelo vírus da família *Coronaviridae* (SARS-CoV-2) que se iniciou na China em 2019 (OMS, 2020), ocorreu alterações nos processos e fluxos de atendimentos com objetivo de reduzir interações interpessoais e como consequência à exposição ao SARS-Cov-2 e o desenvolvimento da doença do novo coronavírus (COVID-19) (XIMENES *et al.*, 2021). Além dos desafios entre as relações pessoais, essa pandemia também trouxe a necessidade de reorganização dos sistemas de saúde, das equipes profissionais, dos fluxos de atendimentos e os processos de gestão dos recursos humanos e financeiros.

Conforme o Boletim Regional COVID-19 da Secretaria Estadual de Saúde (SES) do Estado do RS, o município de Marau encontra-se na Macrorregião Norte, Região Passo Fundo e apresenta até a presente data (31/07/2021) 7448 casos confirmados, 106 óbitos, com uma taxa de Mortalidade de 240,0 (Figura 3).

Figura 3 - Painel coronavírus.



Fonte: Adaptado de SES/RS (2021).

1.4 SISTEMA LOCAL E REGIONAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento à população marauense através 12 Unidades de Saúde da Família, um Posto Central, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma Unidade de Atendimento Covid-19 cadastrados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Anteriormente, o município apresentava o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual fora desativado, conforme dados do CNES, no ano de 2020. A estrutura assistencial básica das ESF é constituída por: um médico (40 horas/semanais), uma enfermeira (40 horas/semanais), uma técnica de enfermagem (40 horas/semanais), uma psicóloga (20 horas/semanais), um cirurgião-dentista (20 horas/semanais), uma auxiliar de consultório dentário (20 horas/semanais), uma auxiliar administrativa (40 horas/semanais), uma sanificadora (40 horas/semanais) e agentes comunitários de saúde (40 horas/semanais).

O horário de funcionamento das ESF é das 07h30min às 11h30min e das 13h00 às 17h00, sendo que durante esse horário, também há a atuação de uma equipe de apoio, localizada junto a Secretária Municipal de Saúde. Os profissionais disponíveis são pediatras, ginecologistas, psiquiatra e clínicos gerais. O clínico geral atende as demandas agudas excessivas das ESF em horário estendido (das 18h00 às 22h00) e atende todos os sintomas gripais, medida tomada para um melhor manejo dos casos suspeitos de COVID-19.

O agendamento de consultas na ESF ou apoio, outrora realizado nas próprias unidades através de senhas, dá-se através de ligação telefônica no número 156, a partir das 06h00 no qual o usuário passa por uma triagem e terá sua consulta agendada para o mesmo dia, na unidade de saúde que atenda suas necessidades.

Como referência à assistência hospitalar, o município serve-se da estrutura do Hospital São Lucas e do Hospital Cristo Redentor (HCR), instituição esta filantrópica (conforme Plano Municipal de Saúde (2018 – 2021) apresenta 71 leitos SUS), apresentando os serviços de cirurgia geral, ginecologia, ortopedia/traumatologia, clínica geral, obstetrícia cirúrgica, pediatria clínica e psiquiatria. Assim, o acesso pode-se dar nos casos de emergência, referência pelos profissionais das unidades de saúde para a realização de exames, procedimentos ou internação hospitalar. O Hospital São Lucas não possui convênio via SUS. Destaca-se também os convênios municipais com os seguintes hospitais: Hospital Ortopédico de Passo Fundo (HO), Instituto de

Ortopedia e Traumatologia (IOT), Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). Demais casos são referenciados para Porto Alegre conforme disponibilização pelo Sistema de Regulação (SISREG) e pelo GERCON.

Além do mais, conforme o Plano Municipal de Saúde (2018 – 2021) o município de Marau realiza a compra de serviços a nível hospitalar e ambulatorial, como por exemplo os serviços de fonoaudiologia, exames de diagnóstico por imagem e laboratoriais.

A Assistência Farmacêutica disponibiliza 219 medicamentos da lista básica na Farmácia Municipal e nos polos de dispensação. Convém ressaltar, pela inexistência da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), esta lista não se encontra publicada de forma oficial, o que compromete a sua atualização com a inclusão e exclusão de medicamentos, bem como objetivar os princípios da farmacoeconomia. Atualmente, há no município 5 farmacêuticas concursadas e 3 Profissionais da Saúde Residentes Farmacêuticos Residentes pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFFS.

1.5 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ OPERÁRIO

A ESF São José Operário foi inaugurada em 2006, utilizando-se da estrutura física que fora da escola municipal de ensino fundamental Darwin Marosin, localizando-se na rua 21 de Maio, número 161 e engloba os moradores dos bairros Busnello, Frei Adelar, Nova Alternativa, São José Operário e o Distrito Industrial. Assim, o território pode ser dividido em sete microáreas: 27 e 28 – Frei Adelar e Busnello; 30 e 31 – São José Operário; 29, 67 e 68 – Nova Alternativa, com cobertura total das ACS, com exceção do Distrito Industrial, por não ser uma área registrada. No território há diversas empresas metalúrgicas, sendo a Metasa a de maior porte, padarias, mercados, lancherias e prestadores de serviço na maioria de propriedade de moradores do bairro (Figura 4).

Figura 4 - Mapa falante ESF São José Operário.



Fonte: Próprio autor (2021).

Entre as atividades realizadas na ESF, citam-se as consultas médicas, odontológicas, de enfermagem, psicológicas, assistência farmacêutica, atendimento ambulatorial, imunizações, visitas domiciliares da equipe, limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentos, pré-natal e puericultura, notificações, coleta de preventivo, administração de medicamentos, teste de glicemia capilar, testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, teste de gravidez, aferição de pressão arterial, retirada de pontos e curativos, lavagem otológica, entre outros. Em vista da pandemia pelo SARS-CoV-2, algumas atividades foram suspensas inicialmente pela segurança sanitária, podendo citar o desenvolvimento de grupos, educação em saúde, conselho local de saúde e visitas domiciliares, estas que após melhora nos indicadores, houve paulatinamente a retomada.

Entre as atividades realizadas durante o presente ano (2021), a equipe de profissionais e Residentes participaram da organização e a realização do “Grupo de Gestantes On-line”, o qual foi realizado entre os meses de abril a junho, através de formato remoto e disponibilidade para as gestantes de todo o município de Marau (Figura 05).

Figura 5 - Programação Grupo de Gestantes On-line.

Grupo de Gestantes Online

Neste momento de pandemia devido a COVID-19, onde o pedido principal é "se puder, fique em casa", a ESF São José Operário lança sua segunda edição do **Grupo de Gestantes Online** e convida você futura mamãe, papai e familiares para participar. Serão abordados os seguintes temas:

1º ENCONTRO - 14/04/2021 - 15:30 horas - LIVE
Médica Farah Valentin
"Uma nova vida: mudanças no organismo materno, sexualidade na gestação"

2º ENCONTRO - 20/04/2021 - 15 horas - LIVE
Psicóloga Sandra Setti e Residentes
"Mudanças psicológicas na gestação, rede de apoio e depressão pós parto"

3º ENCONTRO - 28/04/2021 - 15 horas - LIVE
Farmacêutica Thaís Scalco e Residentes
Enfermeira Eliana Brentano e Residentes
"Medicações na gestação
Vacinação: para que serve?"

4º ENCONTRO - 05/05/2021 15 horas - LIVE
Nutricionista Leticia Heberle
"Mamãe e bebê bem alimentados"

5º ENCONTRO - 12/05/2021 15 horas - LIVE
Fisioterapeuta Gabriela Lasch
"Posturas e exercícios na gestação"

6º ENCONTRO - 20/05/2021 - 15 horas - LIVE
Odontóloga Elisa Bedin
"Orientações de saúde bucal"
Fonoaudióloga Ana Carolina Battezzini
"Estimulação da Linguagem"

7º ENCONTRO - 26/05/2021 - 15 horas - LIVE
Médica Ginecologista Loísiane Figueiró
"Cuidados no parto e puerpério"

8º ENCONTRO - 02/06/2021 - 15 horas - LIVE
Enfermeira Eliana Brentano e Residentes
"Cuidados gerais com o recém nascido"
"Amamentação uma troca de amor"

9º ENCONTRO FINAL - 09/06/2021
Encerramento
Sorteio de brindes e avaliação do grupo

As participantes que obtiverem 75% de frequência nas LIVES - terão direito ao certificado e a participar de uma sessão de fotos, com a Feeh Fotografias, ganhando duas fotos.

Fonte: ESF São José Operário (2021).

Somando-se a isso, durante o mês de junho (2021) foi realizado um brechó (Figura 06) para a venda com custo simbólico das roupas doadas e cedidas na ESF, com objetivos de angariar fundos para a realização de atividades com a comunidade.

Figura 6 - Folder divulgação brechó.

BRECHÓ
ESF SÃO JOSÉ OPERÁRIO

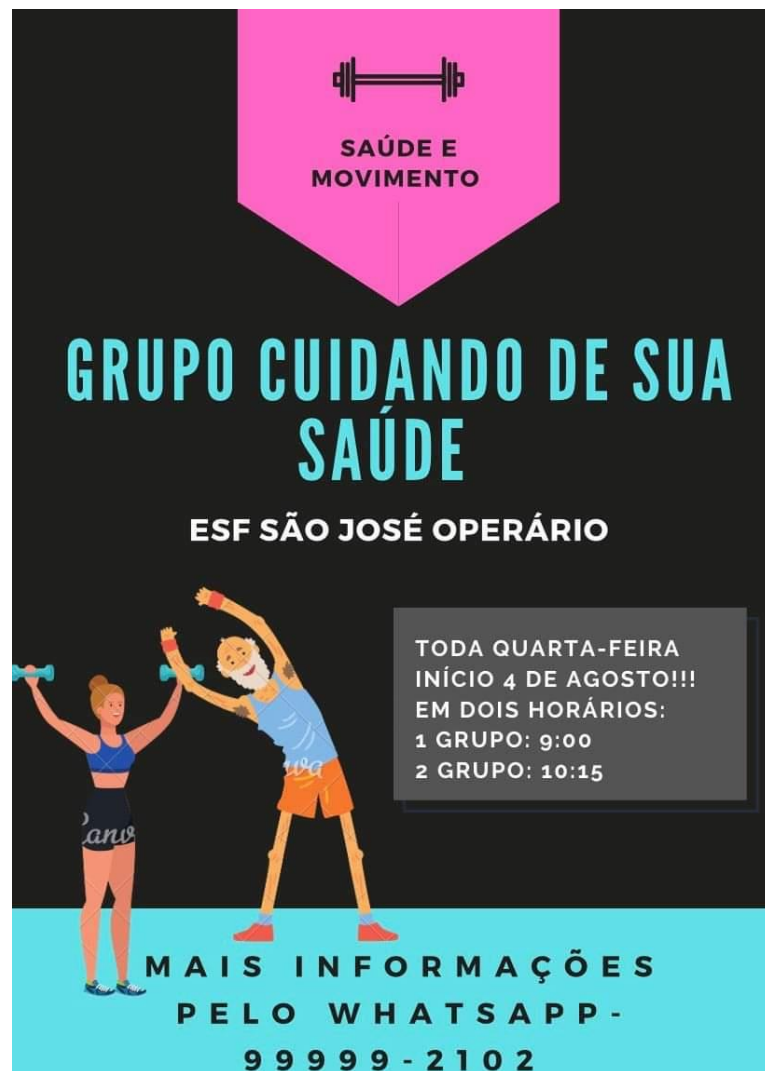
DATA: 19/06/2021
HORÁRIO: 9:00 ÀS 16:00
NO SALÃO DA COMUNIDADE (AO LADO DA UNIDADE)

TODAS AS PEÇAS POR R\$ 1,00 (UM REAL)

Fonte: ESF São José Operário (2021).

Além do mais, retomou-se as atividades em grupos e, neste primeiro momento, do “Grupo Cuidando de Sua Saúde” (Figura 07), em formato reduzido, para o trabalho e educação em saúde com os usuários do território. Em todas as atividades, as medidas de segurança sanitária foram e serão adotadas haja vista a pandemia em vigência.

Figura 7 - Folder grupo Cuidando de Sua Saúde.



Fonte: ESF São José Operário (2021).

Com relação aos atendimentos realizados aos usuários observa-se uma demanda constante e crescente de consultas médicas, odontológicas, acolhimentos de psicologia e enfermagem, assim como na dispensação de medicamentos pela farmácia da ESF. Convém ressaltar que a farmácia presta assistência farmacêutica a

ESF São José Operário, ESF Santa Lúcia e ESF Jardim do Sol, assim como demais usuários do município.

O acesso às consultas médicas e odontológicas funcionam através de agendamento telefônico através do número 156 de segunda a sexta-feira pela manhã no qual são disponibilizadas 10 consultas médicas e 5 odontológicas e pela tarde são atendidos os pacientes agendados para os grupos de risco: gestantes, puericultura, idosos hipertensos, diabéticos e pessoas com deficiência.

Na ocasião das demandas espontâneas ou quando os usuários sem consultas agendadas necessitam de atendimento, são avaliados em acolhimento com profissionais de diferentes áreas juntamente com o enfermeiro, oferecendo orientações e encaminhamentos. Apesar da inexistência de protocolos, avalia-se o risco do paciente e de acordo com as necessidades apresentadas verifica-se a possível avaliação com os médicos da ESF ou encaminhamento à equipe de apoio na Secretaria Municipal de Saúde.

1.5.1 Estrutura

A estrutura física da unidade foi reformada no ano de 2021 (Figuras 8 e 9), promovendo troca do piso, pinturas interna e externa, podas de árvores e subdivisão da cozinha e sala de reuniões, possuindo assim: uma recepção, dois banheiros destinados ao público e um aos profissionais da unidade, dois consultórios médicos, consultório odontológico equipado, consultório de enfermagem com sanitário, dois consultórios de psicologia, sala de procedimentos, sala de vacinas, farmácia, almoxarifado, sala de lavagem de materiais, sala de esterilização, sala das agentes comunitárias de saúde, cozinha e sala de atividades coletivas.

No que tange as demais estruturas presentes no território, pode-se citar as escolas: Municipal de Ensino Fundamental Darwin Marosin e a Escola Municipal de Educação Infantil Monteiro Lobato, assim como um centro do Serviço Social da Indústria do Rio Grande do Sul (SESI). Observa-se a presença de capelas católicas, evangélicas, um centro espírita, salão comunitário, campo de futebol, áreas verdes com praça de recreação, ginásio de esportes.

Figura 8 - Fachada ESF antes da reforma.



Fonte: ESF São José Operário

Figura 9 - Fachada ESF após reforma.



Fonte: Próprio autor (2021)

1.5.2 População

A população adstrita no território da ESF cadastrada no sistema G-MUS (prontuário eletrônico utilizado no município) é de, aproximadamente, 4 mil usuários. No entanto, acredita-se que a população compreendida pela ESF seja de cerca de 8-

9 mil e com possibilidades de aumento dinâmicas, ou seja, alguns bairros com possibilidades de construções residenciais (Frei Adelar e Nova Alternativa) e fluxos imigratórios nos próximos anos. Deste modo, mostra-se uma concentração da população jovem-adulta, adulta e crianças, e em menor proporção a de idosos.

Destaca-se desta população um aumento de gestantes em acompanhamento (média de 40) e de crianças; a população idosa com maior frequência aos atendimentos médicos e acolhimentos, bem como de ser a com maior uso de medicamentos contínuos para problemas de saúde como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus do tipo 2 e hipercolesterolemia.

Convém ressaltar o crescente aumento de imigrantes no território, tornando-se um desafio à prestação de serviços com resolutividade, qualidade e humanizado diante das dificuldades com o idioma e aspectos culturais.

1.6 PROPOSTA DE PESQUISA-INTERVENÇÃO

Diante da crise sanitária ocasionada pela infecção pelo SARS-CoV-2 e a ocorrência da doença COVID-19, assim como da necessidade de analisar os impactos pós-infecção dos indivíduos que foram contaminados e recuperados da infecção com enfoque no sistema de saúde e, sobretudo, nas repercussões sistêmicas, uma possível proposta de pesquisa-intervenção seja o levantamento do quantitativo dos usuários que foram expostos no território que abrange a ESF São José Operário e analisar em certo período de tempo as possíveis sequelas dos usuários submetidos à internação hospitalar devido a COVID-19.

REFERÊNCIAS

BORGES, C.; TAVEIRA, V.R. Territorialização. In: GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios de formação e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

BRASIL. **Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=PREFEITURA%20DE%20MARAU>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

FEE. Fundação de Economia e Estatística. **Perfil Socioeconômico**. Disponível em: <<https://arquivofee.rs.gov.br/perfilsocioeconomico/municipios/detalhe/?municipio=Marau>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

FUNCIA, F.R. **Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, 4405-4415, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/marau/panorama>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

LIMA, E. D. F. A., *et al.* **Avaliação da Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos profissionais de saúde**. *Escola Anna Nery*, 20, 275-280. 2016.

MARAU. Prefeitura Municipal. **História de Marau**. Disponível em: <<http://www.pmmarau.com.br/conheca-marau/historia-de-marau>>. Acesso em: 01 de junho de 2021.

MARAU. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Educação**. Disponível em: <http://www.pmmarau.com.br/images/downloads/plano_m_educacao/24_arq-391.pdf>. Acesso em: 28 de junho de 2021.

MERHY, E, E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C.; **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, 2005.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report**. Genebra: WHO, 2020.

PAIM, J., *et al.* **The Brazilian health system: history, advances, and challenges**. *The Lancet* 377.9779, 1778-1797, 2011.

SES. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. **Painel Coronavirus**. Disponível em: <<https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>>. Acesso em: 25 de junho de 2021.

SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. **O diagnóstico situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde**. *Revista Pro-univerSUS*, v. 2, p. 30-33, 2016.

TORRES, R.B.S. *et al.* **Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde.** *Interface*; 23:e170691, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL. **Residências Multiprofissionais.** Disponível em: <<https://www.uffs.edu.br/campi/passo-fundo/residencias-multiprofissionais/a-residencia>>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

XIMENES, R.A.D.A., *et al.* **COVID-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, 1441-1456, 2021.

RESUMO

Evidências científicas sugerem que após a infecção por COVID-19 usuários continuam apresentando sinais e sintomas persistentes como funções pulmonares anormais, dispneia persistente, fadiga, deterioração neurológica geral e alterações de olfato e paladar, podendo perdurar de quatro a doze semanas. Além do mais, o pós-COVID-19 apresenta-se como mais um desafio aos sistemas e profissionais de saúde no contexto da pandemia, devido à característica multissistêmica da doença e à necessidade de cuidado integral por parte da Atenção Primária à Saúde (APS). Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo identificar características sociodemográficas e de saúde de usuários de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) que foram hospitalizados devido à infecção por COVID-19, identificando também a utilização dos serviços na rede de atenção à saúde em um município do Norte do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo observacional, com delineamento epidemiológico transversal e de caráter descritivo, a ser realizado no período de março a dezembro de 2022. A amostragem será do tipo não probabilística, selecionada por conveniência e que atendam aos critérios de elegibilidade do presente estudo sendo, de aproximadamente, 50 usuários. Para a execução da pesquisa será utilizado as fichas dos casos hospitalizados e notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave no período de janeiro a dezembro de 2021, disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Marau, identificando-se os usuários elegíveis. Com os usuários elegíveis e que consentirem a participação, a pesquisa será realizada com instrumento de coleta desenvolvido para o próprio estudo através de uma entrevista em ambiente domiciliar ou na unidade de saúde. Assim, busca-se avaliar sinais e sintomas persistentes, a utilização dos serviços de saúde, condições socioeconômicas e quais classes de medicamentos em uso após a hospitalização. A partir dos resultados obtidos, espera-se evidenciar a importância do acompanhamento multiprofissional no pós-COVID-19, proporcionando subsídios aos gestores e às equipes de saúde para o manejo de uma condição de saúde pública emergente, sobretudo, no contexto da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: COVID-19; pós-COVID-19; Atenção Primária a Saúde; Estratégia Saúde da Família.

2.1 INTRODUÇÃO

A pandemia declarada em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pela doença do novo coronavírus (COVID-19), causada pelo vírus da família *Coronaviridae* (SARS-CoV-2), disseminou-se rapidamente por todos os continentes apresentando alto grau de transmissão e mortalidade (NALBANDIAN *et al.*, 2021; CUCINOTTA, VANELLI, 2020).

Entre as manifestações clínicas da doença, caracterizam-se as manifestações pulmonares e as sistêmicas podendo citar entre a sintomatologia febre, mal-estar, dor de garganta, dor no corpo, dispneia e congestão nasal (WANG *et al.*, 2020). Além do mais, novas evidências científicas e clínicas descrevem efeitos subagudos e de longo prazo da COVID-19 podendo afetar diferentes sistemas orgânicos (GRUPTA *et al.*, 2020). Estudos iniciais sugerem efeitos residuais da doença, como fadiga, dispneia, dor no peito, distúrbios cognitivos, artralgia, distúrbios na qualidade de vida, além de uma intensa resposta inflamatória e um estado pró-coagulante (HUANG *et al.*, 2021; CARFI *et al.*, 2020; McELVANEY *et al.*, 2020).

Assim, tem-se evidências importantes da COVID-19 na sua manifestação clínica aguda, porém as crônicas não estão bem elucidadas. Quanto a delimitação temporal destes sintomas, a manifestação aguda pode se estender até por quatro semanas a partir do início dos sintomas, enquanto se eles perdurarem pelo ínterim de quatro a doze semanas, pode-se dizer que se trata de uma manifestação subaguda e por mais de doze semanas tem-se a manifestação crônica ou a pós-COVID-19 (SHAH *et al.*, 2021).

Diante do exposto, conhecendo-se os sintomas manifestados tanto da forma subaguda quanto do pós-COVID-19, permite-se melhorar a assistência e a qualidade de vida destes usuários, bem como reduzir a pressão sobre os serviços de saúde, sobretudo, em um período de retração econômica (PERRIN *et al.*, 2020). Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui desempenho crucial, em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), com suas equipes multiprofissionais e enfoque comunitário e territorial podendo atuar desde a prevenção até a reabilitação, somando-se seus impactos positivos a longo prazo na saúde da população (GIOVANELLA *et al.*, 2021; AQUINO, OLIVEIRA, BARRETO, 2009).

Deste modo, o levantamento das condições de saúde e de indicadores da utilização dos serviços no pós-COVID-19 torna-se fundamental para o planejamento

dos serviços de saúde na APS, resultando em um processo de cuidado integral e continuado, bem como possibilitar uma reabilitação adequada. Além do mais, fornecerá subsídios para estruturação dos pontos de atenção para a demanda já existente e da perspectiva de novas demandas à rede de cuidados a partir de todo o impacto nos serviços, recursos humanos e financeiros vivenciados no contexto da pandemia da COVID-19. Assim, o presente estudo tem como finalidade analisar a utilização dos serviços, linhas de cuidado e os desfechos clínicos em usuários de uma Estratégia Saúde da Família que foram internados em hospitais em decorrência da COVID-19.

2.2 TEMA

Indicadores de saúde e de utilização dos serviços na rede de atenção primária no contexto pós-COVID-19.

2.3 PROBLEMAS DE PESQUISA

Como se dá a utilização dos serviços e as linhas de cuidado na rede de atenção à saúde por usuários que foram hospitalizados por COVID-19 de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município do Norte do Rio Grande do Sul?

Qual o perfil sociodemográfico dos usuários que passaram pela hospitalização por COVID-19 na abrangência da ESF São José Operário no período de janeiro a dezembro de 2021?

Quais os desfechos clínicos dos usuários hospitalizados por COVID-19 na amostra estudada?

Quais os sintomas persistentes dos usuários que passaram pela hospitalização no pós-COVID-19?

Quais os medicamentos prescritos para uso devido à COVID-19 após a internação hospitalar?

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 Objetivo geral

Analisar a utilização dos serviços, linhas de cuidado e desfechos clínicos e epidemiológicos em usuários de uma Estratégia Saúde da Família que passaram pela internação hospitalar em decorrência da COVID-19.

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar qual a assistência profissional e as linhas de cuidado utilizadas na rede de atenção à saúde pelos usuários que foram hospitalizados por COVID-19.
- Verificar as características sociais, econômicas e de saúde dos usuários que foram hospitalizados por COVID-19.
- Descrever os desfechos clínicos, dentre eles, os sintomas persistentes e as complicações orgânicas associadas à COVID-19 em usuários que foram hospitalizados.
- Investigar a farmacoterapia das prescrições dos usuários após a internação hospitalar por COVID-19.

2.5 HIPÓTESES

Usuários que passaram pelo processo de internação hospitalar não estão utilizando a APS como referência no atendimento pós-COVID-19.

Usuários do sexo masculino, de baixa renda e com a presença de comorbidade prévias serão as características mais prevalentes em usuários hospitalizados por COVID-19.

Sintomas de cansaço, de falta de ar e alterações hematológicas serão os desfechos clínicos mais persistentes no pós-COVID-19 dos usuários hospitalizados.

Há a inclusão de broncodilatadores e anticoagulantes para uso contínuo e analgésicos em prescrições de usuários que foram hospitalizados por COVID-19.

2.6 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema deu-se pela reflexão acerca dos impactos presentes e futuros devido a pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 (novo coronavírus) sobre o Sistema Único de Saúde e, sobretudo, à população brasileira. Além do mais, soma-se a expressiva mortalidade pela COVID-19 e milhões de acometidos recuperados em nosso país, sendo que até o mês de novembro de 2021 foram contabilizados cerca de 21 milhões de casos confirmados e 600 mil óbitos, estando em terceiro país em número de casos confirmados e o segundo em óbitos a nível mundial (OMS, 2021).

Nesse sentido, relatos científicos destacam a persistência de sinais e sintomas por semanas a meses em pacientes recuperados (BRAZ, 2021). Apesar de não haver, no momento, um consenso quanto a terminologia, esta condição prolongada caracteriza-se por manifestações clínicas multissistêmicas, tais como respiratória, cardiovascular, neurológica, gastrointestinal, renal, músculo esquelético com surgimento na fase aguda da infecção com persistência além de quatro semanas (CROOK *et al.*, 2021).

Deste modo, evidencia-se a importância do levantamento das condições clínicas dos recuperados após a infecção por COVID-19, assim como de verificar o nível de utilização dos serviços de saúde para acompanhamento profissional devido a possibilidade de sequelas no pós-COVID-19. Soma-se a estes desafios, a provável sobrecarga do SUS e aos recursos públicos, de modo a repercutir em todos os níveis de atenção à saúde, sobretudo, a Atenção Primária à Saúde (APS) por se tratar da porta de entrada do SUS.

Diante do exposto, destaca-se o potencial da ESF no cuidado integral da população do território adscrito, possibilitando assim o acolhimento qualificado e os processos de reabilitação dos usuários com sinais e sintomas persistentes no pós-COVID-19 através do trabalho em equipe multiprofissional.

Conhecendo-se a situação clínica será possível inferir o número de usuários que necessitam de cuidados e reabilitação no pós-COVID-19, servindo como delineamento e planejamento de ações a nível local, como oferta de serviços

profissionais na rede de atenção à saúde e estratégias com os gestores e equipes de saúde conforme a necessidade emergente.

2.7 REFERENCIAL TEÓRICO

A pandemia de COVID-19 (novo coronavírus) continua sendo um grande desafio na prestação do cuidado pelos sistemas de saúde e suas equipes, catalisando no Brasil uma grave crise sanitária e humanitária sem precedentes na história do país. Devendo-se à ausência, no primeiro momento, a morosidade no enfrentamento da pandemia, mas também pela ausência de autoridade sanitária nacional e coordenação das ações e, sobretudo, pela negação da ciência (GIOVANELLA *et al.*, 2021).

Esses foram alguns dos pontos que favoreceram a esta tragédia nacional, somando-se a piora de indicadores como o aumento da mortalidade infantil e o ressurgimento de doenças como o sarampo, demonstrando o comprometimento prévio dos determinantes sociais pelas políticas da atual gestão federal (REDE APS, 2020). Políticas essas que ocorrem desde 2016, acarretando austeridade fiscal e o desmantelamento estatal como do SUS, levando à diminuição da oferta e qualidade das ações e serviços (MALTA *et al.*, 2018). Convém frisar, que o SUS constitui em uma das políticas públicas mais importantes, destacando-se à sua universalidade e gratuidade, com dependência exclusiva de aproximadamente 75% da população (ANDRADE, 2020).

Assim, para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, requer-se uma atenção individual com abordagem populacional (GIOVANELLA *et al.*, 2021), assumindo a APS como modelo de cuidado integral e articulado para maior efetividade às emergências (DUNLOP *et al.*, 2020), uma vez que, estima-se que 74% da população brasileira seja atendida pela ESF (MSa, 2019). No entanto, convém frisar as atuais fragilidades da APS no SUS, sobretudo, após a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 e a descaracterização da abordagem territorial e comunitária para um modelo de assistência individual, atendendo às demandas agudas, sem fortalecimento de vínculos, continuidade, coordenação ou responsabilidade por sua população adscrita (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

Deste modo, torna-se necessário a reorganização dos fluxos de trabalho na APS, preservando o acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado, abordagem

familiar e comunitária (VITORIA, CAMPOS, 2020) e ações com desenvolvimento por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada e realizada com equipe multiprofissional com vistas à reabilitação e as outras ações previstas na PNAB (BRASIL, 2017). Entre os desafios de reestruturação e planejamento dos sistemas de saúde, têm-se a avaliação da forma como ocorre o acesso dos usuários aos serviços de saúde (FERREIRA *et al.*, 2020). No entanto, não há consenso quanto ao termo acesso, pois envolve aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos (ASSIS, JESUS, 2012). Porém, convém ressaltar que a maior dificuldade de acessar e utilizar os serviços de saúde estão presente naqueles grupos de maior necessidade do mesmo (LIMA *et al.*, 2002). Estas demandas por serviços de saúde compõem-se de direitos, necessidades e desejos, os quais culminam de fatores sociais, individuais e culturais presentes na população (SAWYER, LEITE, ALEXANDRINO, 2002; SPINK, 2007).

Desta forma, há a implementação pelo Ministério da Saúde das linhas de cuidado, que visam ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção à Saúde, centrando o cuidado no usuário, demonstrar fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos e estabelecer o percurso assistencial ideal nos diferentes níveis de atenção de acordo com as necessidades (MS, 2021b). Nesse sentido, diante do avanço da pandemia no Brasil, faz-se necessário analisar dos casos recuperados a prevalência dos sintomas persistentes após a COVID-19 para a promoção de estratégias e futuras linhas de cuidado.

Em estudo realizado por Menezes e colaboradores (2021) a prevalência dos sintomas de COVID-19 na população brasileira evidenciou maior frequência de cefaleia, alterações de olfato e/ou paladar, febre, tosse e mialgia. Nesse mesmo sentido, resultados obtidos em pesquisa no Rio Grande do Sul apresentou alterações de olfato e/ou paladar, febre, tremores e dificuldade respiratória (MESENBURG, 2021).

Conforme estudo presente na literatura, estima-se que 10% dos usuários com quadros clínicos leves a moderados de COVID-19 podem apresentar sintomas prolongados por 3 ou mais semanas (COVID Symptom Study, 2020) ou pelo menos um sintoma após 6 meses da infecção inicial (HUANG *et al.*, 2021). Esta percentagem de sintomas residuais pode ser de 80% quando houve internação hospitalar especialmente em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com pelo menos um sintoma após 60 dias do início do quadro (CARFI *et al.*, 2020).

Pode-se destacar entre os sintomas prolongados mais comuns as funções pulmonares anormais, dispneia persistente, fadiga, deterioração neurológica geral, alterações de olfato e paladar, assim como dores nas articulações e no peito, podendo estar presente inclusive na fase aguda (NALBADIANET *et al.*, 2021; SALAMANNA *et al.*, 2021). Conforme Kamal e colaboradores (2021), entre as complicações relatadas têm-se o acidente vascular cerebral, insuficiência renal, miocardite e fibrose pulmonar, destacando-se a importância de monitorização destes pacientes recuperados da COVID-19.

Quanto a prevalência de comorbidades dos usuários hospitalizados no Estado do Rio Grande do Sul têm-se as doenças cardiovasculares em idosos e não idosos, seguido de diabetes mellitus em idosos e obesidade em não idosos, apresentando 71% dos hospitalizados apresentaram comorbidades (SES, 2021).

Considerando as evidências da COVID-19 subagudo e da pós-COVID-19, faz-se necessário o acompanhamento multiprofissional na APS e quando necessário encaminhamento para a atenção especializada (GREENHALG *et al.*, 2021). Além do mais, para o cuidado com vistas à reabilitação se fará necessário ter o apoio da gestão municipal com os recursos da rede local e regional e a organização assistencial das equipes de acordo com as demandas existentes (SES, 2021).

Um estudo a respeito dos gastos públicos pelas internações para o tratamento da infecção pela COVID-19, entre os meses de fevereiro a dezembro de 2020, mostrou um custo de mais de 2,2 bilhões de reais (SANTOS *et al.*, 2021), evidenciando-se a eminência do tema, sobretudo, pela possibilidade de custos maiores na recuperação do pós-COVID-19.

Conforme a Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19 da SES do RS (2021), sugere-se à gestão para atendimento individual, apoio matricial e retaguarda a composição das equipes para reabilitação com os profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, educadores físicos, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e especialidades médicas, planejado o cuidado de forma contínua e integral, mantendo-se o vínculo com sua equipe de referência.

No que tange ao uso de medicamentos, estudos iniciais descrevem o aumento no uso de analgésicos, assim como de antidepressivos, ansiolíticos, anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais nas manifestações pós-COVID-19 (AL-ALY, XIE & BOWE, 2021).

Desta forma, a partir dos dados apresentados, evidencia-se a relevância em saúde pública e de gestão o conhecimento da situação no pós-COVID-19 dos usuários acometidos pela COVID-19, tomando-se por referência a abrangência de uma ESF em um município do Norte do RS com 100% de cobertura.

2.8 METODOLOGIA

2.8.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo observacional, com delineamento epidemiológico transversal e de caráter descritivo.

2.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado entre os meses de março a dezembro de 2022 na ESF São José Operário, localizada no município de Marau, RS.

2.8.3 População e amostragem

A população do presente estudo consistirá em indivíduos do município de Marau, RS, os quais foram hospitalizados devido à COVID-19 em hospitais públicos ou privados, no município ou região, durante o período de janeiro a dezembro de 2021.

A amostra, conforme os critérios de inclusão, serão usuários moradores de abrangência da ESF São José Operário, ambos os sexos, ≥ 18 anos de idade, internados em leito clínico e/ou unidade de tratamento intensivo com diagnóstico confirmado para COVID-19 na admissão hospitalar. Destaca-se como critério de exclusão: usuários que apresentem qualquer deficiência cognitiva que os impeça de participação no estudo. Para definição da amostra será consultado o banco de dados gerado a partir das fichas de registro individual (casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado – SRAG-HOSPITALIZADO) (ANEXO A) obtido junto à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Marau, RS.

A amostragem será do tipo não probabilística, selecionada por conveniência e que atendam aos critérios de elegibilidade do presente estudo, estimando-se incluir, aproximadamente, 50 usuários hospitalizados por COVID-19 na área adscrita da ESF.

2.9 VARIÁVEIS E LOGÍSTICA DE COLETA DE DADOS

Após a ciência e concordância da SMS de Marau e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFFS, o pesquisador responsável realizará no primeiro momento a partir da extração do banco de dados, fornecidos pela Vigilância Epidemiológica da SMS, a seleção dos usuários de abrangência da ESF São José Operário e a coleta de informações demográficas (sexo, idade), sintomatológica, presença de fatores de risco, comorbidades e o desfecho clínico dos usuários hospitalizados por COVID-19 através do Formulário de Coleta de Dados (APÊNDICE A). Posteriormente, no segundo momento, os usuários elegíveis serão contatados por telefone ou visita domiciliar para a apresentação da pesquisa e a realização do convite para a participação, tendo seus objetivos, métodos, riscos e benefícios explicados.

Aceitando a participação, será agendada uma visita em sua residência para apresentação ao usuário do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e assim que assinado, voluntariamente em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do entrevistado e a outra com o pesquisador, será aplicado, pelo pesquisador responsável, o instrumento via entrevista face a face, com duração estimada em trinta minutos, respeitando-se todos os protocolos de segurança relacionados a pandemia de COVID-19. O instrumento utilizado será um questionário desenvolvido para o próprio estudo (APÊNDICE C) contendo variáveis em quatro blocos, sendo: sociodemográficas, condição de saúde, de utilização dos serviços de saúde no pós-COVID-19 e da inclusão de medicamentos na prescrição após a internação por COVID-19.

Deste modo, serão analisadas das variáveis sociodemográficas: (1) bairro de residência, sexo, idade, cor da pele, escolaridade, estado civil, ocupação e renda familiar; (2) condição de saúde: sintomas persistentes após hospitalização por COVID-19, complicações/comorbidades após hospitalização por COVID-19, a autopercepção de saúde antes e após a internação hospitalar; (3) utilização dos serviços de saúde no pós-COVID-19: acompanhamento após internação hospitalar pelos serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, medicina, farmácia e enfermagem, assim como se pelo SUS, convênio ou particular; (4) Classificação dos medicamentos de uso contínuo e se necessário após a internação por COVID-19: classificação dos

medicamentos conforme a classificação Anatômico Terapêutico Químico em primeiro nível.

2.10 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos serão duplamente digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre). A análise estatística se dará no programa de análises estatísticas PSPP (distribuição livre) e consistirá em uma estatística descritiva. Para as variáveis numéricas serão estimadas as medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, amplitude, intervalo interquartil) para as variáveis categóricas serão descritas as frequências absolutas (n) e relativas (%).

2.11 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto será encaminhado para apreciação pela SMS de Marau, assim como o Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivo (TCUDA) (APÊNDICE D) para a utilização dos dados das fichas SRAG-Hospitalizados e do Sistema de Gestão Municipal de Saúde (G-MUS) para informações complementares dos usuários. Após a obtenção da anuência pela SMS através do Termo de Ciência e Concordância da Instituição (APÊNDICE E), o projeto será enviado para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFFS, conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016. A pesquisa iniciará somente após a aprovação por este Comitê.

No que se refere aos riscos diretos e indiretos desta pesquisa, estes podem estar relacionados a algum constrangimento ou desconforto ao responder o instrumento de coleta de dados; alterações comportamentais pela evocação de memórias; estresse ou estafa ao responder à entrevista, bem como da exposição accidental dos dados de identificação. Para que seja minimizado, as questões serão aplicadas em espaço reservado e revisadas pelos pesquisadores para não invadir a intimidade dos indivíduos participantes, direcionando-as somente a conteúdo relacionado ao interesse público. Os nomes dos entrevistados serão substituídos por um número nos formulários para não serem identificados. Em caso de quebra de sigilo ou vazamento de informações o estudo será interrompido, os participantes, a equipe

de saúde e a gestão local serão contatados e informados a respeito do acontecimento e os participantes retirados do estudo. Além do mais, os pesquisadores ficarão à disposição para uma escuta qualificada para avaliação de qualquer constrangimento e/ou desconforto e, caso necessário haverá encaminhamento para serviço de psicologia na ESF.

Convém frisar, que se assegura a participação no estudo somente após a obtenção do consentimento expresso pelo TCLE, a garantia de não participação sem prejuízo do atendimento na unidade de saúde, da desistência em qualquer fase do estudo sem prejuízos e a garantia de anonimato sobre os dados coletados.

Como benefícios deste estudo, tem-se a possibilidade da consolidação de informações acerca da condição de saúde dos usuários após a internação hospitalar por COVID-19 e a realização de ações estratégicas, como elaboração de protocolos e fluxos de atendimentos, com maior resolutividade nos processos de recuperação em saúde e o fortalecimento das equipes multiprofissionais.

A devolutiva dos resultados obtidos será divulgada às instituições envolvidas por meio da entrega de cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados do projeto; assim como aos participantes, será reservado um momento, previamente combinado, para a divulgação dos resultados através de uma apresentação oral e o fornecimento de material informativo impresso.

A respeito dos dados coletados, os mesmos ficarão sob guarda e responsabilidade dos pesquisadores por 5 anos após o término da pesquisa, sendo garantido o arquivamento destes, em arquivo físico e digital, com o físico armazenado pelo pesquisador responsável na UFFS, Campus Passo Fundo, em local seguro, privativo, em armário com acesso restrito e chaves e o digital em pasta digital compactada e com senha no computador pessoal do pesquisador. Após este período de guarda, os arquivos físicos serão destruídos completamente e os digitais deletados completamente (esvaziamento da lixeira do computador).

Diante do exposto, os dados obtidos junto aos usuários que foram internados por COVID-19 permitirão elucidar se há a ocorrência de sequelas, assim como se estão obtendo assistência profissional e acesso às linhas de cuidado em saúde, auxiliando na divulgação científica deste quadro ainda incipiente do pós-COVID-19. Desta forma, os resultados poderão nortear a reflexão e a programação de práticas de cuidado continuado de usuários acometidos por COVID-19 utilizando-se das linhas

de cuidado já existentes e a possibilidade de desenvolvimento de novas conforme a necessidade junto às equipes de saúde e às gestões.

2.12 RESULTADOS ESPERADOS

De posse dos dados desta pesquisa, espera-se fornecer subsídios e informações a respeito das condições clínicas dos usuários no pós-COVID-19 aos gestores, equipes de saúde e comunidade, favorecendo desta maneira o planejamento dos recursos públicos (humanos e financeiros) e adequações necessárias nos processos de recuperação e reabilitação em saúde através das equipes multiprofissionais e do papel da Estratégia de Saúde da Família como norteadora das ações.

A partir dos resultados do presente estudo, objetiva-se realizar uma intervenção em conjunto com a gestão municipal e a rede de atenção à saúde de Marau, sobretudo, a nível da ESF São José Operário. Estas ações terão como público-alvo os gestores e os profissionais de saúde através de educação permanente com a equipe, desenvolvimento de um seminário a partir dos resultados encontrados com intuito de informar e reforçar a importância do cuidado continuado nos casos de consequências clínicas no pós-COVID-19. Além do mais, esta intervenção buscará a elaboração de uma discussão entre os atores do estudo para a elaboração conjunta de ações práticas e exequíveis.

2.13 RECURSOS

Os gastos abaixo serão de responsabilidade do pesquisador responsável, que arcará com todas as despesas necessárias para a realização deste estudo.

IDENTIFICAÇÃO DO ORÇAMENTO	Quantidade	VALORES em R\$	
		Unitário	TOTAL
Folhas A4	50	0,05	2,50
Toner Preto	1	30,00	30,00
Caneta Esferográfica	1	1,50	1,50
Impressões e encadernações	03	30,00	90,00
Prancheta	1	5,00	5,00
Marca-texto	1	3,00	3,00
TOTAL			132,00

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M.M.A., JESUS, W.L.A.D. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*. V.17, p. 2865-2875. 2012.
- ANDRADE, R.O. Covid-19 is causing the collapse of Brazil's national health service. *BMJ*. 370:m3032. 2020.
- AL-ALY, Z., XIE, Y. & BOWE, B. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature* 594, 259–264. 2021.
- AQUINO, R., DE OLIVEIRA N.F., BARRETO M.L. Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities. *Am J Public Health*.99(1):87-93. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica [...] Brasília, 2017.
- BRAZ, S. Long-COVID: A Challenge for the Medical Community and the National Health Service. *Acta Médica Portuguesa*, v. 34, n. 9, p. 567-568, 2021.
- CARFI, A., BERNABEI, R., LANDI, F. & GEMELLI .Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *J. Am. Med. Assoc.* 324, 603–605. 2020.
- COVID Symptom Study. *How long does COVID-19 last?* 2020 June 6. Disponível em: <https://covid.joinzoe.com/post/covid-long-term?fbclid=IwAR1RxIcmmmdLEFjh_al>. Acessado em: 29 out 2021.
- CROOK, H *et al.* Long covid—mechanisms, risk factors, and management. *Bmj*, v. 374, 2021.
- CUCINOTTA, D., VANELLI, M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed.* 91:157–60. 2020.
- DUNLOP, C. *et al.* The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*. 2020.
- FERREIRA, L.S., *et al.*, Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 54:149. 2020.
- GIOVANELLA, L., FRANCO, C.M., ALMEIDA, P.F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciênc. e Saúde Colet*. 25(4):1475-82. 2020.
- GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate* . v. 45, n. 130 pp. 748-762. 2021.

GREENHALGH, T. *et al.* Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ* 2020.

GUPTA, A. *et al.* Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nat. Med.* 26, 1017–1032. 2020.

HUANG, C. *et al.* 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet* 397, 220–232. 2021.

KAMAL M., *et al.* Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. *Int J Clin Pract.* 75:e13746. 2021.

LIMA, J.C. *et al.*, Desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Saúde Debate.* 26(60):62-70. 2002.

MALTA, D.C. *et al.* Fiscal austerity measures hamper noncommunicable disease control goals in Brazil. *Cienc Saude Coletiva.* 23(10):3115-22. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDEa. Brasil. Histórico de Cobertura da Estratégia Saúde da Família. Brasília. DF. 2019. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionid=8detoBlwZfhZDEsu9fVMZjhH>>. Acesso em: 19 de nov de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDEb. Linhas de Cuidado. Secretaria de Atenção Primária. Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>>. Acesso em: 19 de nov de 2021.

MENEZES, A.M.B. *et al.*, High prevalence of symptoms among Brazilian subjects with antibodies against SARS-CoV-2: a Nationwide household survey. *Sci Rep.* 11:13279. 2021.

MESENBURG, M.A., *et al.* Prevalência de sintomas característicos de covid-19 no Rio Grande do Sul: resultados de um estudo de base populacional com 18 mil participantes. *Rev Saude Publica.* 55:82. 2021.

MCELVANEY, O. J. *et al.* Characterization of the inflammatory response to severe COVID-19 illness. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 202, 812–821. 2020.

NALBANDIAN, A., SEHGAL, K., GUPTA, A. *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615. 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Geneva; 2021. Disponível: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 19 nov de 2021.

PERRIN, R. *et al.* “Into the looking glass: Post-viral syndrome post COVID-19.” *Medical hypotheses* vol. 144:110055. 2020.

SALAMANNA, F. *et al.* Post-COVID-19 Syndrome: The Persistent Symptoms at the Post-viral Stage of the Disease. A Systematic Review of the Current Data. *Frontiers in medicine*. (8): 653516. 2021.

SANTOS, H.L.P.C., *et al.* Gastos públicos com internações hospitalares para tratamento da covid-19 no Brasil em 2020. *Rev Saude Publica*. 55:52. 2021.

SAWYER, D.O., LEITE, I.C., ALEXANDRINO, R. Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet*. 7(4):757-776. 2002.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Rio Grande do Sul. Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19. 37 f. Porto Alegre, BR-RS, 2021. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/coronavirus-covid-19>>. Acesso em: 29 out de 2021.

SHAH, W., HILLMAN, T., PLAYFORD, E.D. Hishmeh L. Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline. *BMJ*. 22:372:n136. 2021.

SPINK, M.J.P. Sobre a possibilidade de conciliação do ideal da integralidade nos Cuidados à Saúde e a cacofonia da demanda. *Saúde Sociedade*. 16(1):18-27. 2007.

VITÓRIA, A.M., CAMPOS, G.W.S. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. *Cosems SP*; 2020.

WANG, D. *et al.* Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *J. Am. Med. Assoc.* 323, 1061–1069. 2020.

APÊNDICE A – Formulário de Coleta de Dados

Formulário de dados para coleta das Fichas de Notificação e de investigação epidemiológica dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado SRAG - HOSPITALIZADO	
Internação hospitalar (1) enfermaria/leito clínico (2) UTI (3) UTI COVID-19 (4) Emergência	localinter_
Data de entrada na UTI	daentuti / /
Data de saída da UTI	dsaiduti / /
Intubação orotraqueal (IOT) (1) sim (2) não (9) não informado	intub_
Uso de suporte ventilatório (1) sim (2) não (9) não informado	suport_
Em caso afirmativo, qual tipo de suporte ventilatório: (Invasivo – cpap, bipap, VM/ Não invasivo – cateter nasal, máscara, máscara com reservatório) (1) Invasivo (2) Não invasivo (3) Ambos	tiposuport_
Uso de terapia renal substitutiva (TRS) (1) sim (2) não (9) não informado	usotrs_
Se sim, número de dias _____	ntrs_
Se sim, recuperou função renal? (1) sim (2) não (9) não informado	recfrenal_
Desfecho do caso (1) óbito (2) cura/alta (3) transferido para outro hospital (9) não informado	caso_
Se o paciente foi transferido para outra Unidade hospitalar verificar se foi UTI ou Enfermaria: (1) UTI (2) Enfermaria/leito clínico (9) não informado	localtransf_
Data da transferência:	dattransf / /
Data do óbito/cura:	dalta / /

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado(a) Sr.(a)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“PÓS-COVID-19: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL”**. Esta pesquisa está associada ao Trabalho de Conclusão de Residência do residente Paulo Cesar de Oliveira Araujo da Residência Multiprofissional em Saúde: área de concentração Atenção Básica e é orientado pela professora Doutora Shana Ginar da Silva, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e coorientado pela farmacêutica Especialista Thaís Scalco.

Este estudo tem como objetivo geral analisar o acompanhamento profissional e as possíveis alterações associadas ao pós-COVID-19 em usuários de uma ESF que foram hospitalizados. Os dados obtidos possibilitarão fornecer subsídios e informações concretas a respeito das condições clínicas após a hospitalização por COVID-19, possibilitando a realização de planejamentos com vistas à recuperação e a reabilitação em saúde.

O convite à sua participação se deve ao Sr.(a) ter sido hospitalizado em leito clínico e/ou unidade de tratamento intensivo por COVID-19. A sua participação consistirá em responder algumas perguntas que serão coletas por meio de um questionário.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização no atendimento na unidade de saúde. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma.

Os riscos desta pesquisa podem estar relacionados a algum constrangimento ou desconforto ao responder o instrumento de coleta de dados; alterações comportamentais pela evocação de memórias; estresse ou estafa ao responder à entrevista, bem como da exposição acidental dos dados de identificação. Para que seja minimizado, as questões serão aplicadas em espaço reservado, as questões revisadas pelos pesquisadores para não invadir a intimidade dos indivíduos participantes, direcionando-as somente a conteúdo relacionado ao interesse público

e os nomes dos entrevistados serão substituídos por um número nos formulários para não serem identificados.

Os resultados deste trabalho poderão ser publicados em artigo científico ou apresentados em encontros ou congressos e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas por você e pelos pesquisadores. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

A devolutiva dos resultados obtidos será divulgado às instituições envolvidas por meio da entrega de cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados no projeto; e aos participantes, será divulgado os resultados através de material informativo impresso e de apresentação.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação na pesquisa. Você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido(a) nos termos da lei. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

O pesquisador responsável compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto, você poderá entrar em contato a qualquer momento pelo telefone (XX) XXXXX-42XX (entre 07:30 e 17:00), e-mail pcdeoaraujo@gmail.com, endereço: Rua 21 de maio, nº 161, bairro São José Operário, CEP 99150-000, Marau – RS. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS pelo telefone (49) 2049-3745, e-mail cep.uffs@uffs.edu.br ou pessoalmente na Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, localizada na Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, CEP 89815-899.

Eu,....., li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive da pesquisadora todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido(a) e optei por livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

Marau, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante: _____

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Paulo Cesar de Oliveira Araujo
E-mail: pcdeoaraujo@gmail.com

Shana Ginar da Silva
E-mail: shana.silva@uffs.edu.br

APÊNDICE C – Questionário a ser aplicado na entrevista

BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO E DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Questionário Nº: _____	
Nome do Entrevistador:	
Data da Entrevista:	
Local da Entrevista:	(1) ESF (2) Domicílio (3) Outro_____
1) Qual é seu sexo:	
(1) Feminino (2) Masculino	
2) Qual bairro você reside?	
(1) Busnello	
(2) Frei Adelar	
(3) Nova Alternativa	
(4) São José Operário	
3) Qual é a sua idade:	
(1) 18 a 30	
(2) 31 a 40	
(3) 41 a 50	
(4) 51 a 60	
(5) 61 a 70	
(6) 71 a 80	
(7) > 80	
4) Qual a sua cor da pele:	
(1) Branco	
(2) Preto	
(3) Amarela	

(4) Parda
(5) Ignorado
5) Qual a sua escolaridade:
(1) Sem escolaridade
(2) Fundamental Incompleto
(3) Fundamental completo
(4) Médio incompleto
(5) Médio completo
(6) Superior incompleto
(7) Superior completo
6) Qual seu Estado Civil:
(1) Solteiro(a)
(2) Casado(a)
(3) Separado(a)/Divorciado(a)
(4) Viúvo(a)
7) Qual a sua Ocupação:
8) Qual é a renda familiar (em salários mínimos)?
(1) < de 1 salário mínimo
(2) de 1 a 3 salários mínimos
(3) de 3 a 5 salários mínimos
(4) > de 5 salários mínimos

BLOCO II – Condição de Saúde
9) Quais são os sintomas persistentes após hospitalização por COVID-19?
(1)
(2)

(3)
(4)
(5)
(6)
(7)
(8)
(9)
(10)
(11) Outros: _____
10) Quais foram as complicações/comorbidades após hospitalização por COVID-19?
(1)
(2)
(3)
(4)
(5)
(6)
(7)
(8)
(9)
(10)
(11) Outros: _____
11) Qual a sua autopercepção de saúde antes da internação hospitalar?
(1) muito boa
(2) boa
(3) regular
(4) ruim
(5) muito ruim

12) Qual a sua autopercepção de saúde após a internação hospitalar por COVID-19?
(1) muito boa
(2) boa
(3) regular
(4) ruim
(5) muito ruim

BLOCO III – Utilização dos serviços de saúde e acompanhamento profissional pós-COVID-19
13) Você realizou consulta no primeiro mês após a hospitalização por COVID-19?
(1) Sim
(2) Não
13a) Se sim, onde?
(1) ESF
(2) Hospital
(3) Pronto Atendimento
(4) Consultório Particular
14) Você teve acompanhamento após internação hospitalar por estes serviços?
(1) Fisioterapia
(1) SUS
(2) Convênio
(3) Particular
(2) Fonoaudiologia
(1) SUS
(2) Convênio
(3) Particular

(3) Nutrição
(1) SUS
(2) Convênio
(3) Particular
(4) Psicologia
(1) SUS
(2) Convênio
(3) Particular
(5) Medicina
(1) SUS
(2) Convênio
(3) Particular
(6) Farmácia
(1) SUS
(2) Convênio
(3) Particular
(7) Enfermagem
(1) SUS
(2) Convênio
(3) Particular

BLOCO IV – Classificação dos medicamentos em uso após a internação por COVID-19

15) Quais foram os medicamentos prescritos para uso após hospitalização por COVID-19?

(1)
(2)
(3)
(4)
(5)
(6)
(7)
(8)
(9)
(10)
(11) Outros: _____

**APÊNDICE D – Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivo
(TCUDA)**

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (TCUDA)

Título do Projeto: *Pós-covid-19: análise da situação de saúde de usuários de uma Estratégia Saúde da Família em um município do norte do Rio Grande do Sul.*

Ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFFS.

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

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

Comprometem-se com a utilização do banco de dados obtido pelas fichas SRAG-Hospitalizados e dos dados contidos no G-MUS, afim dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP/UFFS.

Marau, ___ de _____ de 2022.

Nome e assinatura dos Membros da Equipe da Pesquisa

Paulo Cesar de Oliveira Araujo

Shana Ginar da Silva

Thaís Scalco

APÊNDICE E – Termo de Ciência e Concordância da Instituição Envolvida

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA**

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO ENVOLVIDA


Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, **Douglas Kurtz**, o representante legal da instituição Secretaria de Saúde do Município de Marau - RS, envolvida no projeto de pesquisa intitulado: **“PÓS-COVID-19: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE USUÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL”**, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos das Resoluções nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, e as demais legislações vigentes.

Douglas Kurtz
Secretário de Saúde do Município de Marau - RS

Paulo Cesar de Oliveira Araujo
Farmacêutico Residente - Pesquisador Responsável

Marau, ____ de _____ de 2021.

ANEXO A – Ficha de Registro Individual - Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		SIVEP Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO - 27/07/2020		
Nº _____				
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos). Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.				
1	Data do preenchimento da ficha de notificação: _____	2	Data de 1 ^{os} sintomas: _____	
3	UF: _____	4	Município: _____ Código (IBGE): _____	
5	Unidade de Saúde: _____		Código (CNES): _____	
Dados do Paciente	6	CPF do cidadão: _____		
	7	Nome: _____		
	8	Sexo: <input type="checkbox"/> 1-Masc. 2-Fem. 9-Ign		
	9	Data de nascimento: _____	10	(Ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano _____
	11	Gestante: <input type="checkbox"/> _____ 1-1 ^o Trimestre 2-2 ^o Trimestre 3-3 ^o Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado		
	12	Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		
13	Se indígena, qual etnia? _____			
14	Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 ^o ciclo (1 ^a a 5 ^a série) 2-Fundamental 2 ^o ciclo (6 ^a a 9 ^a série) 3-Médio (1 ^o ao 3 ^o ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
15	Ocupação: _____	16	Nome da mãe: _____	
Dados de residência	17	CEP: _____		
	18	UF: _____	19	Município: _____ Código (IBGE): _____
	20	Bairro: _____	21	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____
	22	Nº: _____		
	23	Complemento (apto, casa, etc...): _____		
24	(DDD) Telefone: _____			
25	Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	26	País: (se residente fora do Brasil) _____	
Dados Clínicos e Epidemiológicos	27	Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ign		
	28	Se sim: Qual país? _____	29	Em qual local? _____
	30	Data da viagem: _____	31	Data do retorno: _____
	32	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	33	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	34	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/> 3- Outro, qual _____ 9-Ignorado		
	35	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ <95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Perda do olfato <input type="checkbox"/> Perda do paladar <input type="checkbox"/> Outros _____		
	36	Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____ <input type="checkbox"/> Outros _____		
	37	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	38	Data da vacinação: _____
	Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: _____ a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1 ^a dose: _____ (1 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2 ^a dose: _____ (2 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

Dados de Atendimento	39	Usou antiviral para gripe? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	40	Qual antiviral? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	41	Data início do tratamento ____/____/____	
	42	Houve internação? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Data da internação por SRAG: ____/____/____	44	UF de internação: _____	
	45	Município de internação: _____	Código (IBGE): ____ ____ ____ ____ ____ ____				
	46	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____				
	47	Internado em UTI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	48	Data da entrada na UTI: ____/____/____	49	Data da saída da UTI: ____/____/____	
	50	Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	51	Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	52	Data do Raio X: ____/____/____	
	53	Aspecto Tomografia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Típico COVID-19 2-Indeterminado COVID-19 3- Atípico COVID-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro 6-Não realizado 9-Ignorado	54	Data da tomografia: ____/____/____			
	55	Coletou amostra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	56	Data da coleta: ____/____/____	57	Tipo de amostra: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lava do Bronco-alveolar 3-Tecido <i>post-mortem</i> 4-Outra, qual? _____ 5-LCR 9-Ignorado	
Dados Laboratoriais	58	Nº Requisição do GAL: _____		59	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Imunofluorescência (IF) 2-Teste rápido antígeno		
	60	Data do resultado da pesquisa de antígenos: ____/____/____		61	Resultado da Teste antígeno: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado		
	62	Laboratório que realizou o Teste antígeno: _____			Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____		
	63	Agente Etiológico - Teste antígeno: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____					
	64	Resultado da RT- PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado		65	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ____/____/____		
	66	Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1- Influenza A 2- Influenza B Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Victoria 2-Yamagatha 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____					
	67	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____			Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____		
	68	Tipo de amostra sorológica para SARS-Cov-2: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _____ 9-Ignorado			69	Data da coleta: ____/____/____	
	70	Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Teste rápido 2-Elisa 3-Quimiluminescência 4- Outro, qual? _____			71	Data do resultado: ____/____/____	
	71	Resultado do Teste Sorológico para SARS-Cov-2: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgA 1-Positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado 9 Ignorado					
Conclusão	72	Classificação final do caso: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado 5-SRAG por COVID-19			73	Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1- Laboratorial 2- Clínico Epidemiológico 3- Clínico 4- Clínico-Imagem	
	74	Evolução do Caso: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado		75	Data da alta ou óbito: ____/____/____		
76	Data do Encerramento: ____/____/____						
77	Número D.O.: ____ ____ ____ ____ ____ ____-____ ____						
78	OBSERVAÇÕES:						
79	Profissional de Saúde Responsável:			80	Registro Conselho/Matrícula: ____ ____ ____ ____ ____ ____		

CAPÍTULO III – RELATO DO PERCURSO DA INTERVENÇÃO

3.1 INTRODUÇÃO

O presente relatório compõe o terceiro capítulo do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Área de Concentração – Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo. O programa possui como cenário de prática do Profissional da Saúde Residente o município de Marau, Rio Grande do Sul, na Estratégia Saúde da Família (ESF) São José Operário e ESF Santa Rita.

Assim, o capítulo tem como objetivo a descrição do percurso do projeto de pesquisa-intervenção, desde a avaliação na qualificação por banca constituída por docentes da universidade, a apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFFS e à sua execução prática.

Soma-se a isso, as potencialidades e os desafios enfrentados na coleta e organização dos dados com a finalidade de descrever as possíveis consequências da COVID-19 após a hospitalização de usuários de abrangência das ESF que possuem Profissionais da Saúde Residentes em 2021. Deste modo, espera-se com a pesquisa-intervenção fornecer dados e a possibilidade de discussões acerca do cuidado em saúde no contexto do PÓS-COVID-19 com as equipes de saúde e de gestão municipal.

3.2 LOGÍSTICA E AS ETAPAS DA COLETA DE DADOS

3.3 LOGÍSTICA PRÉVIA A COLETA DE DADOS

O percurso do desenvolvimento do projeto de pesquisa-intervenção iniciou-se no Capítulo I – Diagnóstico Territorial, no qual se descreve informações e percepções acerca do território da ESF São José Operário sendo, desta forma, objeto de análise das potencialidades, fragilidades e as possibilidades no desenvolvimento de estudos com impactos no campo teórico-prático e aos processos de assistência à saúde.

A partir do Capítulo II – Projeto de Pesquisa-Intervenção, o tema observado com potencialidade de intervenção no território foi a respeito do pós-COVID-19, questionando-se quais os acessos e possíveis consequências após a COVID-19. Desta forma, houve a estruturação das bases teóricas, apoiando-se da literatura científica para o delineamento e a forma de execução da pesquisa, a qual foi avaliada

durante a qualificação no dia 06 de dezembro de 2021. Constituíram banca as professoras Shana Ginar da Silva, Maríndia Biffi e Renata dos Santos Rabello, presidente/orientadora e avaliadoras, respectivamente.

Após as ponderações, sugestões e realizadas as adequações ao projeto, o mesmo foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFFS no dia 29 de dezembro de 2021. Em fevereiro de 2022, houve a liberação do primeiro parecer, com as seguintes pendências:

- 1) TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Inserir o espaço para constar CAAE, e após aprovação do CEP/UFFS e/ou CONEP, também o número do parecer de aprovação, e a data de aprovação;
- 2) Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivo (por exemplo: prontuários): Apresentar nome e assinatura de todos os membros da equipe de pesquisa;
- 3) Instrumento de Coleta de Dados (no projeto detalhado, e também como anexo separado na Plataforma Brasil): Anexar separadamente na Plataforma Brasil;

Por se tratarem de questões simples de serem respondidas, o projeto ficou pendente na modalidade “*ad referendum*”, ou seja, não havendo a necessidade de uma nova reunião para aprovação. As pendências foram respondidas e submetidas ao CEP em março de 2022 para uma nova apreciação.

Um novo parecer foi emitido em 12 de março de 2022, solicitando os seguintes ajustes:

- 1) TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Anexar sem conter assinaturas;
- 2) Cronograma: Alterar a data de coleta de dados para após a aprovação do CEP;

As pendências acima foram respondidas no mesmo dia e, desta forma, em 20 de março de 2022, houve o parecer final com a aprovação do projeto de pesquisa-intervenção pelo CEP da UFFS, sob o número 5.300.960, estando apto para o início do estudo.

Desta forma, foi solicitado junto à Vigilância Epidemiológica, do município de Marau (RS), os dados referentes ao preenchimento da Ficha de Registro Individual - Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizados (SRAG-HOSPITALIZADO) do SIVEP Gripe - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe, dos usuários que foram hospitalizados, no período de janeiro a dezembro de 2021, para a seleção dos elegíveis que constituirão o estudo.

Assim, em de abril de 2022, iniciou-se a primeira parte do estudo com a seleção, inicialmente, dos usuários da ESF São José Operário, utilizando-se como localizador no banco de dados os bairros Busnello, Frei Adelar, São José Operário e Nova Alternativa. No período analisado, ocorreram 423 notificações, sendo 25 destas de usuários da área adstrita da ESF.

Diante do quantitativo encontrado na área adstrita da ESF São José Operário, submeteu-se ao CEP da UFFS, em outubro de 2022, um Adendo ao Projeto de Pesquisa-Intervenção para a ampliação do estudo na área de abrangência da ESF Santa Rita, a qual também é campo de prática dos Profissionais da Saúde Residentes, possibilitando aumento da amostra para o estudo. Após a anuência do CEP, houve o acréscimo de 14 usuários da área adstrita da ESF Santa Rita.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a realização do estudo, desenvolveu-se um instrumento próprio para a coleta de dados, sendo composto por um questionário estruturado em cinco blocos (APÊNDICE A), cuja finalidade será avaliar a condição de saúde dos usuários que foram hospitalizados em decorrência da COVID-19, assim como o acesso aos serviços e linhas de cuidado.

A aplicação do questionário será após a leitura e a assinatura voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com possível duração de 30 a 40 minutos, de forma individual e local reservado. Convém frisar, que será tomada todas as medidas sanitárias pertinentes devido à pandemia com o uso de equipamentos de proteção individual e coletivo se necessário.

Com o início das entrevistas, será possível adequar, se necessário, o instrumento de coleta e os esclarecimentos necessários que surjam com a execução da pesquisa.

3.5 PERDAS E RECUSAS

A partir da extração das informações do banco de dados da Vigilância Epidemiológica do município de Marau, dos usuários elegíveis ao estudo houve a perda de oito usuários que evoluíram a óbito, nove perdas e duas recusas, resultando em quatorze usuários para aplicação do questionário.

3.6 PREPARAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS

Inicialmente, a partir do banco de dados referente aos hospitalizados no ano de 2021 devido a COVID-19, fez-se um novo banco de dados em planilhas no Microsoft Excel com os dados dos usuários elegíveis ao estudo. Desta forma, obteve-se informações prévias como, por exemplo, o desfecho clínico da internação. Vencida a etapa da extração dos dados, os usuários elegíveis (que preenchem os critérios de inclusão) serão contatados para a apresentação da pesquisa e convidados a responder o questionário elaborado para o estudo.

Assim, quando terminada as entrevistas, os dados serão digitados em banco de dados criado no programa Epidata versão 3.1 (distribuição livre) para verificar com clareza as respostas dadas e, posteriormente, realizar a análise dos dados.

3.7 POTENCIALIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS DURANTE A COLETA DE DADOS

Durante a extração das informações, a partir do banco de dados, observou-se alguns desafios, tais como o quantitativo abaixo do esperado na área adstrita da ESF São José Operário, com um total de 25 usuários. Assim, com o Adendo ao Projeto de Pesquisa e Intervenção, houve o acréscimo de 14 usuários para o estudo. Além do mais, para a conferência das informações e alimentar o novo banco de dados, fez-se necessário utilizar em concomitância o prontuário eletrônico (G-MUS), dificultando o acesso fora da unidade de saúde.

Outro ponto a destacar, trata-se do preenchimento da ficha dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado (SRAG-Hospitalizado), uma vez que faltavam informações e a disposição dessas no banco de dados da Vigilância

Epidemiológica do município, fazendo-se necessário a busca manual dos dados de interesse.

3.8 RELATO E DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Objetiva-se após a coleta das entrevistas e análise dos dados a partir dos questionários, ter-se um panorama a respeito dos usuários que foram hospitalizados em decorrência da COVID-19, tais como as informações socioeconômicas, o possível desenvolvimento de sequelas e, sobretudo, o acesso aos serviços de saúde e linhas de cuidado.

Desta forma, tem-se como proposta de intervenção realizar, em primeiro momento, a apresentação dos resultados obtidos com as equipes de saúde das ESF envolvidas com o estudo, promovendo o diálogo a respeito das condições de saúde no PÓS-COVID-19 e os acessos às linhas de cuidado. No segundo momento, conhecendo-se as necessidades dos usuários, desenvolver materiais de apoio e de informações, assim como propor diálogo com a gestão a respeito do tema.

3.9 CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCERRAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO

O Capítulo III possibilitou passar vistas ao percurso teórico e prático na execução do TCR, sendo possível observar as potencialidades e as fragilidades implicadas no estudo e no seu possível impacto. Apesar da pesquisa não se encontrar finalizada e tendo um percurso crucial pela frente, espera-se que o presente trabalho possa fornecer subsídios para o planejamento de ações, formas e continuidade de acesso aos serviços e cuidado em saúde no PÓS-COVID-19.

Assim, a intervenção acontecerá somente ao final do trabalho, realizando-se as devolutivas às equipes e a discussão a respeito das linhas de cuidado que se possam executar com esta população que compreenderá o estudo.

No encerramento deste relatório, as próximas etapas serão: coleta dos dados através do questionário, análise dos dados e escrita do artigo científico, defesa do TCR, devolutiva aos agentes implicados na pesquisa e submissão para publicação.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA APLICAÇÃO AOS USUÁRIOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA	
Título da Pesquisa: <i>“Pós-COVID-19: Análise da situação de saúde de usuários de uma Estratégia Saúde da Família em um município do norte do Rio Grande do Sul”</i>	
Pesquisador Responsável: Paulo Cesar de Oliveira Araujo E-mail: pcdeoraujo@gmail.com	
BLOCO I – IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Questionário N°	()
Data Entrevista:	_ / _ / _
Local da Entrevista:	(1) ESF (2) Domicílio (3) Outro: _____
Telefone para contato:	
O Sr.(a) poderia me informar seu sexo?	(1) Feminino (2) Masculino
O Sr.(a) poderia me informar sua idade?	_____ anos
O Sr.(a) poderia me informar a sua ESF de referência?	(1) São José Operário (2) Santa Rita
O Sr.(a) poderia me informar seu bairro de residência?	(1) Busnello (2) Frei Adelar (3) São José Operário (4) Nova Alternativa (5) Colina Verde (6) Lourdes de Oliveira (7) São Cristóvão (8) Solutos (9) Santa Rita (0) Ignorado
O Sr.(a) poderia me informar a sua escolaridade?	(1) Sem escolaridade/Analfabeto (2) Fundamental 1º Ciclo (1ª a 5ª série) (3) Fundamental 2º Ciclo (6ª a 9ª série) (4) Médio Incompleto (1º ao 3º ano) (5) Médio Completo (6) Superior Incompleto (7) Superior Completo (0) Ignorado
Como o Sr.(a) considera a sua raça/cor de pele?	(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena (0) Ignorado
O Sr.(a) poderia me informar seu estado civil?	(1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) União Estável (4) Separado(a)/Divorciado(a) (5) Viúvo(a)
O Sr.(a) poderia me informar a sua ocupação?	_____
O Sr.(a) poderia me informar sua renda familiar? (em salários mínimos)	(1) < de 1 salário mínimo (2) 1 a 3 salários mínimos (3) 3 a 5 salários mínimos (4) > de 5 salários mínimos

BLOCO II – CONDIÇÃO DE SAÚDE ANTES DA COVID-19	
O Sr.(a) poderia avaliar a sua autopercepção da saúde geral antes da internação por COVID-19?	(1) Ótima (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim
O Sr.(a) poderia me informar se apresentava alguma destas doenças antes da internação por COVID-19?	(1) Câncer (2) Diabetes <i>mellitus</i> (3) Pressão alta (Hipertensão Arterial Sistêmica) (4) Doença no coração (5) Doença no fígado (6) Doença na cabeça/cérebro/nervos (neurológica) (7) Doença nos rins (8) Doenças pulmonares ou respiratórias (9) Obesidade (10) Triglicérides altos (11) Colesterol alto (12) Problemas de saúde mental (13) Doenças nas articulações ou ossos (osteoporose) (14) Problemas de circulação/trombose (15) Outras doenças? <hr/> (0) Sem doença prévia
O Sr.(a) poderia me informar os medicamentos de uso contínuo? (prescritos por profissional de saúde)	(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____ (5) _____ (6) _____ (7) _____ (8) _____ (9) _____ (10) _____ (0) Sem medicamentos de uso contínuo
BLOCO III – INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR COVID-19	
O Sr.(a) poderia me informar os locais onde ficou hospitalizado?	(1) Emergência (2) Enfermaria/Leito Clínico (3) Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (4) Outro: _____
O Sr.(a) poderia me informar o tempo de internação?	_____ dias
Durante a internação hospitalar o Sr.(a) usou oxigênio?	(1) Sim (2) Não (0) Não sabe/não lembra
Durante a internação hospitalar o Sr.(a) foi intubado?	(1) Sim (2) Não (0) Não sabe/não lembra
Durante a internação hospitalar o Sr.(a) fez hemodiálise?	(1) Sim (2) Não (0) Não sabe/não lembra
Após a alta hospitalar o(a) Sr.(a) voltou para casa com:	(1) Traqueostomia (2) Sondas (3) Dispositivos de marcha (cadeira de rodas/andador/muletas) (4) Tanque de oxigênio (5) Outro: _____
BLOCO IV – CONDIÇÃO DE SAÚDE E ACESSO A SERVIÇOS PÓS-COVID-19	
O Sr.(a) poderia avaliar a sua autopercepção da saúde geral após internação por COVID-19?	(1) Ótima (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (6) Piorou

<p>O Sr.(a) relata alguma destas condições após a internação por COVID-19? *Ou tenha ouvido do médico sobre.</p>	<p>(1) Ansiedade (2) Arritmia (alteração dos batimentos cardíacos) (3) Artralgia (dores articulares) (4) Astenia (ausência de força ou vigor; sensação de fadiga e fraqueza corporal) (5) Cefaleia (dor de cabeça) (6) Convulsão (7) Depressão (8) Dispneia (falta de ar) (9) Distúrbio do Sono (10) Distúrbios Nutricionais (11) Doença Renal (12) Fibrose Pulmonar (13) Hipertensão Pulmonar (14) Hipogeusia (distúrbio do sentido do paladar) (15) Hiposmia (distúrbio do sentido do olfato) (16) Insuficiência Cardíaca (17) Mialgia (dores musculares) (18) Miocardite (inflamação do músculo do coração) (19) Perda de Memória (20) Queda do Cabelo (21) Síndrome Coronária Aguda (sinais e sintomas relacionadas à obstrução de uma artéria coronária) (22) Síndrome de Guillain-Barré (23) Sinovite (24) Vertigem (25) Outras: _____</p>
<p>Desde a alta hospitalar, quando o Sr.(a) consultou com um médico pela última vez?</p>	<p>(1) Menos de 1 mês (2) De 1 a 2 meses (3) De 3 a 4 meses (4) De 5 a 6 meses (5) Mais de 6 meses (6) Não consultou após a alta hospitalar (0) Não sabe/não lembra</p>
<p>Em qual sistema de saúde o atendimento médico foi realizado?</p>	<p>(1) SUS (2) Convênio/plano de saúde (3) Particular (0) Não sabe/não lembra</p>
<p>Desde a alta hospitalar, frequentou algum centro de reabilitação/atendimento pós-covid-19?</p>	<p>(1) Sim (2) Não (0) Ignorado</p>
<p>O Sr.(a) fez após a alta hospitalar acompanhamento com outros profissionais da saúde?</p>	<p>(1) Sim (2) Não</p>
<p>Quais profissionais fez acompanhamento?</p>	<p>(1) Fisioterapeuta (2) Fonoaudiólogo (3) Terapeuta Ocupacional (4) Psicólogo (5) Educador Físico (6) Nutricionista (7) Farmacêutico (8) Assistente Social (9) Médico Especialista: Qual? _____ (10) Outros: _____ _____ (0) Ignorado</p>
<p>O acompanhamento foi por qual sistema de saúde?</p>	<p>(1) SUS (2) Convênio/plano de saúde (3) Particular (0) Não sabe/não lembra</p>
BLOCO V – MEDICAMENTOS EM USO NO PÓS-COVID-19	
<p>O Sr.(a) saberia informar quais medicamentos começou a utilizar após a internação por COVID-19?</p>	<p>(1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____</p>

	(5) _____ (6) _____ (7) _____ (8) _____ (9) _____ (10) _____
Estes medicamentos são fornecidos pelo SUS?	(1) Sim (2) Não (0) Não sabe/não lembra
O Sr.(a) compra algum daqueles medicamentos?	(1) Sim (2) Não (0) Não sabe/não lembra
Se sim, quantos?	___ medicamentos
OBRIGADO PELA DISPONIBILIDADE!	

Pós-COVID-19: Análise da situação de saúde de usuários de uma Estratégia Saúde da Família em um município do norte do Rio Grande do Sul

Paulo Cesar Oliveira Araujo¹, Thaís Scalco², Shana Ginar da Silva³

¹ Farmacêutico, Profissional da Saúde Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção Básica, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Brasil.

² Farmacêutica, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção Básica, Prefeitura Municipal de Marau, Marau, Brasil.

³ Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção Básica, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Brasil.

Correspondência

P.C.O. Araujo

Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Passo Fundo

Rua Cap. Araújo, nº 20, Bairro Centro

CEP: 99010-121

Passo Fundo – RS

E-mail: pcdeoaraujo@gmail.com

RESUMO

Evidências científicas sugerem que após a infecção por COVID-19 usuários continuam apresentando sinais e sintomas persistentes podendo perdurar de quatro a doze semanas. Além do mais, o pós-COVID-19 apresenta-se como mais um desafio aos sistemas e profissionais de saúde devido à característica multissistêmica da doença e à necessidade de cuidado integral por parte da Atenção Primária à Saúde (APS). Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo identificar características sociodemográficas e de saúde de usuários de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) que foram hospitalizados devido à infecção por COVID-19, identificando também a utilização dos serviços na rede de atenção à saúde em um município do Norte do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, com delineamento epidemiológico transversal e de caráter descritivo, realizado de abril a dezembro de 2022. A amostra foi selecionada por conveniência e que atendam aos critérios de elegibilidade do presente estudo. Para a execução da pesquisa foi utilizado as fichas dos casos hospitalizados e notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave no período de janeiro a dezembro de 2021, disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Marau, identificando-se os usuários elegíveis. Com os usuários elegíveis e que consentiram a participação, foi aplicado um instrumento de coleta desenvolvido para o próprio estudo através de uma entrevista em ambiente domiciliar ou na unidade de saúde. Foram realizadas quatorze entrevistas, com prevalência do sexo feminino, cor da pele autorreferida branca, com escolaridade de 1ª a 5ª série do fundamental, aposentados, casados, com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos. Como possíveis sintomas prevalentes da COVID-19 o estudo revelou astenia, perda de memória e mialgia, sendo que maioria da amostra não realizou consultas multiprofissionais e nenhum esteve em atendimento ou reabilitação em centro de atendimento pós-COVID-19 no município. Apesar do valor amostral, como limitação do estudo, o mesmo corrobora nas informações sobre a condição de saúde e acesso aos serviços de saúde após a hospitalização em decorrência da COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; pós-COVID-19; Atenção Primária a Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Scientific evidence suggests that after infection with COVID-19 users continue to present persistent signs and symptoms that may last from four to twelve weeks. Moreover, the post-COVID-19 presents itself as another challenge to health systems and professionals due to the multisystemic characteristic of the disease and the need for comprehensive care by Primary Health Care (PHC). Thus, this study aims to identify sociodemographic and health characteristics of users of a Family Health Strategy (FHS) who were hospitalized due to COVID-19 infection, also identifying the use of services in the health care network in a city in the North of Rio Grande do Sul. This is a quantitative study, with cross-sectional epidemiological design and descriptive character, carried out from April to December 2022. The sample was selected by convenience and met the eligibility criteria of this study. For the execution of the research we used the records of hospitalized and reported cases of Severe Acute Respiratory Syndrome from January to December 2021, made available by the Municipal Health Department of Marau, identifying eligible users. With the eligible users who consented to participate, a collection instrument developed for the study was applied through an interview at home or at the health unit. Fourteen interviews were carried out, with a prevalence of females, white self-reported skin color, with schooling from 1st to 5th grade, retired, married, with family income between 1 and 3 minimum wages. As possible prevalent symptoms of COVID-19, the study revealed asthenia, memory loss and myalgia, and most of the sample did not undergo multiprofessional consultations and none was in care or rehabilitation in a post-COVID-19 care center in the city. Despite the sample size, as a limitation of the study, it corroborates information about health status and access to health services after hospitalization due to COVID-19.

Keywords: COVID-19; post-COVID-19; Primary Health Care; Family Health Strategy.

4.1 INTRODUÇÃO

A pandemia declarada em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pela doença do novo coronavírus (COVID-19), causada pelo vírus da família *Coronaviridae* (SARS-CoV-2), disseminou-se rapidamente por todos os continentes apresentando alto grau de transmissão e mortalidade (1,2).

Entre as manifestações clínicas da doença, caracterizam-se as manifestações pulmonares e as sistêmicas podendo citar entre a sintomatologia febre, mal-estar, dor de garganta, dor no corpo, dispneia e congestão nasal (3). Além do mais, novas evidências científicas e clínicas descrevem efeitos subagudos e de longo prazo da COVID-19 podendo afetar diferentes sistemas orgânicos (4). Estudos iniciais sugerem efeitos residuais da doença, como fadiga, dispneia, dor no peito, distúrbios cognitivos, artralgia, distúrbios na qualidade de vida, além de uma intensa resposta inflamatória e um estado pró-coagulante (5–7).

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui desempenho crucial, em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), com suas equipes multiprofissionais e enfoque comunitário e territorial, podendo atuar desde a prevenção até a reabilitação, somando-se seus impactos positivos a longo prazo na saúde da população (8,9). Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a situação de saúde e utilização dos serviços na rede de atenção primária de usuários acompanhados pela ESF de um município do norte do Rio Grande do Sul que foram hospitalizados em decorrência da COVID-19.

4.2 MÉTODOS

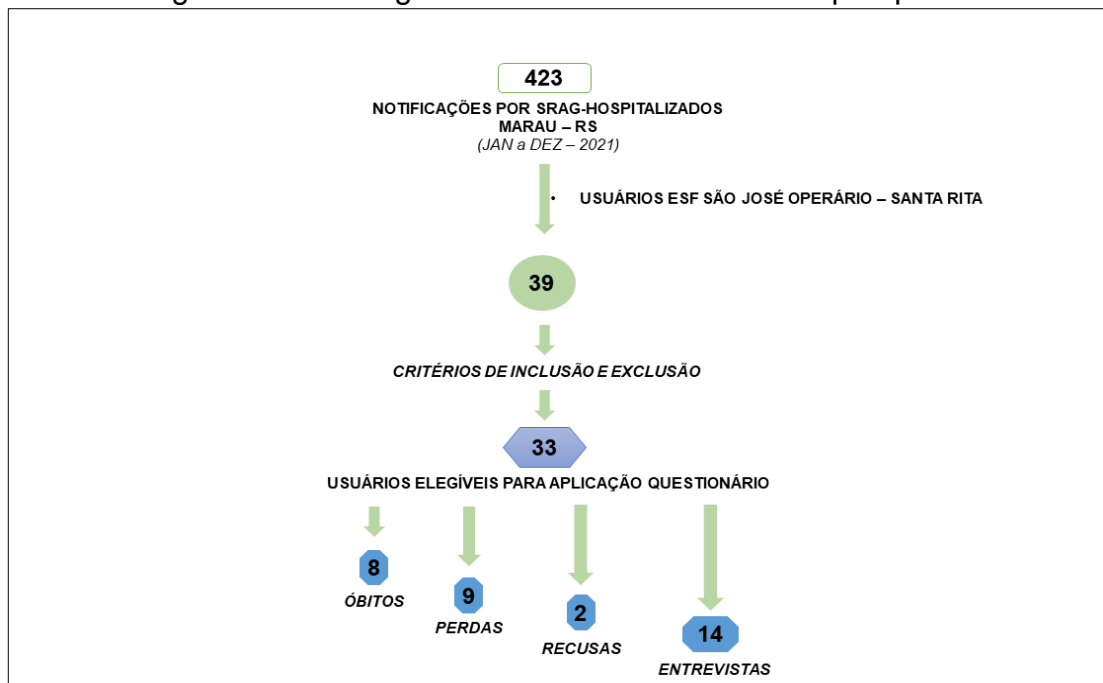
O presente estudo trata-se de uma abordagem quantitativa, com delineamento epidemiológico transversal e de caráter descritivo, realizado em um município do norte do Rio Grande do Sul (RS), no período de abril a dezembro de 2022. Para a obtenção dos dados, o estudo foi dividido em duas fases (Figura 01).

Na primeira fase, a partir do banco de dados gerado das fichas de notificação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado (SRAG-HOSPITALIZADO) do município de Marau - RS, de janeiro a dezembro de 2021, obteve-se os dados demográficos, sintomatológicos, da internação hospitalar e do desfecho clínico dos usuários internados no período, assim como definiu-se, conforme os critérios de inclusão e exclusão, a amostra para a segunda fase. Os critérios de inclusão consistiam em usuários adstritos da Estratégia Saúde da Família (ESF) São José Operário e ESF Santa Rita, ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e internação hospitalar com diagnóstico positivo para COVID-19. Como critério de exclusão, a apresentação de qualquer deficiência cognitiva.

Assim, na segunda fase, utilizando-se um instrumento de pesquisa desenvolvido para o próprio estudo, os usuários elegíveis foram entrevistados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na Unidade Saúde da Família (USF), pelo telefone ou em visita domiciliar, respeitando todos os protocolos de biossegurança em relação à pandemia da COVID-19. O instrumento para a coleta dos dados consistiu em cinco blocos: (I) – identificação e características sociodemográficas; (II) – condição de saúde antes da COVID-19; (III) – internação hospitalar por COVID-19; (IV) – condição de saúde e acesso a serviços PÓS-COVID-19 e (V) – medicamentos em uso no PÓS-COVID-19.

Os dados obtidos, tanto na primeira fase quanto na segunda, foram transcritos em um banco de dados, utilizando-se o programa *Microsoft Excel 2016*®. Como se trata de um estudo descritivo, a análise dos dados consistiu na distribuição absoluta (n) e relativa (%) das frequências das variáveis categóricas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) sob o número 5.300.960.

Figura 01 – Fluxograma referente aos dados da pesquisa.



Fonte: Próprio Autor (2023).

4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro a dezembro de 2021, no município de Marau – RS, ocorreram 423 notificações individuais de SRAG-HOSPITALIZADOS em decorrência da COVID-19, com prevalência de ocorrência no sexo masculino (56,74%), na faixa etária de 40 a 59 anos (42,32%), seguido por idosos (41,37%) e cor da pele branca (96,93%). Além do mais, destaca-se como sinais e sintomas a tosse (74%), febre (59,81%) e dispneia (57,92%), sendo que 13% foram internados na Unidade de

Tratamento Intensivo (UTI), 12,53% necessitaram de suporte ventilatório invasivo e 20,80% evoluíram a óbito (Tabela 01). Conforme descrito na literatura, os sintomas de COVID-19 na população brasileira com maior frequência foram alterações de olfato e/ou paladar, febre, tosse, mialgia e cefaleia (10). Assim como, em pesquisa no RS, evidenciou-se além dos sintomas mencionados, tremores e dificuldade respiratória (11). Desta forma, nossos dados encontram-se em consonância com o descrito na literatura.

Tabela 1. Caracterização dos usuários hospitalizados, de janeiro a dezembro de 2021, por SRAG-HOSPITALIZADOS no município de Marau, RS.

Variável	n	%
Sexo		
<i>Masculino</i>	240	56,74
<i>Feminino</i>	183	43,26
Faixa Etária (anos)		
<i>≤ 9</i>	6	1,42
<i>20 - 39</i>	63	14,89
<i>40 - 59</i>	179	42,32
<i>≥ 60</i>	175	41,37
Cor da Pele/Etnia		
<i>Branca</i>	410	96,93
<i>Parda</i>	6	1,42
<i>Preta</i>	4	0,95
<i>Ignorado</i>	3	0,71
Sinas e Sintomas		
<i>Tosse</i>	313	74,00
<i>Febre</i>	253	59,81
<i>Dispneia</i>	245	57,92
<i>Desconforto Respiratório</i>	242	57,21
<i>Saturação O₂ <95%</i>	198	46,81
<i>Dor de Garganta</i>	119	28,13
<i>Fadiga</i>	109	25,77
<i>Diarreia</i>	88	20,80
<i>Vômito</i>	50	11,82
<i>Perda do Olfato</i>	50	11,82
<i>Perda do Paladar</i>	49	11,58
<i>Dor Abdominal</i>	30	7,09
Internação em UTI	55	13,00

Suporte Ventilatório Invasivo	53	12,53
Evolução		
<i>Óbito</i>	88	20,80

Em relação aos usuários das áreas adstritas das ESF São José Operário e Santa Rita, 39 foram hospitalizados em decorrência da COVID-19, dos quais 33 foram em Marau, 5 em Passo Fundo e 1 em Taquari, todas cidades do RS. Desta forma, considerando os critérios de inclusão e exclusão para o estudo, 33 usuários estavam elegíveis para a aplicação do instrumento de coleta de dados. Desse quantitativo, 8 foram a óbito no período analisado, somando-se a 9 perdas (não localização do usuário para entrevista) e 2 recusas de participação. Assim, 14 usuários responderam ao instrumento de pesquisa, constituindo deste modo a amostra do estudo.

Os resultados da Tabela 02, demonstram a caracterização sociodemográfica da amostra, com prevalência de moradores do bairro São José Operário (42,86%), do sexo feminino (71,43%), cor da pele autorreferida branca (64,29%) e indivíduos casados (71,43%). Em relação às variáveis econômicas, 50% da amostra são aposentados e com ensino fundamental do 1º ciclo como escolaridade, com uma renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (57,13%). Além do mais, na amostra analisada, entre as doenças prévias à internação hospitalar, destaca-se as condições de saúde mental (42,86%), hipertensão arterial sistêmica (35,71%) e diabetes *mellitus* (21,43%).

Tabela 2. Caracterização da amostra analisada das áreas adstritas da ESF São José Operário e Santa Rita no município de Marau – RS.

Variável	n	%
Sexo		
<i>Feminino</i>	10	71,43
<i>Masculino</i>	4	28,57
Cor de Pele/Etnia Autodeclarada		

<i>Branca</i>	9	64,29
<i>Parda</i>	3	21,43
<i>Amarela</i>	1	7,14
<i>Ignorado</i>	1	7,14
Escolaridade		
<i>1ª a 5ª Série</i>	7	50,00
<i>6ª a 9ª Série</i>	4	28,57
<i>Médio Completo</i>	2	14,29
<i>Médio Incompleto</i>	1	7,14
Estado Civil		
<i>Casado(a)</i>	10	71,43
<i>Separado(a)/Divorciado(a)</i>	2	14,29
<i>União Estável</i>	1	7,14
<i>Solteiro(a)</i>	1	7,14
Ocupação		
<i>Aposentado(a)</i>	7	50,00
<i>Do Lar</i>	5	35,71
<i>Atividade Remunerada</i>	2	14,29
Renda Familiar		
<i>1 a 3 salários mínimos</i>	8	57,14
<i>3 a 5 salários mínimos</i>	4	28,57
<i>> 5 salários mínimos</i>	2	14,29
Bairro de Residência		
<i>São José Operário</i>	6	42,86
<i>Santa Rita</i>	4	28,57
<i>Colina Verde</i>	2	14,29
<i>Busnello</i>	1	7,14
<i>Frei Adelar</i>	1	7,14

Outro dado importante (dados não mostrados) refere-se a uma média de 15,29 dias de internação hospitalar, sendo no mínimo 4 e no máximo 60 dias, com permanência na emergência e leito clínico.

Estudos descritos na literatura destacam a persistência de sinais e sintomas por semanas a meses em pacientes recuperados da COVID-19 (12), podendo ser caracterizada por manifestações clínicas multissistêmicas, como respiratória, cardiovascular, neurológica, músculo esquelético com surgimento na fase aguda da infecção com persistência além de quatro semanas (13).

Desta forma, o presente estudo apresenta na Tabela 03 a presença de possíveis condições de saúde desenvolvidas em decorrência da COVID-19, destacando-se a astenia (57,14%), perda de memória, mialgia (42,86%) e queda do cabelo, distúrbio do sono (35,71%). Os dados encontrados neste estudo corroboram com os sintomas prolongados mais comuns descritos, uma vez que podem afetar as funções pulmonares normais, dispneia persistente, fadiga, deterioração neurológica geral, alterações de olfato e paladar, assim como dores nas articulações (1,14).

Convém frisar, quando questionado aos usuários do estudo sobre o acompanhamento multiprofissional e/ou médico especialista após a hospitalização, 71,43% não fizeram qualquer tipo de acompanhamento e os que realizaram utilizaram-se do sistema de saúde complementar (convênios e particular) e apenas um pelo SUS. Além do mais, nenhum dos entrevistados frequentou ou realizou atendimentos ou reabilitações em centro de atendimento PÓS-COVID-19 no município após a hospitalização devido à COVID-19.

Tabela 3. Descrição na amostra de possíveis sequelas e acesso a serviços de saúde pelos usuários hospitalizados no período de janeiro a dezembro de 2021 em decorrência da COVID-19.

Variáveis	n	%
Possíveis Sequelas		
<i>Astenia</i>	8	57,14
<i>Perda de Memória</i>	6	42,86
<i>Mialgia</i>	6	42,86
<i>Queda do Cabelo</i>	5	35,71
<i>Distúrbio do Sono</i>	5	35,71
<i>Artralgia</i>	5	35,71
<i>Cefaleia</i>	4	28,57
<i>Hipogeusia</i>	4	28,57
<i>Ansiedade</i>	3	21,43
<i>Dispneia</i>	3	21,43
<i>Hiposmia</i>	3	21,43
Acompanhamento com Profissional da Saúde		
<i>Não</i>	10	71,43
<i>Sim</i>	4	28,57
Consulta em centro de reabilitação/atendimento PÓS-COVID-19		

<i>Não</i>	14	100,00
------------	----	--------

Os dados da pesquisa corroboram no entendimento sobre as repercussões da COVID-19 ao longo do tempo, sobretudo, da possibilidade de desenvolvimento de sequelas PÓS-COVID-19. Assim como o estudo desvela a nível local o acesso aos serviços de saúde e linhas de cuidado pelos usuários após o período de hospitalização. No entanto, salienta-se as limitações como a amostra entrevistada para um diagnóstico da situação de todos os hospitalizados, bem como a confirmação das possíveis sequelas apontadas pelo trabalho.

4.4 CONCLUSÃO

Os resultados demonstram a ocorrência de possíveis sequelas em decorrência da COVID-19 como, por exemplo, a astenia, perda de memória, mialgia e queda do cabelo. Além dos sintomas prolongados, observou-se a falta de linhas de cuidado na APS para tratamento e recuperação dos usuários. Porém, o presente trabalho corrobora na importância de novos estudos para a condição de saúde no contexto da PÓS-COVID-19, caracterizando seus sintomas prolongados, tratamentos e, sobretudo, da organização do cuidado através das equipes multiprofissionais, reforçando a necessidade da APS e da ESF nesses processos, fortalecendo-se as redes de atenção à saúde para o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan M v., McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Vol. 27, Nature Medicine. Nature Research; 2021. p. 601–15.
2. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. Vol. 91, Acta Biomedica. Mattioli 1885; 2020. p. 157–60.
3. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA - Journal of the American Medical Association. 2020 Mar 17;323(11):1061–9.
4. Gupta A, Madhavan M v., Sehgal K, Nair N, Mahajan S, Sehrawat TS, et al. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. Vol. 26, Nature Medicine. Nature Research; 2020. p. 1017–32.
5. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. The Lancet. 2021 Jan 16;397(10270):220–32.
6. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. Vol. 324, JAMA - Journal of the American Medical Association. American Medical Association; 2020. p. 603–5.
7. McElvaney OJ, McEvoy NL, McElvaney OF, Carroll TP, Murphy MP, Dunlea DM, et al. Characterization of the inflammatory response to severe COVID-19 illness. Am J Respir Crit Care Med. 2020 Sep 15;202(6):812–21.
8. Giovanella L, Martufi V, Ruiz DC, Mendonça MHM de, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. Saúde em Debate. 2021 Sep;45(130):748–62.
9. Aquino R, de Oliveira NF, Barreto ML. Impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazilian municipalities. Am J Public Health. 2009 Jan 1;99(1):87–93.
10. Menezes AMB, Victora CG, Hartwig FP, Silveira MF, Horta BL, Barros AJD, et al. High prevalence of symptoms among Brazilian subjects with antibodies against SARS-CoV-2. Sci Rep. 2021 Dec 1;11(1).
11. Mesenburg MA, Hallal PC, Menezes AMB, Barros AJD, Horta BL, Hartwig FP, et al. Prevalence of symptoms of COVID-19 in the state of Rio Grande do Sul: results of a population-based study with 18,000 participants. Rev Saude Publica. 2021;55.

12. Braz S. Long-COVID: A Challenge for the Medical Community and the National Health Service. Vol. 34, *Acta Medica Portuguesa*. CELOM; 2021. p. 567–8.
13. Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. Long covid - Mechanisms, risk factors, and management. Vol. 374, *The BMJ*. BMJ Publishing Group; 2021.
14. Salamanna F, Veronesi F, Martini L, Landini MP, Fini M. Post-COVID-19 Syndrome: The Persistent Symptoms at the Post-viral Stage of the Disease. A Systematic Review of the Current Data. Vol. 8, *Frontiers in Medicine*. Frontiers Media S.A.; 2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os capítulos que compõe este Trabalho de Conclusão de Residência demonstram as implicações da prática profissional, desde o diagnóstico territorial até o desenvolvimento do artigo científico, percorrendo o percurso formativo do profissional em educação em serviço. Além do mais, as reflexões acerca das atividades executadas, demonstraram a necessidade de discussão sobre as repercussões a longo prazo da COVID-19, tanto nos usuários que foram expostos quanto aos sistemas de saúde. Durante a vivência prática em uma Estratégia Saúde da Família, evidenciou-se a sua potência para a promoção em saúde, mas também diante do contexto pandêmico, surge a necessidade da reabilitação, sobretudo, dos usuários que apresentam sinais e sintomas prolongados em decorrência da COVID-19.

O presente estudo objetiva a corroborar no levantamento das possíveis implicações da COVID-19 no decorrer do tempo, descrevendo seus sinais e sintomas e as características sociodemográficas dos usuários. A escolha pelos usuários que foram hospitalizados, deu-se no primeiro momento, devido aos estudos científicos que demonstram uma maior possibilidade de desenvolvimento de condições de cronicidade devido à gravidade, porém não se descarta e novos estudos vem ao encontro que condições singulares também podem apresentar repercussões a longo prazo no contexto da COVID-19. Por fim, que os dados obtidos com o estudo possam fornecer subsídios para discussões e planejamentos futuros para atender não só a demanda existente, mas esta nova que surge em grande escala.