



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Xênia Pollyana de Amorim Galvão

**DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE TRIAGEM E FLUXOGRAMA DE
ENCAMINHAMENTO PARA O ATENDIMENTO DA SÍNDROME PÓS-COVID-19
NO MUNICÍPIO DE PALMAS - TOCANTINS**

Orientadora: Profa. Titular Dra. Erika V. P. Ortolan (UNESP)

Co-orientadora: Profa. Titular Dra. Gessi Carvalho de Araújo Santos (UFT)

Botucatu- SP

2024

Xênia Pollyana de Amorim Galvão

**DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE TRIAGEM E FLUXOGRAMA DE
ENCAMINHAMENTO PARA O ATENDIMENTO DA SÍNDROME PÓS-COVID-19
NO MUNICÍPIO DE PALMAS - TOCANTINS**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista,
Campus de Botucatu para obtenção do Título
de Mestre no Programa de Pós-Graduação
do Mestrado Profissional em Enfermagem

Orientadora: Profa. Titular Dra. Erika V. P.
Ortolan (UNESP)

Co-orientadora: Profa. Titular Dra.
Gessi Carvalho de Araújo Santos (UFT)

Botucatu

2024

Atualizar - Versão final

G182d

Galvão, Xênia Pollyana de Amorim

Desenvolvimento de Protocolo de Triagem e Fluxograma de
Encaminhamento para o Atendimento da Síndrome Pós-Covid-19 no
Município de Palmas - Tocantins / Xênia Pollyana de Amorim
Galvão. -- Botucatu, 2023

50 f.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual
Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientadora: Erika V. P. Ortolan

Coorientadora: Gessi Carvalho de Araújo Santos

1. Avaliação de pacientes. 2. Atendimento de longo prazo. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade
de Medicina, Botucatu. Dados fornecidos pelo autor(a).

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela graça de poder cursar o programa de Pós-Graduação da UNESP, a realização de um sonho que até então nem imaginava.

Agradeço às minhas filhas, Alicia e Helena, por abdicarem do tempo com a mãe, por serem tão presentes e por entenderem que era necessário esse momento para o crescimento e aperfeiçoamento delas.

Agradeço aos meus pais, que sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu mesma não o fazia, por estarem ao meu lado e ao lado das minhas filhas sempre.

Agradeço ao meu noivo, Fred, por segurar minha mão e me acalmar desde a primeira entrevista e por acreditar que seria possível.

Agradeço a UNESP que possibilitou meu crescimento e aprendizado.

Agradeço a UFT que além de proporcionar meu crescimento como pesquisadora, abriu as portas da instituição com suporte físico e intelectual.

Agradeço ao Cofen que possibilitou o egresso de profissionais trabalhadores do SUS, no processo da pesquisa.

Agradeço infinitamente à minha orientadora, Profa. Dra. Erika Ortolan, pela paciência e dedicação comigo e com os propósitos da minha pesquisa.

Agradeço à minha Co-orientadora, Profa. Dra. Gessi Carvalho de Araújo Santos, pelo acolhimento, dedicação, paciência e cuidado constantes.

Agradeço aos meus coordenadores e colegas de serviço no Hospital Dona Regina e na UPA Norte por sempre compreenderem minhas necessidades durante o processo.

Agradeço com muito carinho aos meus colegas do Programa de Mestrado que sempre me deram a mão, me ofereceram um abraço e, por tantas vezes, enxugaram minhas lágrimas. Gratidão a todos que contribuíram no processo.

RESUMO

GALVÃO, Xênia Pollyana de Amorim. **Desenvolvimento de Protocolo de Triagem e Fluxograma de Encaminhamento para o Atendimento da Síndrome Pós-COVID-19 no Município de Palmas - Tocantins**. X f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2023.

Introdução: A situação em Palmas, assim como em muitas outras localidades, carece de serviços estruturados para atender pacientes com sintomas pós-COVID-19, resultando em dificuldades para acessar o tratamento necessário. Como resposta a essa necessidade, este estudo realizou um levantamento de pacientes afetados pela COVID-19 que demandaram assistência após a fase aguda, ao longo de um ano. Além disso, propõe um fluxograma de encaminhamento que pode ser adotado por profissionais de saúde em Palmas e em locais com circunstâncias semelhantes, com o intuito de aprimorar a assistência. **Objetivo:** Análise do perfil epidemiológico da Síndrome pós-COVID-19 na cidade de Palmas. Além disso, buscou-se desenvolver um instrumento de triagem e um fluxograma de encaminhamento para otimizar o atendimento no município, utilizando eficazmente a infraestrutura de saúde já disponível. **Método:** Neste estudo, empregou-se uma abordagem quantitativa e descritiva, utilizando pesquisa documental e entrevistas telefônicas. O estudo foi conduzido em seis etapas distintas: revisão integrativa, criação do questionário para pacientes que tiveram COVID-19 de janeiro a junho de 2020 sobre sintomas pós-COVID-19, aplicação do questionário aos pacientes, construção do instrumento de triagem de suspeita de síndrome pós-COVID-19, apresentação do instrumento a juízes e proposição do fluxograma de atendimento de síndrome pós-COVID na Rede de Atenção Primária do município de Palmas. Por fim, foi criada uma proposta de protocolo de triagem para pacientes com suspeita de Síndrome pós-COVID, visando facilitar o diagnóstico nas unidades de saúde do município. A análise estatística foi realizada com o software SPSS, abrangendo frequência absoluta e relativa, com os resultados apresentados em gráficos, tabelas e fluxogramas. **Resultados:** A pesquisa identificou sintomas da síndrome pós-COVID-19 e desenvolveu um questionário e instrumento de triagem validado por juízes. A revisão integrativa analisou 3431 artigos, resultando em 6 estudos relevantes. O questionário, aplicado a 1702 pacientes, revelou predominância em mulheres e maior incidência entre jovens de 18 a 50 anos. O instrumento foi aprimorado com sugestões de 11 juízes. O fluxograma proposto direciona pacientes da Unidade Básica de Saúde para atendimento especializado na Universidade Federal do Tocantins, com encaminhamentos para a Policlínica ou Núcleo de Atendimento a Pacientes do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, buscando abordagem coordenada para a síndrome pós-COVID-19. Foi validado pelos juízes o instrumento para diagnóstico precoce, estando na fase de propor ao Município de Palmas, a sua implementação. **Conclusão:** Por meio da condução da revisão integrativa, foi possível identificar os sintomas da síndrome pós-COVID-19. Um questionário foi desenvolvido para pacientes diagnosticados com a doença, e sua aplicação permitiu a identificação dos sintomas predominantes na cidade de Palmas. Com base nesses resultados, elaboramos um instrumento para o diagnóstico precoce da síndrome pós-COVID-19, que passou por validação por parte de especialistas. Atualmente, propomos a implementação desse instrumento na Atenção Básica do município de Palmas, abrangendo todas as Unidades de Saúde locais.

Descritores: Avaliação de pacientes; Atendimento de longo prazo; Cuidados pós-infecção; Epidemiologia pós-COVID-19; Intervenção clínica.

ABSTRACT

GALVÃO, Xênia Pollyana de Amorim. **Development of a Screening Protocol and Referral Flowchart for Post-COVID-19 Syndrome Care in the Municipality of Palmas - Tocantins.** X f. Dissertation (Master's) – Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2023.

Introduction: The situation in Palmas, as in many other locations, lacks structured services to care for patients with post-COVID-19 symptoms, resulting in difficulties in accessing the necessary treatment. In response to this need, this study carried out a survey of patients affected by COVID-19 who required assistance after the acute phase, over the course of a year. Furthermore, it proposes a referral flowchart that can be adopted by health professionals in Palmas and in places with similar circumstances, with the aim of improving assistance. **Objective:** Analysis of the epidemiological profile of post-COVID-19 Syndrome in the city of Palmas. Furthermore, we sought to develop a screening instrument and a referral flowchart to optimize care in the municipality, effectively using the health infrastructure already available. **Method:** In this study, a quantitative and descriptive approach was used, using documentary research and telephone interviews. The study was conducted in six distinct stages: integrative review, creation of the questionnaire for patients who had COVID-19 from January to June 2020 on post-COVID-19 symptoms, application of the questionnaire to patients, construction of the screening instrument for suspected post-COVID syndrome, presentation of the instrument to judges and proposal of the post-COVID syndrome care flowchart in the Primary Care Network in the municipality of Palmas. Finally, a proposal for a screening protocol was created for patients suspected of post-COVID Syndrome, aiming to facilitate diagnosis in the city's health units. Statistical analysis was performed with SPSS software, covering absolute and relative frequency, with results presented in graphs, tables and flowcharts. **Results:** The research identified symptoms of post-COVID-19 syndrome and developed a questionnaire and screening instrument validated by judges. The integrative review analyzed 3431 articles, resulting in 6 relevant studies. The questionnaire, applied to 1702 patients, revealed a predominance of women and a higher incidence among young people aged 18 to 50. The instrument was improved with suggestions from 11 judges. The proposed flowchart directs patients from the Basic Health Unit to specialized care at the Federal University of Tocantins, with referrals to the Polyclinic or Patient Care Center of the Institute Tocantins President Antônio Carlos, seeking a coordinated approach to the post-COVID-19 syndrome. The instrument for early diagnosis was validated by the judges, and is currently in the phase of proposing its implementation to the Municipality of Palmas. **Conclusion:** By conducting the integrative review, it was possible to identify the symptoms of post-COVID-19 syndrome. A questionnaire was developed for patients diagnosed with the disease, and its application allowed the identification of the predominant symptoms in the city of Palmas. Based on these results, we developed an instrument for the early diagnosis of post-COVID-19 syndrome, which underwent validation by experts. Currently, we propose the implementation of this instrument in Primary Care in the municipality of Palmas, covering all local Health Units.

Descriptors: Patient assessment; Long-term service; Post-infection care; Post-COVID-19 epidemiology; Clinical intervention.

LISTA DE TABELAS

Nº da tabela	Título da tabela	Página
Tabela 1.	Artigos selecionados para análise	25
Tabela 2.	Pacientes com sintomas de COVID Longa	27
Tabela 3.	Sintomatologia apresentada pelos pacientes pós COVID-19 no período de janeiro a junho de 2020 no município de Palmas - TO	27
Tabela 4.	Caracterização dos juízes da etapa de validação de conteúdo	29
Tabela 5.	Índice de validade de conteúdo e itens de acordo com os juízes de conteúdo em <i>design</i> , objetivo, conteúdo, linguagem, relevância e taxa média de concordância	29
Tabela 6	Apontamentos de validação dos juízes	32

LISTA DE FIGURAS

Nº da figura	Título da figura	Página
Figura 1.	Etapas no desenvolvimento da pesquisa	18
Figura 2.	Delineamento da revisão integrativa	24
Figura 3.	Distribuição da amostra	26
Figura 4.	Proposta de fluxograma	33, 56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

AAE - Atenção Ambulatorial Especializada

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CID - código internacional de doenças

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREQ - Critérios Consolidados para relatos de pesquisa qualitativa

CNPQ- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COVID-19 - Coronavirus Disease, 2019

DECS - Descritores em Ciência da Saúde

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

EUA- Estados Unidos da América

FMB - Faculdade de Medicina de Botucatu

HGP - Hospital Geral de Palmas

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TO - Tocantins

NASF- Núcleo Ampliado de Saúde da Família

NIR - Núcleo Interno de Regulação

OMS/WHO - Organização Mundial de Saúde/

World Health p - valor –Nível descritivo

SES - Secretaria do Estado de Saúde

SP - São Paulo

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFT- Universidade Federal do Tocantins

UNESP- Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita de Filho

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos	16
3 MÉTODO	18
3.1 Etapa 1: A revisão integrativa da literatura	19
3.2 Etapa 2: Elaboração do questionário	20
3.3 Etapa 3: Aplicação do questionário em pacientes com pós-COVID-19	21
3.4 Etapa 4: Construção do Instrumento de Triagem de Sintomas de pós-COVID-19	21
3.5 Etapa 5: Apreciação do instrumento de triagem	21
3.6 Etapa 6: Construção de Fluxograma	21
3.7 Aspectos Éticos	22
4 RESULTADOS	24
4.1 Revisão integrativa	24
4.2 Questionário de Sintomas pós-COVID-19	25
4.3 Resultados da entrevista com os pacientes	26
4.4 Apresentação e validação do Instrumento de Triagem por Juízes	28
4.5 Apontamentos dos Juízes frente ao Instrumento de Triagem	32
4.6 Proposta de Fluxograma	33
5 DISCUSSÃO	36
6 CONCLUSÃO	39
7 REFERÊNCIAS	42
8 APÊNDICES	49

APRESENTAÇÃO

Este trabalho é uma pesquisa realizada na cidade de Palmas, TO, apresentada ao programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem da Unesp Botucatu, em acordo com a CAPES/COFEN, como pré-requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. O objeto de pesquisa surgiu das dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde, incluindo a pesquisadora, no atendimento diário aos pacientes diagnosticados com COVID-19 que continuavam a apresentar sinais e sintomas decorrentes da patologia. Esses pacientes enfrentam dificuldades multissistêmicas, incluindo problemas respiratórios, musculoesqueléticos, psicológicos, entre outros. Como eles não estão mais na fase latente da doença, não podem ser classificados como portadores de COVID-19. Em setembro de 2020, a síndrome pós-COVID foi oficialmente reconhecida como uma patologia e passou a ser classificada no CID U9.9.

Durante o período em que a cidade de Palmas ainda estava dividida em relação ao tipo de atendimento (síndromes gripais em hospitais sentinela e UPA Norte, e outras queixas nas Unidades de Saúde e Policlínica), os pacientes que apresentavam queixas gripais após o período agudo encontravam dificuldades em receber atendimento apropriado. Eles procuravam a unidade sentinela, que era exclusiva para casos suspeitos de COVID-19, mas não conseguiam ser atendidos sob a justificativa de já não serem mais considerados pacientes de COVID, uma vez que haviam ultrapassado a janela de transmissão. Ao mesmo tempo, eles não conseguiam atendimento em suas unidades de saúde da família devido à persistência de sintomas gripais. Isso resultava em uma situação na qual esses pacientes eram encaminhados de um lugar para outro na rede de saúde, sem direcionamento e orientação, e muitas vezes ficavam sem o atendimento necessário.

Para tanto, este trabalho teve como motivação justificar a necessidade de acolher e atender pacientes com síndrome PÓS-COVID em todas as suas especificidades. Também teve o propósito de facilitar a triagem e o diagnóstico desses pacientes por parte dos profissionais de saúde, contribuindo com a criação de um fluxograma para a rede municipal de saúde.

Atualmente, mesmo após o término da pandemia e do estado de urgência sanitária, pacientes com diagnóstico ou sintomas de síndrome PÓS-COVID ainda não possuem um fluxo de atendimento claro. Os resultados desta pesquisa fornecem dados reais sobre os pacientes de Palmas, e com a implementação do fluxograma proposto, tanto profissionais quanto pacientes receberão o apoio e acompanhamento necessários. Isso é especialmente importante, uma vez que o fluxo pode ser aplicado nos serviços que já estão em funcionamento no município.

Introdução

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença provocada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, abrangendo um amplo espectro de manifestações clínicas, variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas leves, enquanto cerca de 20% dos casos requerem atendimento hospitalar devido a dificuldades respiratórias, sendo que 5% desses casos podem necessitar de suporte ventilatório.^{1, 2}

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)², os sintomas mais comuns da COVID-19 incluem tosse, febre, coriza, dor de garganta, cefaleia, dificuldade respiratória, anosmia, ageusia e distúrbios gastrointestinais, variando desde náuseas e vômitos até diarreia. Além disso, podem ocorrer astenia, hiporexia e falta de ar. Esses sintomas podem se assemelhar a um simples resfriado ou evoluir para uma pneumonia severa, com uma duração média de 14 dias. No entanto, é importante notar que sequelas e a Síndrome Pós-COVID-19, uma condição inflamatória multissistêmica, também são possíveis.

A Síndrome Pós-COVID-19 envolve sintomas persistentes que podem durar vários meses após a recuperação da COVID-19, frequentemente causando impacto na qualidade de vida dos pacientes. Alguns pacientes, conhecidos como "long haulers", continuam a exibir sintomas mesmo após a fase aguda da doença, e esse fenômeno é agora reconhecido pela OMS, com um código CID específico (U9.9 pós-COVID). No entanto, é fundamental considerar diagnósticos diferenciais, pois sintomas semelhantes podem ser causados por outras condições, como depressão, sequelas pulmonares, anemia e neuropatias.³

Estudos demonstram que um percentual significativo de pacientes com COVID-19 não se recupera completamente, mesmo após a fase aguda da doença. Estima-se que entre 5% e 36% dos pacientes ainda apresentam sintomas após 12 semanas, com taxas potencialmente mais elevadas em pacientes hospitalizados. Além disso, até 20% das pessoas com COVID-19 experimentam sintomas persistentes após a fase aguda, conforme o Relatório Europeu de Saúde da OMS.¹

Essa impressão clínica de sintomas persistentes após a COVID-19 foi corroborada por estudos, incluindo uma coorte de pacientes hospitalizados na Itália.³ A OPAS/OMS recomendou em 2020 que os Estados Membros se dediquem a caracterizar e gerenciar as complicações e sequelas da COVID-19, garantindo atendimento contínuo aos pacientes.¹

O município de Palmas, seguindo o modelo de universalismo adotado pelo Brasil, deve se utilizar dos quatro atributos essenciais para avaliar a qualidade da APS (Atenção Primária à Saúde) propostos por Barbara Starfield, que consiste no acesso de primeiro contato; a

longitudinalidade; integralidade e por fim na Coordenação, onde o cuidado deve ser organizado em torno das necessidades do paciente e que a equipe deve trabalhar em conjunto para fornecer cuidados integrados e coordenados, resultando no produto proposto por esse trabalho.

Palmas, a mais recente capital brasileira, foi estabelecida em 20 de maio de 1989 e oficialmente inaugurada em 1º de janeiro de 1990. Reconhecida como uma das melhores cidades para residir no Brasil, ela ostenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) próximo de 0.800, indicativo de uma classificação muito elevada. Além disso, destaca-se por sua posição entre as cidades mais seguras do país. Vale mencionar que Palmas ocupa a sétima posição na economia da região Norte do Brasil, adotando o universalismo como princípio orientador. A cidade está prestes a se destacar ainda mais com a implementação do Protocolo de Triagem e Fluxograma de Encaminhamento da Síndrome Pós-COVID-19, proposto neste estudo.

Objetivos

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Construir um protocolo de triagem e fluxograma de encaminhamento para o tratamento de síndromes pós-COVID-19 no Município de Palmas - TO, com foco na melhoria do atendimento e gestão de pacientes que apresentam sintomas persistentes após a fase aguda da doença.

2.2 Objetivos específicos

- Conduzir uma revisão integrativa sobre a síndrome pós-COVID-19.
- Elaborar questionário com base na revisão integrativa para abordar pacientes que tiveram COVID-19 na cidade de Palmas TO
- Identificar os sintomas mais prevalentes em pacientes diagnosticados com a síndrome pós-COVID-19 nas unidades de saúde de Palmas, incluindo características demográficas, gravidade dos sintomas e fatores de risco.
- Desenvolver um instrumento de triagem para profissionais de saúde em Palmas, a fim de facilitar a suspeita de síndrome pós-COVID-19.
- Propor a implementação de um fluxo de encaminhamento nas unidades de saúde de Ppz30 almas para pacientes com suspeita de síndrome pós-COVID-19.

Método

3. MÉTODO

O projeto foi conduzido em seis etapas distintas. A primeira etapa consistiu em realizar uma revisão integrativa abordando os sintomas pós-COVID e identificando a pergunta norteadora. Na segunda etapa, com base na revisão integrativa, foi desenvolvido um questionário destinado a ser aplicado aos pacientes diagnosticados com COVID-19 durante o período de seleção.⁴ A terceira etapa envolveu a aplicação efetiva desse questionário aos pacientes identificados.

Após consolidar as respostas dos pacientes, o projeto avança para a quarta etapa, que se concentrou na construção e validação de um instrumento de triagem de sintomas pós-COVID-19. Esse instrumento foi projetado para ser usado nas unidades de saúde da cidade de Palmas. A quinta etapa envolveu a apresentação do instrumento (Anexo 5) a um painel de juízes especializados na área, a fim de validar sua pertinência e precisão.

Por fim, a sexta e última etapa do projeto consistiu na criação e proposição de um fluxograma de atendimento destinado aos pacientes pós-COVID-19 na cidade de Palmas. As etapas do projeto estão sumarizadas na figura 1. Cada etapa desse processo contribuiu para o desenvolvimento de um instrumento de triagem eficaz e um protocolo de atendimento abrangente para a gestão dos pacientes que enfrentam sintomas pós-COVID-19 na região.

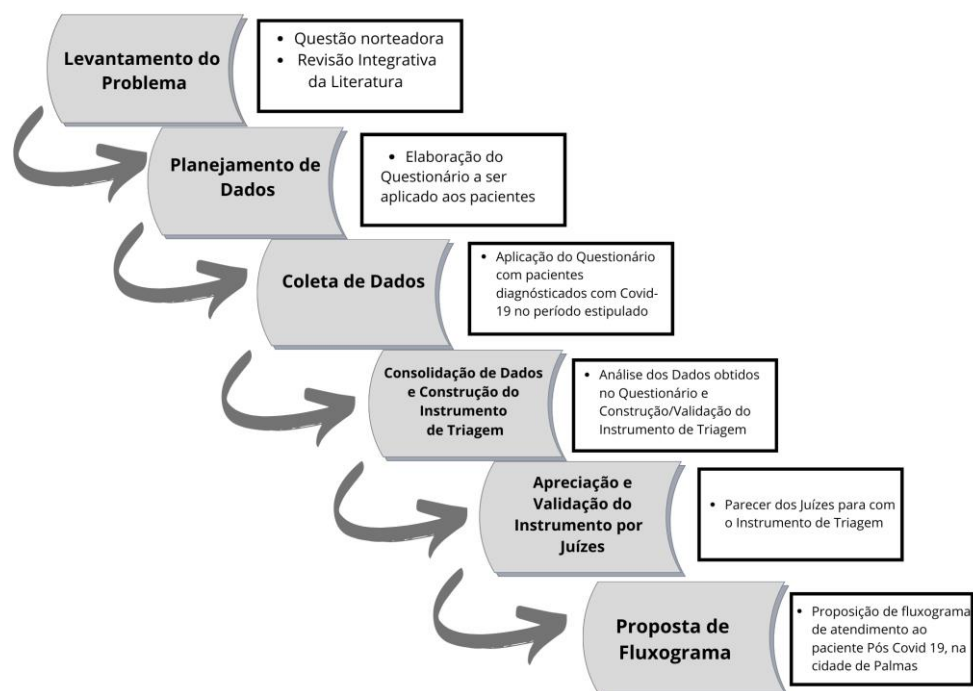


Figura 1 - Etapas no desenvolvimento da pesquisa

3.1 Etapa 1: Revisão integrativa da literatura

A revisão integrativa da literatura foi conduzida em 5 estágios, a saber: 1) identificação do tema e formulação da pergunta norteadora; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos artigos; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) Análise e interpretação dos resultados; e 5) Apresentação da síntese do conhecimento. Os métodos utilizados são delineados conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008). À vista disso, os referidos autores apontam que este método exige um rigor científico e metodológico na coleta e análise de dados e deve ser explorado para recompor e atualizar a literatura científica e acadêmica a partir de aspirações temáticas que despertam o interesse do pesquisador, permitindo a composição de novas discussões.^{4; 5}

3.1.1 Identificação do tema e formulação da pergunta norteadora

O presente estudo se baseou em um problema identificado pela autora, uma profissional de saúde que trabalhou na linha de frente do combate à COVID-19. Nessa posição, ela observou uma recorrência de um problema relacionado à forma como os pacientes que apresentavam sintomas pós-COVID eram atendidos. Para abordar essa questão, realizou-se uma revisão integrativa, tendo como ponto de partida a seguinte problemática: “Onde os pacientes com sintomas de Pós-COVID procuram atendimento no município de Palmas, TO, e como podem ser diagnosticados?”. A pergunta norteadora que direcionou e delimitou o estudo foi: “Quais são os sintomas da síndrome pós-COVID-19 mais comuns?”.^{4; 5}

3.1.2 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos artigos

Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados de publicações médicas, incluindo Publicações Médicas (PUBMED), SCOPUS, Web of Science (WOS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL). Os critérios de inclusão dos artigos contemplaram a publicação nos idiomas inglês, português e espanhol, além da exigência de que abordassem a pergunta norteadora. A publicação dos artigos deveria ser a partir de 2020, com textos completos disponíveis eletronicamente, sendo excluídos aqueles que não estavam disponíveis na íntegra ou não abordavam a pergunta norteadora.

Para a busca de dados de fontes nacionais e internacionais, utilizaram-se descritores em Ciências da Saúde, como DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject

Headings). Diversas combinações possíveis de descritores foram empregadas, fazendo uso dos conectores booleanos "and" e "or". Os descritores DeCS utilizados incluíram: "Síndrome Pós-COVID-19 Aguda," "COVID," "COVID-19," e "COVID Longa." Já os descritores MeSH incluíram "Post Acute COVID 19 Syndrome," "COVID," "Long Haul," e "Long COVID."

Adicionalmente, os artigos que apareceram em mais de uma base de dados foram contados como uma única ocorrência.

3.1.3 Identificação dos estudos pré selecionados e selecionados

Procedeu-se à leitura dos títulos dos artigos, à análise dos resumos e das palavras-chave das publicações. Posteriormente, organizaram-se os estudos pré-selecionados, identificando aqueles que estavam alinhados com a pergunta norteadora. Essa seleção resultou na formação de uma biblioteca individual, que foi utilizada para a análise crítica dos estudos escolhidos, utilizando o fluxograma PRISMA, delineado em Moher e Page.⁶

3.1.4 Análise e interpretação dos resultados

A análise crítica dos estudos selecionados ocorreu com o intuito de identificar as evidências apresentadas. Foi realizada uma leitura minuciosa e detalhada, visando identificar resultados divergentes ou conflitantes entre os diferentes estudos.

3.1.5 Apresentação da síntese do conhecimento

A síntese do conhecimento foi apresentada inicialmente por meio de uma tabela, que levou em consideração as características de cada artigo, incluindo autor, ano de publicação, tipo de estudo e os resultados da pesquisa. As respostas à pergunta norteadora foram resumidas nesse quadro para proporcionar uma visualização mais clara e organizada. Posteriormente, foi conduzida uma revisão integrativa, visando integrar e discutir os principais achados dos artigos.

3.2 Etapa 2: Elaboração do questionário

A construção do questionário foi fundamentada na revisão integrativa da literatura, que incluiu a experiência da pesquisadora dedicada ao estudo e atendimento a pacientes com COVID-19 ao longo da pandemia. O questionário foi elaborado em conformidade com as Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19, com o objetivo de garantir sua simplicidade e facilidade de compreensão pelos pacientes.

Esse questionário foi aplicado a todos os pacientes dentro dos critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa.

3.3 Etapa 3: Aplicação do questionário em pacientes com pós-COVID-19

A enfermeira, que integra o corpo de profissionais do município de Palmas e é a principal responsável por este estudo, entrou em contato por telefone com todos os pacientes cujos diagnósticos de COVID-19 estavam confirmados no período de janeiro de 2020 a junho de 2020. A coleta de dados transcorreu ao longo de um período de 90 dias, entre os dias 10 de maio a 09 de agosto de 2022, sendo conduzida por meio de chamadas telefônicas, e respeitando rigorosamente todas as normas éticas de pesquisa, inclusive a preservação da confidencialidade dos dados por meio da obtenção do consentimento dos participantes via gravação telefônica. Pacientes menores de idade (<18 anos) e indivíduos com histórico de deficiência mental foram excluídos. A coleta de dados se deu pelos critérios descritos. Para evitar qualquer inconveniente, as chamadas telefônicas não foram realizadas aos domingos e feriados.

3.4 Etapa 4: Construção do Instrumento de Triagem de Sintomas de pós-COVID-19

Com o compilado das respostas dos pacientes, realizou-se o perfil dos sintomas pós-COVID-19, e a seguir construiu-se o instrumento para triagem de pacientes com suspeita de Síndrome Pós COVID a ser utilizado nas Unidades de Saúde, denominado “Instrumento para Triagem de Pacientes com Suspeita de Síndrome pós-COVID- 19”.^{7, 8}

3.5 Etapa 5: Apreciação do instrumento de triagem

Nesta etapa, o instrumento de triagem é submetido a uma avaliação por parte dos juízes, visando consolidar uma versão final de maior qualidade, considerando a sua futura aplicação na rede pública de saúde.⁹

3.6 Etapa 6: Construção de Fluxograma

Com base nas etapas anteriores do projeto, que incluíram a revisão integrativa abordando a sintomatologia pós-COVID-19 e o desenvolvimento de um protocolo de triagem aplicado a pacientes diagnosticados com COVID-19 na terceira etapa, elaborou-se um instrumento de triagem de sintomas pós-COVID-19. Após a construção, o instrumento foi validado por juízes especializados na área.

Este instrumento será proposto para implementação na cidade de Palmas como produto final da pesquisa. Desta forma, busca-se garantir que pacientes com sintomas persistentes ou graves após uma infecção por COVID-19 recebam a devida atenção, com acesso a especialistas e tratamentos específicos conforme necessário. O objetivo é proporcionar uma abordagem completa e personalizada para o tratamento de pacientes com Síndrome Pós-COVID-19 em Palmas, Tocantins.¹⁰

3.7 Aspectos Éticos

O presente estudo obteve aprovação da Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (CAPP) da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas. Após essa aprovação, submeteu-se à análise e consentimento da gestão municipal, sendo avalizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 5.922.282, através do cadastro na plataforma Brasil, em conformidade com as diretrizes da Resolução CNS nº 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.²

Na etapa de coleta de dados dos sintomas pós-COVID entre pacientes de Palmas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes que aceitaram integrar o estudo. Os participantes, ao aceitarem o convite, procederam à leitura do TCLE (Apêndice 1) realizada pelo entrevistador, fornecendo sua anuência por telefone, com todas as conversas gravadas por meio de um gravador digital. Adicionalmente, informou-se aos participantes que uma segunda cópia do TCLE poderia ser enviada por WhatsApp ou e-mail no mesmo dia, se assim desejassem.

Todos os procedimentos éticos na pesquisa foram estritamente seguidos, incluindo a garantia de confidencialidade dos dados por meio de aceite gravado por telefone, acompanhado pela leitura do TCLE, que foi disponibilizado via aplicativo de mensagens a todos os que solicitaram (Apêndice 1).

Na etapa de avaliação do instrumento pelos juízes, aqueles que aceitaram participar também assinaram o TCLE (Apêndice 5).

Resultados

4. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em seis etapas distintas: a revisão integrativa, a criação do questionário, aplicação do questionário aos pacientes, a construção do instrumento de triagem de suspeita de síndrome pós-COVID-19 aos pacientes que possuem sintomas de suspeita, apresentação do instrumento de triagem aos juízes, e a sexta etapa, a proposição do fluxograma de atendimento de síndrome pós-COVID-19 no município de Palmas à Rede de Atenção Primária.

4.1 Revisão integrativa

Foram encontrados inicialmente 3431 artigos em bases de dados como Web of Science, PUBMED, Medline, Cinahl e SCOPUS. A pesquisa foi conduzida em português, inglês e espanhol, usando palavras-chave como "COVID Longa", "Síndrome pós-COVID-19" e "COVID-19". O período da pesquisa abrangeu os meses de julho a setembro de 2021. Após a triagem com base nos títulos, restaram 140 artigos de interesse. Uma leitura dos resumos reduziu o número para 12 artigos. Posteriormente, esses 12 artigos foram lidos na íntegra, e apenas 6 deles foram considerados relevantes para a revisão integrativa, conforme a Figura 2.

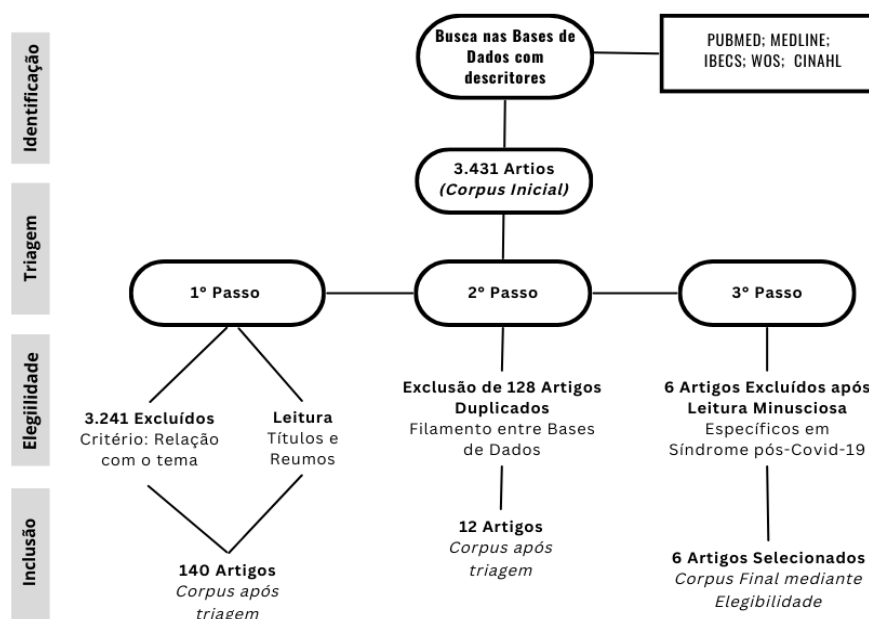


Figura 2 - Delineamento da revisão integrativa

A amostra final (Tabela 1), composta por 6 artigos, estava distribuída da seguinte forma: 4 artigos estavam escritos em inglês, 1 em português e 1 em espanhol. Esses artigos tratam de diversos aspectos relacionados à síndrome pós-COVID-19. Eles abordam informações sobre os

principais sintomas dessa síndrome,⁷ os protocolos de atendimento utilizados, bem como os desafios enfrentados pela saúde pública no enfrentamento da síndrome pós-COVID-19.^{8; 9}

Tabela 1 - Artigos selecionados para análise

Título	Autores	Ano de Publicação	Periódico	DOI
Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19 ¹	Carfi A, Bernabei R, Landi F	2020	JAMA	10.1001/jama.2020.12603
Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach ¹¹	Grupo de estudo de cuidados pós-agudos Gemelli contra COVID-19	2020	Aging Clinical and Experimental Research	10.1007/s40520-020-01616-x
Síndrome pós-COVID-19: incidência, fator de risco e os sintomas persistentes mais comuns ¹⁰	Alghamdi SA et al.	2022	Cureus	10.7759/cureus.32058
Outra maneira de abordar a síndrome pós-COVID. Da funcionalidade aos sintomas ¹²	Giner-Galvañ V et al.	2023	Rev Clin Esp.	10.1016/j.rc.2022.03.006
Síndrome COVID-19 pós-aguda (PCS) e qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL)- Uma revisão sistemática e meta-análise ¹³	Malik P et al.	2022	J Med Virol.	10.1002/jmv.27309
Pós COVID - Só uma questão de definição? ¹⁴	Lemhöfer C et al.	2022	Dtsch Med Wochenschr	10.1055/a-1940-1222

Fonte: Acervo das autoras, 2023.

4.2 Questionário de Sintomas pós-COVID-19

O resultado da revisão integrativa, norteou a criação de um questionário de perguntas e respostas para pacientes que foram diagnosticados com a COVID 19 no intervalo de tempo entre janeiro de 2020 e junho de 2020.^{6, 10}

Foram construídos dois questionários (apêndices 4 e 5). O apêndice 4 contendo dados de prontuário do Sistema de Notificações - Notifica Sus, que é um prontuário eletrônico, foi respondido pela pesquisadora, utilizando-se dos dados do sistema de notificação eletrônica, e dados cedidos pela Secretaria de Saúde, com informações de datas de início de sintoma e de diagnóstico para a COVID 19 juntamente com as fichas de notificação, e o apêndice 5, questionário contendo oito perguntas a respeito do diagnóstico da COVID 19, exame, sinais e sintomas pós COVID e atendimento de saúde posterior ao período agudo da doença, foi respondido pelos pacientes em ligações telefônicas.

4.3 Resultados da entrevista com os pacientes

A coleta de dados foi efetuada mediante pesquisa documental com informações do NotificaSus, com autorização da área técnica dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), abrangendo pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19 e que residiam em Palmas no período entre janeiro de 2020 a junho de 2020. A coleta de dados foi conduzida ao longo de 60 dias, por intermédio de ligações telefônicas, excluindo-se os contatos aos domingos e feriados. Foram excluídos pacientes menores de idade e aqueles com registros de deficiência mental. A coleta de dados foi realizada por telefone e abarcou 100% dos pacientes diagnosticados com COVID-19 durante o ano de 2020, no período de janeiro a junho, com casos confirmados e devidamente encerrados na notificação.

A amostra foi composta por 1702 pacientes, destes, 561 (33%) pacientes não atenderam a ligação, e 187 (11%) não aceitaram participar, sendo entrevistados via telefone 954 pacientes (Figura 3).

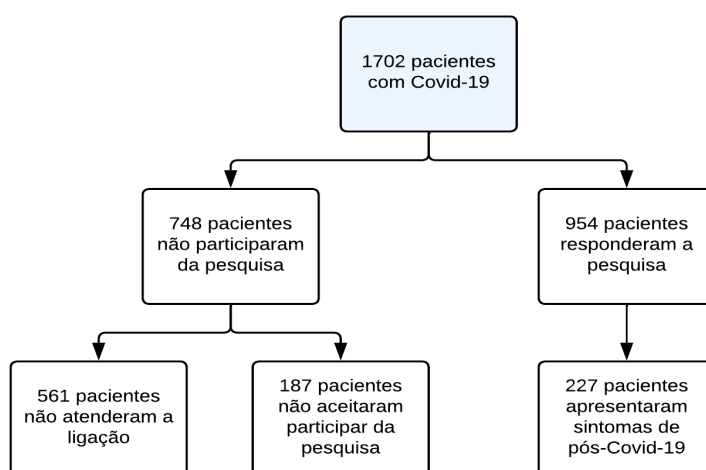


Figura 3 - Distribuição da amostra

Quanto a idade média dos pacientes acometidos da COVID Longa, observou-se que em Palmas-TO a faixa etária mais acometida pelo COVID Longa foi a de 48 a 57 anos, chegando a um total de 65 casos, seguidos por 58 a 67 anos (38 casos) e 38 a 47 anos (31 casos).

Foram mais acometidas pacientes do sexo feminino enquanto 89 pacientes do sexo masculino tiveram sintomas de COVID longa, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 - Pacientes com sintomas de COVID Longa (227 pacientes)

Idade	Feminino	Masculino	Total	%
-------	----------	-----------	-------	---

18-27	06	7	13	5,72
28-37	19	12	31	13,66
38-47	50	29	79	34,80
48-57	41	25	66	29,07
58-67	22	16	38	16,74

Fonte: Acervo das autoras, 2023.

A Tabela 3 apresenta de maneira detalhada a sintomatologia relatada por pacientes que enfrentaram a fase pós-COVID-19 durante o período de janeiro a junho de 2020, no município de Palmas, Tocantins. Cada sintoma é acompanhado pelo número correspondente de casos, proporcionando uma visão abrangente da manifestação desses sintomas na população estudada.

O levantamento de dados através do binômio, levantamento de dados no sistema, e ligações telefônicas, nos mostra que em todo o primeiro semestre da COVID-19 na cidade de Palmas, mais mulheres foram acometidas com a doença. Nota-se que a faixa etária mais frequentemente afetada por sintomas de COVID Longa situa-se entre 38 e 47 anos, representando 34,80% do total. Seguida por essa faixa, observa-se uma proporção significativa de pacientes na faixa de 48 a 57 anos, abrangendo 29,07% do conjunto. Já a faixa etária de 28 a 37 anos registra uma prevalência de 13,66%, enquanto as faixas de 18 a 27 anos e de 58 a 67 anos apresentam, respectivamente, 5,72% e 16,74%.

Tabela 3 - Sintomatologia apresentada pelos pacientes pós COVID-19 no período de janeiro a junho de 2020 no município de Palmas - TO

Sintomas	Nº de casos	%
Astenia	64	19,51
Lapso de memória	51	15,55
Cefaleia	19	5,79
Coriza	49	14,94
Anosmia	25	7,62
Tosse	51	15,55
Odinofagia	19	5,79
Dispneia	17	5,18
Ageusia	10	3,05
Glicemia alterada	05	1,52
Arritmia	04	1,22
Sinusite	03	0,91
Síndrome do pânico	03	0,91
Trombose	01	0,30

Taquicardia	02	0,61
Alteração da PA	02	0,61
Hipotireoidismo	01	0,30
Ganho de peso	02	0,61
TOTAL	328	99,9

Fonte: Acervo das autoras, 2023.

Do total de pacientes entrevistados (56% das ligações), 42% não apresentavam qualquer sintoma. Os sintomas mais citados foram astenia 64 paciente (3,76%), lapso de memória 51 pacientes (3,00 %), tosse 51 pacientes (3,00 %) e coriza 49 pacientes (2,88 %).

Reitera-se que, “Glicemia alterada” está incluída na tabela como um sintoma percebido pelos pacientes, refletindo a manifestação subjetiva de alterações na glicemia experimentadas por alguns indivíduos após infecção por COVID-19. Apesar de ser estritamente um diagnóstico, optamos por incluir essa categoria para representar as percepções relatadas pelos pacientes, sem a intenção de diagnosticar condições médicas.

4.4 Apresentação e validação do Instrumento de Triagem por Juízes

Foram convidados 24 profissionais de nacionalidade brasileira para participar na validação do instrumento. Esses profissionais deveriam possuir, no mínimo, titulação acadêmica de mestrado e ter experiência em trabalhar com pacientes com COVID-19 em ambientes de internação, ensino ou pesquisa. Do total de 24 convidados, onze não responderam ao e-mail convite e dois recusaram o convite por não se considerarem especialistas no tema da pesquisa.

No que tange a seleção dos juízes que participaram da validação do instrumento, o processo se deu através da valia em considerar a opinião e percepção de experts (juízes) no âmbito da temática em pauta. Para tanto, os profissionais convidados foram: enfermeiros, fisioterapeutas e médicos com experiência considerável em COVID-19. Além disso, destaca-se que este processo de seleção baseou-se nos moldes de Fehring¹⁵, tal como, foi utilizada a consulta ao currículo lattes dos mesmos; atestando experiência na área da saúde.

Entre os participantes, 5 eram enfermeiros, 2 fisioterapeutas e 4 médicos, sendo 2 clínicos e 2 infectologistas, um total de 11 participantes. O sexo predominante entre os participantes foi o masculino (72%). Com relação ao tempo de atuação na área, obteve-se uma média de 16 anos.

Os participantes possuíam diferentes níveis de formação acadêmica, com 45% tendo mestrado, 18% doutorado, e 10% pós-doutorado. Além disso, todos os participantes foram

selecionados com base no critério de inclusão de possuir experiência e expertise em COVID-19 durante toda a pandemia. A média do escore de Fehring foi de 28 pontos, o que os considerou aptos para a validação (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização dos juízes da etapa de validação de conteúdo

Variáveis	Nº	%
Masculino	08	72
Feminino	03	27
Formação		
Médico (clínico)	02	18,5
Médico (infectologista)	02	18,5
Fisioterapeuta	02	18,5
Enfermeiro	05	44,5
Formação		
Especialização	03	27,5
Mestrado	05	45
Doutorado	03	27,5

Fonte: Acervo das autoras, 2023.

O processo de validação se deu pela avaliação do conteúdo avaliado pelos juízes (especialistas). Os Juízes que aceitaram participar da pesquisa, assinaram um TCLE (Apêndice 5). Assim sendo, os itens avaliados contemplaram: design, objetivo, conteúdo, linguagem, relevância e taxa média de concordância, conforme a Tabela 5.

Tabela 5 - Índice de validade de conteúdo e itens de acordo com os juízes de conteúdo em *design*, objetivo, conteúdo, linguagem, relevância e taxa média de concordância. FMB. Brasil. 2021

Itens Avaliados	Score N=10				IVC
1. Design					
1.1 Fonte adequada para leitura	10	0	0	0	1
1.2 tipo de letra utilizado facilita a leitura	10	0	0	0	1
1.3 Disposição do texto adequada	9	1	0	0	1
1.4 Quantidade de perguntas adequada	10	0	0	0	1
IVCI					1
2. Objetivo					
2.1 São coerentes com as necessidades dos pacientes em pós alta por COVID19	10	0	0	0	1
2.2 Este instrumento pode ser utilizado no momento da alta do paciente acometido pelo COVID19	9	1	0	0	1
IVCI					1

3. Conteúdo

3.1 Traz os termos técnicos destinados aos profissionais de saúde	10	0	0	0	1
3.2 Instrumento é claro e objetivo nos questionamentos	10	0	0	0	1
3.3 Traz orientações de cuidados no pós alta hospitalar	9	1	0	0	1
3.4 Informações apresentadas estão cientificamente corretas	10	0	0	0	1
3.5 Os conteúdos são variados e suficientes para atingir os objetivos do instrumento	9	1	0	0	1
IVCI					1

4. Linguagem

4.1 Os questionamentos são claros e objetivos	10	0	0	0	1
4.2 O estilo de redação corresponde ao público alvo	10	0	0	0	1
4.3 As informações estão bem estruturadas	10	0	0	0	1
4.4 As informações estão em concordância com a ortografia	10	0	0	0	1
4.5 A escrita é atrativa	10	0	0	0	1
IVCI					1

5. Relevância

5.1 As questões retratam o cenário do paciente após a alta hospitalar	8	2	0	0	1
5.2 É possível identificar possíveis complicações de não cumprimento de condutas através do instrumento	8	2	0	0	1
5.3 O instrumento esclarece possíveis dúvidas dos pacientes nas orientações de alta –pós alta	8	2	0	0	1
5.4 Sistematiza as orientações dadas por todos os profissionais	7	3	0	0	1
5.5 O instrumento pode alcançar toda equipe multiprofissional	9	1	0	0	1
5.6 O tema é relevante	10	0	0	0	1
IVCI					

As sugestões e modificações propostas pelos juízes foram aceitas e incorporadas ao instrumento, que é uma parte fundamental na construção do fluxo de atendimento.

A rede municipal de Palmas já conta com serviços existentes e parcerias entre a Universidade Federal e instituições de ensino superior. Com base nesses locais de atendimento e no Instrumento para Pré-Diagnóstico da COVID-19, conseguimos sugerir um fluxograma de atendimento para pacientes com Síndrome Pós-COVID-19 em Palmas.

O processo tem início na UBS, onde o paciente é avaliado pelo enfermeiro, que realiza uma triagem inicial. Se necessário, o paciente é encaminhado para consulta médica. Quando a

avaliação médica é necessária, o paciente é submetido a um exame clínico e físico para diagnosticar a Síndrome Pós-COVID-19. Com o diagnóstico, o paciente é encaminhado a um serviço especializado.

O paciente é então encaminhado ao Núcleo de Atendimento a Pacientes da Universidade Federal do Tocantins ou à Policlínica Francisca Romana, dependendo da necessidade de atendimento de fisioterapia, ou ao Núcleo de Atendimento a Pacientes do ITPAC, de acordo com a necessidade de cada paciente.

Nos Núcleos de Atendimento, especialistas avaliam o paciente e recomendam o melhor tratamento e acompanhamento, com posterior encaminhamento de volta à Unidade Básica de Saúde.

No processo de validação, os juízes especialistas avaliaram o conteúdo do instrumento. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mensura a porcentagem de concordância entre os juízes. Esse método permitiu a análise tanto de cada item individualmente quanto do instrumento como um todo. Para a avaliação, os juízes usaram uma escala tipo Likert com pontuação de um a cinco.

Os juízes analisaram o instrumento considerando a relevância, representatividade, clareza, precisão, facilidade de leitura e compreensão dos itens propostos. Os itens foram avaliados em duas escalas de 4 pontos ordinais. Na primeira escala, “RELEVÂNCIA”, os valores eram: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessitava de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessitava de pequena revisão para ser representativo, ou 4 = item relevante ou representativo. Quando as opções 1, 2 ou 3 eram selecionadas, os juízes eram convidados a fornecer sugestões ou justificativas.

Na segunda escala, “CLAREZA”, os valores eram: 1 = não claro ou não preciso, 2 = item necessitava de grande revisão para ser claro, 3 = item necessitava de pequena revisão para ser claro, ou 4 = item claro ou preciso. Da mesma forma, sugestões ou justificativas eram solicitadas quando as opções 1, 2 ou 3 eram assinaladas.

O IVC foi definido como a proporção de itens que receberam uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes. Para assegurar a qualidade do instrumento, foi estabelecida uma pontuação de corte de IVC igual a 0,90. Itens com índices médios inferiores ao IVC estipulado no estudo foram sujeitos a revisões.

No que diz respeito ao número de participantes, não há um consenso na literatura. Alguns autores sustentam que, com a participação de cinco ou menos sujeitos, todos devem concordar para que o instrumento seja considerado representativo. Quando há seis ou mais participantes, sugere-se uma taxa de concordância não inferior a 0,78.⁶

4.5 Apontamentos dos Juízes frente ao Instrumento de Triagem

A partir do consolidado dos dados dos pacientes, foi criado o instrumento (Apêndice 6) e enviado para os juízes para apreciação dos mesmos. A primeira versão, após a revisão integrativa foi composta por 4 partes:

1. Questões demográficas dos pacientes como: nome, idade, gênero, grau de escolaridade, endereço, ocupação.
2. Checklist sobre os antecedentes de COVID 19, diagnóstico laboratorial, e data provável.
3. Intensidade e duração dos sintomas,
4. Necessidade de atendimento médico após a recuperação, e exames complementares.

Posto isso, os apontamentos dos juízes foram totalmente considerados na estruturação da versão final. Desse modo, são descritos na tabela 6 os principais pontos destacados pelos juízes na validação do instrumento.

Tabela 6 - Apontamentos de validação dos juízes

Identificação	Correções	Sugestões
Juíz 1	Itens 3.3; 3.7; 4.4; 5.2; 5.3; 5.4;	Sugiro avaliar a possibilidade de acrescentar sobre avaliação do estado funcional pós-COVID-19, observando sobre as atividades da vida diária. Caso seja interesse do pesquisador abordar sobre as orientações pós-alta verificar e acrescentar nova pergunta. Nos sintomas descritos no início do instrutivo, avaliar sobre acrescentar “dor torácica” e “irritação na pele / alteração na pele”.
Juíz 4	Itens 3.3; 3.7; 4.4; 5.3; 5.4	A questão 07 não indica que tipo de atendimento. A questão das dúvidas para os pacientes precisam ser revistas/incluídas. No entanto, o instrumento extremamente relevante com potencial de melhorar os desfechos da COVID-19. Sugiro adicionar uma introdução com descrição do instrumento bem como orientações para participantes sobre alta e cuidados importantes.
Juíz 7	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5	Não há orientações de pós alta no instrumento avaliado, julgo que a informação final sobre o preenchimento poderá acarretar a inclusão de mais sintomas para um possível encaminhamento médico. O Instrumento está bem formulado e de fácil compreensão, porém não consta nenhuma informação para cuidados no pós alta ou de orientações prestadas por demais profissionais no pós alta.
Juíz 9	1.1; 1.2; 1.3; 2.1; 5.2; 5.3; 5.4	O instrumento utiliza-se apenas de diagnósticos. Em momento algum nota-se qualquer tipo de orientação a pacientes. Inclusive, pelo título do instrumento, compreende-se que o mesmo será utilizado para diagnóstico de uma síndrome. O instrumento é claro em sua maior parte. Sugiro mudança do título (pelo uso de 2 termos contraditórios – “pré” e “pós”). Sugestão: “Instrumento para diagnóstico precoce de pós COVID-19” Sugiro: acrescentar breve descrição ao lado dos nomes técnicos dos sintomas.

Fonte: Acervo das autoras, 2023.

O instrumento foi aprimorado significativamente com base nas sugestões dos juízes.

Foram incorporadas seções para avaliação do estado funcional pós-COVID-19 e orientações pós-alta, proporcionando uma abordagem mais abrangente (Apêndice 6). Novos sintomas, como "dor torácica" e "irritação na pele/alteração na pele", foram adicionados, e a necessidade de atendimento médico foi especificada. A introdução foi melhorada para fornecer uma descrição clara do propósito do instrumento, e informações sobre cuidados no pós-alta foram incluídas. O título foi ajustado para "Instrumento para Diagnóstico Precoce de Pós-COVID-19", e breves descrições foram adicionadas aos nomes técnicos dos sintomas. Essas mudanças visam otimizar a utilidade e clareza do instrumento, atendendo às valiosas sugestões recebidas.

4.6 Proposta de Fluxograma

A proposta de fluxograma (Figura 4) se deu como produto final deste trabalho, baseando o atendimento do profissional de saúde de Palmas TO, e direcionando o paciente com Diagnóstico de Síndrome pós-COVID-19 ao atendimento específico, utilizando a rede de atenção à saúde já existente na cidade (Apêndice 7).

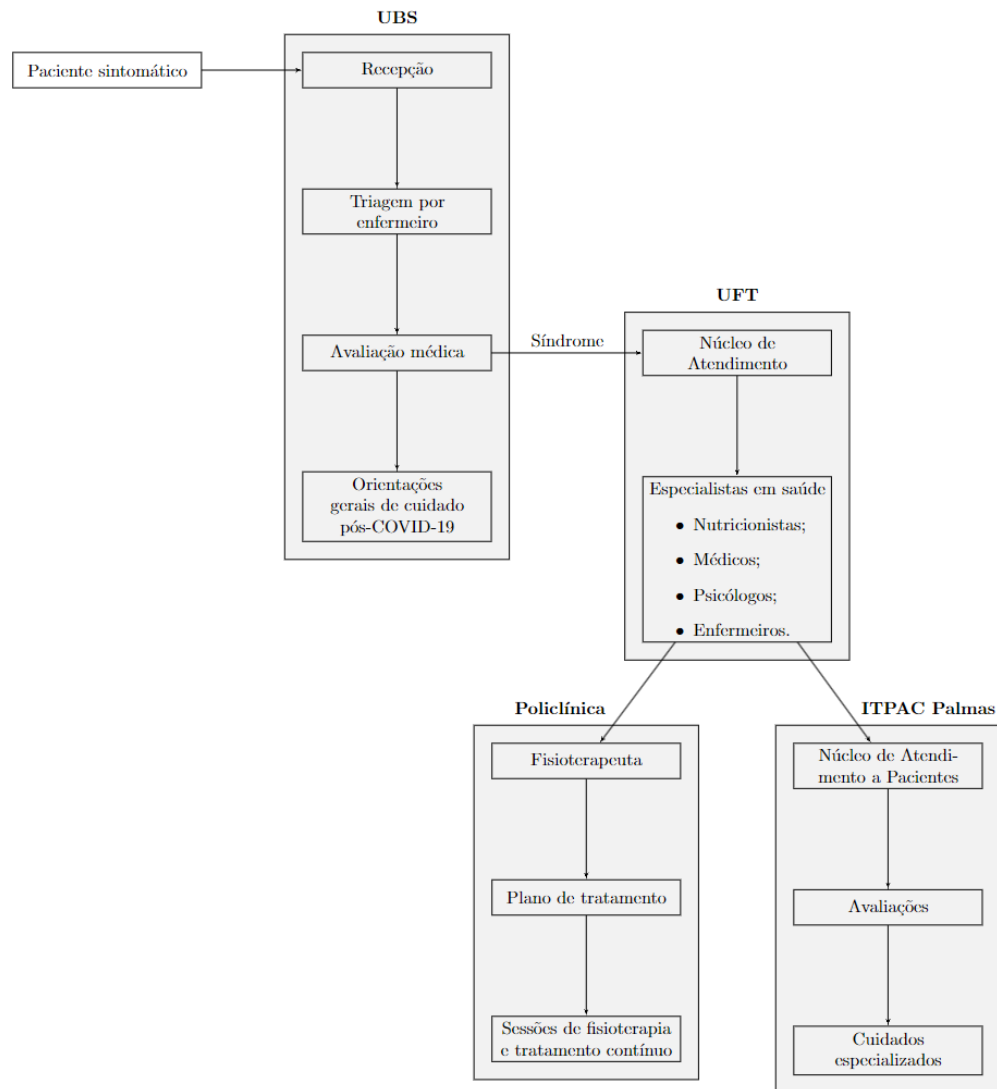


Figura 4 – Fluxograma proposto

O método de atendimento envolve as seguintes etapas:

1. Procura por atendimento na UBS mediante sintomas;
2. Avaliação pelo médico da UBS;
3. Encaminhamento para o Núcleo de Atendimento da Universidade Federal do Tocantins (UFT);
4. Encaminhamento para a Policlínica para Atendimento de Fisioterapia;
5. Encaminhamento para o Núcleo de Atendimento da Faculdade de Ciências Médicas vinculada ao Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC) Palmas.

O fluxograma de atendimento a pacientes com síndrome pós-COVID-19 estabelece uma abordagem integral e especializada para aqueles que buscam atendimento na UBS em Palmas, Tocantins. Inicialmente, o paciente sintomático passa por uma triagem realizada pela recepcionista e enfermeiro da UBS, incluindo a verificação do histórico de COVID-19 recente.

Em seguida, o médico da UBS realiza uma avaliação clínica detalhada, utilizando instrumentos específicos para identificar a Síndrome pós-COVID-19. Caso seja diagnosticada, o paciente é encaminhado para a UFT, onde recebe atendimento de especialistas em saúde, como nutricionistas, médicos, psicólogos e enfermeiros, com a realização de exames complementares e tratamentos específicos.

Se necessário, há encaminhamento para a Policlínica, com foco em reabilitação e fisioterapia, ou para o Núcleo de Atendimento a Pacientes da ITPAC Palmas, proporcionando cuidados adicionais e especializados. Este fluxo demonstra uma abordagem integrada e coordenada para o tratamento abrangente da Síndrome Pós-COVID-19, visando o bem-estar e recuperação completa dos pacientes.

Discussão

5. DISCUSSÃO

O município de Palmas, assim como a maioria das capitais, ainda não possui um fluxo adequado e sistematizado para atender e encaminhar pacientes com sintomas pós-COVID-19. A implementação de um fluxograma de atendimento e encaminhamento é crucial para agilizar o processo assistencial, especialmente para pacientes com sintomas prolongados.

Pesquisas realizadas em diferentes cenários indicam a diversidade de manifestações clínicas da COVID-19, com alguns sintomas persistindo após o tratamento. Estudos mencionam a preocupação com as consequências biopsicossociais a longo prazo da COVID-19.^{16, 17}

De acordo com a OMS, aproximadamente 10% a 20% dos pacientes considerados livres da doença podem continuar apresentando sintomas. Essa condição é denominada "síndrome pós-COVID" ou "COVID Longa", afetando não apenas pacientes graves, mas também aqueles com formas mais brandas da doença.¹

Os resultados do estudo em Palmas indicam que 23,76% dos 954 entrevistados relataram sintomas persistentes sugestivos de COVID Longa. Astenia, lapso de memória, tosse e coriza foram os sintomas mais comuns entre esses pacientes.

Com base nos resultados, foi desenvolvido um instrumento de triagem para profissionais de saúde, validado por juízes. Estudos em diferentes regiões do Brasil e do mundo corroboram a persistência de sintomas, com variações na apresentação da COVID Longa.

Quanto à tosse, que foi relatada por 3,00% dos pacientes em Palmas, a literatura mostra divergências, destacando a importância de analisar variações regionais.

A falta de dados estatísticos detalhados em alguns estudos dificulta comparações mais aprofundadas. A falta de informações sistematizadas sobre a COVID Longa no Brasil, destacada pela Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade, ressalta a necessidade de coleta e organização de dados para orientar estratégias de saúde.

A faixa etária mais acometida em Palmas foi de 48 a 57 anos, indicando a relevância de considerar diferentes faixas etárias no planejamento do cuidado. Comparando com outras localidades, observa-se variação na faixa etária mais afetada, ressaltando a importância de estratégias de cuidado personalizadas.

No estado de Minas Gerais, os pacientes de COVID longa corresponderam a 50,2% de toda a população do estudo. Destes, tinham idade entre 41 e 60 anos 42,6% (138), 31,5% entre 21 e 40 anos (102) e 21,3% entre 61 e 80 anos (69).¹⁸

No Reino Unido, a prevalência da COVID Longa foi predominantemente em adultos, especificamente mulheres, sendo a faixa etária entre 35 a 69 anos, os autores frisaram que essa a faixa etária, é considerada economicamente ativa, e que isso pode desencadear no país, um potencial impacto socioeconômico, considerando que muitos trabalhadores podem se ausentar do trabalho em detrimento dos sintomas e consequências causadas pela doença a longo prazo.¹⁹

Diferente do Reino Unido, Petersen et al 2021, relatam que nas Ilhas Faroé, na Islândia a faixa etária de pacientes que tiveram sintomas persistentes após a fase aguda da COVID 19, esteve entre 50 e 66 anos, e que casos entre 0 e 17 anos, e adultos entre 18 e 34 anos, representaram percentual equivalente a 0,001 e 0,003%. O autor relata ainda, que os resultados dos estudos, apontam que o desaparecimento dos sintomas, pode levar meses, e que a prevalência pode variar conforme a idade, e que isso pode acontecer prioritariamente em pacientes não hospitalizados, o mesmo aponta como necessidade o acompanhamento permanente desses pacientes.²⁰

No que tange ao gênero das pessoas acometidas pela COVID Longa em Palmas-TO os achados desse estudo, evidenciaram, que predominantemente o sexo feminino foi o mais acometido, chegando a um total de 138 casos, enquanto o sexo masculino foram apenas 89.

Corroborando com os achados desta dissertação, em Florianópolis, no sul do Brasil, no período de abril de 2020 a março de 2021, Florianópolis registrou um total de 78.907 casos confirmados de COVID-19, sendo 52,9% desses casos em mulheres (41.727 casos) e 47,1% em homens (37.180 casos).

Comparando os resultados desta pesquisa aos resultados encontrados ao redor do mundo, foi observado a necessidade de elaboração de um instrumento de fluxograma e encaminhamento para os pacientes com sintomas de pós COVID 19, para celeridade e certeza de acompanhamento para esses pacientes. A elaboração desse fluxograma foi desenvolvido a partir da revisão integrativa, e do compilado de respostas dos pacientes envolvidos nesta pesquisa.

A versão final do instrumento de triagem, validada pelos juízes, representa uma evolução significativa em relação à versão anterior, incorporando a experiência e sugestões especializadas. A abrangente inclusão de sintomas, alinhada às diretrizes médicas, permite uma avaliação detalhada do quadro clínico pós-COVID-19. A adição de seções sobre cuidados pós-

alta, exames médicos e avaliação funcional, conforme apontado pelos juízes, proporciona uma abordagem mais completa e sensível às necessidades dos pacientes. O espaço para comentários dos participantes cria uma plataforma inclusiva, promovendo a melhoria contínua e fortalecendo a utilidade do instrumento como uma ferramenta personalizada para diagnóstico e gestão pós-COVID-19. Além disso, a descrição aprimorada dos sintomas, com uma linguagem mais acessível, facilita a fluidez e a compreensão pelos pacientes no reconhecimento de sintomas.

Foi possível observar que, assim como os desta dissertação, que centrou-se na cidade de Palmas, os efeitos do pós-COVID-19 consistiram em desafios particulares mediante as diferentes conjunturas no Brasil e no mundo. Essa diversidade de contextos ressalta a importância de abordagens flexíveis e adaptáveis para enfrentar os desafios impostos pela síndrome pós-COVID-19 em diferentes comunidades e regiões. ^{21, [...] 53}

Conclusão

6. CONCLUSÃO

Este estudo buscou identificar os principais sintomas do pós-COVID-19 em escala global por meio de uma revisão integrativa. Além de mapear os sintomas observados internacionalmente, a pesquisa se concentrou em compreender os principais sintomas manifestados pelos pacientes na cidade de Palmas. Para isso, foi desenvolvido e aplicado um questionário de triagem, que trouxe à luz as experiências dos pacientes locais e identificou as características peculiares da síndrome pós-COVID-19 no município.

A partir dos dados coletados e da revisão integrativa, foi desenvolvido um instrumento de diagnóstico precoce para a síndrome pós-COVID-19. Uma versão preliminar deste instrumento foi submetida à avaliação de juízes, validada e proposta para implementação na Atenção Básica do município de Palmas. A intenção é que o instrumento seja utilizado em todas as Unidades de Saúde do município.

A principal proposta deste estudo consistiu na criação e validação de um instrumento de triagem e um fluxograma de encaminhamento, visando o diagnóstico precoce e tratamento eficaz da síndrome pós-COVID-19. O êxito na implementação destas ferramentas pode contribuir substancialmente para a organização dos procedimentos diagnósticos e encaminhamentos, aprimorando as orientações fornecidas aos pacientes. A eventual adoção destas ferramentas pela Atenção Básica pode resultar em melhorias significativas na comunicação entre as diversas redes de cuidado, acelerando assim o processo assistencial.

Portanto, este estudo não apenas identifica os desafios enfrentados pelos pacientes pós-COVID-19 em Palmas, mas também propõe soluções tangíveis, como o fluxograma de atendimento, o instrumento de triagem e a necessidade de abordagens personalizadas. Essas conclusões fornecem uma base sólida para a formulação de políticas de saúde mais eficientes e o aprimoramento do cuidado a pacientes com sintomas persistentes da COVID-19.

Referências

7. REFERÊNCIAS

1. Carfi A, Bernabei R, Landi F; Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. 2020 Aug 11;324(6):603-605. doi: 10.1001/jama.2020.12603. PMID: 32644129; PMCID: PMC7349096.
2. OMS, Organização Mundial Da Saúde (2020c). COVID-19 Strategy Update. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparednessand-response-plan-for-the-new-coronavirus>. Acesso em: 15 out. 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Brasília:Ministério da Saúde. Fevereiro 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano- contingencia-coronavirus-COVID19.pdf> [acessado em 12/10/2021].
4. Santos CMC; Pimenta CAM; Nobre MRCN. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev.Latino Americana de Enfermagem,2007;15(3):508-511.
5. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008Oct;17(4):758–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
6. Fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA - MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS medicine, v. 6, n. 7, p. e1000097, 21 jul. 2009.
7. Coluci MZO. Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.
8. Al-Husinat L, Nusir M, Al-Gharaibeh H, Alomari AA, Smadi MM, Battaglini D, Pelosi P. Sintomas da síndrome pós-COVID-19 após infecção SARS-CoV-2 leve e moderada. Front Med (Lausana). 2022 3 de outubro de 9;1017257:10. DOI: 3389.2022/fmed.1017257.36262270.
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc. saúde coletiva. 2011 Jul; 16(7): 3061-8. Doi: doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006
10. Alghamdi SA, Alfares MA, Alsulami RA, Alghamdi AF, Almalawi AM, Alghamdi MS, Hazazi HA. Síndrome pós-COVID-19: incidência, fator de risco e os sintomas persistentes mais comuns. Curativo. 2022 de novembro de 30; 14(11):e32058. DOI: 10.7759/cureus.32058. PMID: 36600841; PMCID: PMC9802640.
11. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. Aging Clin Exp Res. 2020 Aug;32(8):1613-1620. doi: 10.1007/s40520-020-01616-x. Epub 2020 Jun 11. PMID: 32529595; PMCID: PMC7287410.

12. Giner-Galvañ V, Asensio-Tomás ML, Díez-Herrero D, Wikman-Jorgensen P. Outra forma de abordar el síndrome pos-COVID. De la funcionalidad al síntoma [Outra maneira de abordar a síndrome pós-COVID. Da funcionalidade aos sintomas]. *Rev Clin Esp.* 2023 Jan; 223(1):62-64. Espanhol. DOI: 10.1016/j.rce.2022.03.006. Epub 2022 16 jun. PMID: 35757101; PMCID: PMC9212534.
13. Malik P, Patel K, Pinto C, Jaiswal R, Tirupathi R, Pillai S, Patel U. Síndrome COVID-19 pós-aguda (PCS) e qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL)-Uma revisão sistemática e meta-análise. *J Med Virol.* Janeiro de 2022; 94(1):253-262. DOI: 10.1002/jmv.27309. Epub 2021 7 de setembro. PMID: 34463956; PMCID: PMC8662132.
14. Lemhöfer C, Appel KS, Häuser W, Hettich N, Kohls M, Polidori MC. Post-COVID: Alles eine Frage der Definition? [Pós COVID - Só uma questão de definição?]. *Dtsch Med Wochenschr.* Outubro de 2022; 147(21):1391-1397. Alemão. DOI: 10.1055/a-1940-1222. Epub 2022 24 de outubro. PMID: 36279865.
15. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987;;16(6):625-9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/40505773_Methods_to_Validate_Nursing_Diagnoses.
16. Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. Long covid-mechanisms, risk factors, and management. *BMJ.* 2021 Jul 26;374:n1648. doi: 10.1136/bmj.n1648. Erratum in: *BMJ.* 2021 Aug 3;374:n1944. PMID: 34312178.
17. Evans RA, et al. PHOSP-COVID Collaborative Group. Physical, cognitive, and mental health impacts of COVID-19 after hospitalisation (PHOSP-COVID): a UK multicentre, prospective cohort study. *Lancet Respir Med.* 2021 Nov;9(11):1275-1287. doi: 10.1016/S2213-2600(21)00383-0. Epub 2021 Oct 7. Erratum in: *Lancet Respir Med.* 2022 Jan;10(1):e9. PMID: 34627560; PMCID: PMC8497028.
18. Instituto René Rachou - Fiocruz de Minas Gerais. Pesquisa avalia síndrome da Covid longa. <https://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/pesquisa-avalia-sindrome-da-covid-longa/>
19. Jornal Estado de Minas. Dois milhões de pessoas têm covid longa no Reino Unido. Publicado em 2022. https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2022/06/01/interna_internacional,1370397/dois-milhoes-de-pessoas-tem-covid-longa-no-reino-unido.shtml
20. Petersen MS, Kristiansen MF, Hanusson KD, Danielsen ME, Á Steig B, Gaini S, Strøm M, Weihe P. Long COVID in the Faroe Islands: A Longitudinal Study Among Nonhospitalized Patients. *Clin Infect Dis.* 2021 Dec 6;73(11):e4058-e4063. doi: 10.1093/cid/ciaa1792. PMID: 33252665; PMCID: PMC7799340.
21. Traebert J, Martins BM, Ferreira PN da SV, Garcia LP, Schuelter-Trevisol F, Traebert E. A carga de doença por COVID-19 em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, no período de um ano. *Ciênc saúde coletiva [Internet].* 2023Jun;28(6):1743–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14962022>

22. Passos VM de A, Brant LCC, Pinheiro PC, Correa PRL, Machado IE, Santos MR, et al.. Maior mortalidade durante a pandemia de COVID-19 em áreas socialmente vulneráveis em Belo Horizonte: implicações para a priorização da vacinação. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2021;24:e210025. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210025>
23. Sivan M, Preston N, Parkin A, Makower S, Gee J, Ross D, Tarrant R, Davison J, Halpin S, O'Connor RJ, Horton M. A medida modificada da escala de reabilitação de Yorkshire de Yorkshire (C19-YRSm) paciente-relatada para a COVID longa ou síndrome pós-COVID-19. *J Med Virol.* setembro de 19; 2022(94):9-4253. DOI: 4264.10/jmv.1002. Epub 27878 2022 jun. PMID: 1; PMCID: PMC35603810.
24. Leandro GH, Martins DC, Vaz IM, Rios J. A Abordagem da Medicina Física e de Reabilitação nos Doentes com Síndrome Pós Internamento em Cuidados Intensivos por COVID-19 em Portugal. *Acta Med Port.* 19 2020 de novembro; 2(33):11. Português. DOI: 778.10/amp.20344. Epub 14375 2020 de novembro. PMID: 2.
25. Abrasco. Rede de Pesquisaem APS. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da COVID-19. Relatóriodo Seminário Virtualda Rede APS Abrasco. Abrilde 2020. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio- Rede-APS-_ Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-COVID-16-Abril-2020-final.pdf [acessado em 12/10/2021]
26. Afroze F, Arafat SM, Ahmed CM, Alam B, Banu S, Islam MZ, Mahfuz M, Parvin I, Ackhter MM, Shormi I, Islam F, Sultana M, Chowdhury AN, Your Rahaman MF, Khan AH, Hasan MN, Ahmed S, Chisti MJ, Ahmed T. Características e fatores de risco da síndrome pós-COVID-19: resultados de um estudo longitudinal em Bangladesh. *Lancet Reg Health Sudeste Asiático.* 2023 Abr;11:100134. DOI: 10.1016/j.lansea.2022.100134. Epub 2022 23 de dezembro. PMID: 36575774; PMCID: PMC9780633.
27. Batiha GE, Al-Kuraishy HM, Al-Gareeb AI, Welson NN. Fisiopatologia das síndromes pós-COVID: uma nova perspectiva. *Virol J.* 2022 9 de outubro; 19(1):158. DOI: 10.1186/s12985-022-01891-2. PMID: 36210445; PMCID: PMC9548310.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Versão 31/03/2020.
29. Carrillo-Esper R. Síndrome pós-COVID-19. *Gac Med Mex.* 2022; 158(3):115-117. Inglês. DOI: 10.24875/GMM. M22000652. PMID: 35894756.
30. Ceccim RB, Ferla AA. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. Em: Pinheiro R, Mattos RA (Org). *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde/* Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. P.165-184.

31. Centers for Disease Control and Prevention. Symptoms of Coronavirus. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html> [acessado em 20/10/2023].
32. Clarck-Carter D. Investigación cuantitativa em psicologia: del diseño experimental al reporte de investigación. México: Oxford University Press; 2002.
33. Da Silva Nascimento, Cristiano, Priscila Damasceno Frazão and Joyara Menezes Freitas Matos. "Medidas de contenção do vírus Sars-CoV-2 em tempos pandêmicos: uma questão de saúde pública." *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem* 6 (2020): e4805-e4805.
34. Freitas CM; Mazoto ML; Rocha V. Guia de preparação e respostas do setor saúde aos desastres. Rio de Janeiro: Fiocruz; Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018. 161 p.
35. Gallegos M, Martino P, Caycho-Rodríguez T, Calandra M, Razumovskiy A, Arias-Gallegos WL, Castro-Peçanha V, Cervigni M. O que é a síndrome pós-COVID-19? Definição e atualização. *Gac Med Mex.* 2022; 158(6):442-446. Inglês. DOI: 10.24875/GMM. M22000725. PMID: 36657113.
36. Hanefeld J, Mayhew S, Legido-Quigley H et al. Rumo a uma compreensão da resiliência: responder aos choques dos sistemas de saúde. *Plano de Política de Saúde.* 2018; 33 1144.
37. Martín-Garrido I, Medrano-Ortega FJ. Para além da infeção aguda por SARS-CoV-2: Um novo desafio para a Medicina Interna. *Rev. Clin Esp (Barc).* Março de 2022; 222(3):176-179. DOI: 10.1016/j.rceng.2021.09.004. Epub 2022 20 de janeiro. PMID: 35086782; PMCID: PMC8769880.
38. Matta, G.C., Rego, S., Souto, E.P., And Segata, J., eds. Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório COVID 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p.
39. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Ver RENE.* 2011;12(2): 424-31.
40. Portela MC; Graboys V; Travassos C. Matriz linha de cuidado COVID-19 na rede de atenção à saúde. Observatório COVID-19 Fiocruz, 2020. 15 p.
41. Posetti, J, Bontcheva, K. Disinfodemic: deciphering COVID-19 disinformation, Unesco, 2020. Disponível em: . Acesso em: 14 dez. 2020.
42. Proadi-SUS. Modelos de unidades e serviços para organização da atenção ambulatorial especializada em Sistemas Regionais de atenção à saúde. São Paulo-SP, 2014. p.2.
43. Rojas Cárdenas C, Noguera Ramos VE, Flórez Jurado C, Páez Prieto JL, Sanjuan Ganem M, Ortiz Acevedo R, Zambrano Florez AF, Viveros Celin K. Cuidados crônicos para pacientes com síndrome pós-COVID-19 após a alta de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Panam Salud Pública.* 19 de maio de 19; 2022:E24. Espanhol. DOI: 46.43/RPSP.10.26633. PMID: 2022; PMCID: PMC43.

44. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.26, n. 3, p. 649-659, 2017.
45. Souza MC (2019) Redes de Cuidado em pessoas com doenças respiratórias crônicas (Thesis). PhD in Medicine and Human Health. Bahiana School of Medicine and Public Health, Brazil.
46. Wirth KJ, Scheibenbogen C. Dispneia na síndrome pós-COVID após infecções COVID-19 agudas leves: causas potenciais e consequências para uma abordagem terapêutica. *Medicina (Kaunas)*. 2022 de março de 12; 58(3):419. DOI: 10.3390/medicina58030419. PMID: 35334595; PMCID: PMC8951558.
47. Zuschlag D, Grandt D, Custodis F, Braun C, Häuser W. Sintomas persistentes espontaneamente relatados relacionados à doença do coronavírus 2019 um ano após a alta hospitalar: Um estudo de coorte retrospectivo unicêntrico. *Schmerz*. Outubro de 2022; 36(5):315-325. DOI: 10.1007/s00482-022-00626-0. Epub 2022 Fev 25. PMID: 35217881; PMCID: PMC8877740.
48. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
49. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia Starfield, Barbara. *Brasília; UNESCO, Ministério da Saúde; 2 ed; 2004. 725 p. tab.* Monografia em Português | Coleciona SUS | ID: biblio-921967 Biblioteca responsável: BR276.2 Localização: BR276.2; 614.4, S795a, 4exs
50. Índice de validade de conteúdo e itens de acordo com os juízes de conteúdo em design, objetivo, conteúdo, linguagem, relevância e taxa média de concordância. *FMB. Brasil*. 2021.
51. Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade da saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3972.pdf>
52. Mendonça, A. Palmas, a última capital planejada do século XX. Governo do Estado do Tocantins: Secretaria da Comunicação, 2021. <https://www.to.gov.br/secom/noticias/palmas-a-ultima-capital-planejada-do-seculo-xx/32ns8z0jgh7p>
53. FRANCO, Jady Moraes et al. Sequelas pós covid-19. *Anais Congrega MIC*. ISBN 978-65-86471-05-2, v. 17, p. 329-335, 2021.

Apêndices

8. APÊNDICES

Apêndice 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o(a) senhor(a) para participar da Pesquisa “**Desenvolvimento de Protocolo de triagem e Fluxograma para o Atendimento da Síndrome Pós COVID 19 no Município de Palmas, Tocantins**” que possui como Objetivo “Realizar levantamento dos sintomas pós COVID e construir/propor um protocolo de triagem e encaminhamento para tratamento da síndrome pós COVID no município de Palmas- TO”.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista individual através da leitura de um questionário, realizada por uma ligação telefônica no qual será gravada. O questionário contempla questões referentes aos sintomas que sentiu quando estava com COVID-19, se recebeu informação a respeito da doença, data do início dos sintomas, se precisou ser hospitalizado, entre outras perguntas.

Caso a entrevista possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-la, e isso não lhe trará qualquer prejuízo. Os riscos decorrentes de sua participação nessa pesquisa estão relacionados a desconforto e cansaço ao responder às perguntas. Todavia, em qualquer momento, se você sentir algum desconforto, decorrente da realização desta pesquisa, você poderá deixar de participar.

Para reduzir esses efeitos, e minimizar esses riscos nós, como pesquisadoras, nos comprometemos em realizar as perguntas do instrumento de maneira clara e esclarecendo possíveis dúvidas, Reforço que a sua participação poderá proporcionar benefícios tanto na atenção, gestão, vigilância e educação, permitirão aos gestores, tomadas de decisões orientadas por evidências para desenvolver ações de melhoria na qualidade dos cuidados ofertados à população do município de Palmas. O (a) Sr (a), como participante da pesquisa, não terá despesa, não receberá nenhuma remuneração e, caso se recuse a participar, não terá qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o(a) senhor(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Será disponibilizado para o senhor por e-mail ou WhatsApp uma vida desse termo de consentimento no mesmo dia da coleta de dados.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o (a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço Quadra ACS01 (103 Sul) Sul, Avenida LO 01 Conjunto 04, Lote 04 CEP: 77001- 036. Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas CNPJ: 20.184.893/0001-80, telefone: (63) 3212-7166 E-mail: xenia.galvao@unesp.br; Telefone: (63) 999275-0136.

Eu, _____, fui informada sobre o que a pesquisadora quer pesquisar e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias que são ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós. Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à participação da usuária na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/FESP, desde que os reclamantes se identifiquem, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

Data: ____/____/____

-

Assinatura do participante

-

Assinatura da pesquisadora responsável

-

Xênia Pollyana De Amorim Galvão
(63)99275-0136

Apêndice 2 - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS (TCUBD)

Nós, Xênia Pollyana De Amorim Galvão, Erika Ortolan e Gessi Carvalho De Araújo Santos, abaixo assinado, pesquisadoras da Universidade Estadual Paulista e da Universidade Federal do Tocantins (UFT) responsáveis envolvidos no projeto intitulado: “Desenvolvimento de Protocolo de triagem e Fluxograma para o Atendimento da Síndrome Pós COVID 19 no Município de Palmas”, COMPROMETEMO-NOS com a utilização dos dados contidos no banco de registro e dados internos do NotificaSus– Com levantamento das notificações de suspeita de COVID 19 registradas no ano de 2020. registros individuais, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP/CONEP. COMPROMETEMO-NOS a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos/prontuários/banco, bem como com a privacidade de seus conteúdos, prezando pela ética tal qual exposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares.

Declaramos entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é nossa responsabilidade não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometemo-nos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNESP e CEP/FESP.

Palmas, 8 de maio de 2022.

Profª. Dra. **Erika Ortolan**
Vínculo (UNESP)

Profª. Dra. **Gessi Carvalho De Araújo Santos**
Vínculo (UFT)

Mestranda **Xênia Pollyana de Amorim Galvão**
Vínculo (UNESP)
Pesquisadora responsável

Apêndice 3 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE PRONTUÁRIOS

1.1 Identificação

Nome _____ sexo _____ idade _____
RG hospitalar _____ leito _____ profissão _____ estado civil _____

1.2 Informações sobre queixas, doenças e tratamentos pregressos

Queixas _____

Doenças preexistentes _____

Tratamentos anteriores _____

1.3 Estado de Saúde

Complicações durante a hospitalização _____

Tempo de hospitalização _____

Desfecho da hospitalização:

Alta hospitalar ()

Transferência ()

Óbito ()

Reinternação ()

Apêndice 4 – QUESTIONÁRIO DE PERGUNTAS PARA PACIENTES

NOME: _____

SINAIS E SINTOMAS (CONFORME FICHA DE NOTIFICAÇÃO)

() Assintomática () Febre () Dor de Garganta () Tosse () Dispneia () Coriza () Cefaleia () Distúrbios Gustatórios () Distúrbios Olfativos () Mialgia () Outros

DIAGNÓSTICO Teste: () Solicitado () Coletado () Tipo de teste: () RT PCR () Teste rápido Anticorpo () Teste rápido Antígeno () Teste Sorológico

APRESENTOU SINTOMAS APÓS 14 DIAS:

() SIM

() NÃO

SE NÃO, NÃO ENCAIXA NO PERFIL DA PESQUISA,

SE SIM, PROCUROU ATENDIMENTO EM UNIDADE DE SAÚDE ?

() SIM

() NÃO

SE SIM QUANTAS VEZES FORAM NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO?

SE ATENDIDO, HOUVE DESFECHO DO CASO, COM MELHORA, E/OU ORIENTAÇÃO DO SINTOMAS?

RESPIRATORIO	SIM	NÃO	GASTRINTESTINAIS	SIM	NÃO
Falta de ar			Dor abdominal		
Tosse			Diarréia		
CARDIOVASCULAR	SIM	NÃO	Náuseas e/ou emese		
Aperto no peito			Anorexia		
Dor no Peito			MUSCULOESQUELÉTICOS	SIM	NÃO
Palpitações/taquicardia			Dor muscular		
NEUROLÓGICO	SIM	NÃO	Dor nas articulações		
Comprometimento cognitivo			SINTOMAS GERAIS	SIM	NÃO
Perda de concentração/mémoria			Dor de ouvido		
Dor de cabeça			Dor de garganta		
Perturbação do sono			Zumbido no ouvido		
PSQUIÁTRICOS	SIM	NÃO	Perda de olfato		
Depressão			Perda de paladar		
Ansiedade			Febre		
Tontura					
Delírio					

Apêndice 5 – TCLE JUÍZES DE VALIDAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - RESOLUÇÃO 466/2012

Convido, o Senhor (a) para participar da Pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE TRIAGEM E FLUXOGRAMA PARA O ATENDIMENTO DA SÍNDROME PÓS COVID NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO”. A pesquisa será desenvolvida por mim, Xênia Pollyana de Amorim Galvão (Enfermeira), Sob orientação da Professora Dr^a Érika Veruska Paiva Ortolan da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, e CoOrientação da Professora Dr^a Gessi Carvalho de Araújo - UFT.

O objetivo do estudo é construir e validar um Protocolo de Triagem e Fluxograma de Encaminhamento para Tratamento de Síndromes Pós-COVID-19 no Município de Palmas - TO. Sua participação será através de carta convite via e-mail, para participar do estudo o Senhor (a) responderá um questionário para avaliar a construção do instrumento. O(a) Senhor(a) levará aproximadamente 10 minutos para responder ao questionário. Seu benefício em participar da pesquisa, será ajudar na qualidade da tecnologia desenvolvida. O Senhor (a) foi convidado por ter experiência na área da temática. Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual, 01 via será entregue ao Senhor (a) (via e-mail), e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram.

Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2^a a 6^a feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão descritos abaixo:

Pesquisador: Xênia Pollyana de Amorim Galvão
 Telefone: (63) 99275-0136
 e-mail: xenia.galvao@unesp.br
 Orientador: Professora Dr^a Érika Veruska Paiva Ortolan
 Telefone: 3811 6218 ramal (214)
 E-mail: erika.ortolan@unesp.br

CONCORDO EM PARTICIPAR

Participante

Apêndice 6 – INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PÓS-COVID-19

INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PÓS-COVID-19

Este instrumento visa avaliar sintomas persistentes, o estado funcional pós-COVID-19 e fornecer orientações pós-alta. Por favor, preencha-o com atenção.

1. DADOS PESSOAIS:

➤ NOME: _____

2. DIAGNÓSTICO DE COVID-19:

- Você teve COVID-19 confirmada por meio de teste laboratorial ou teste rápido?

- Data provável de diagnóstico de COVID-19: _____
- Data aproximada da alta/melhora: _____

3. SINTOMAS PERSISTENTES APÓS RECUPERAÇÃO:

Marque os sintomas específicos:

- Ageusia - Perda do paladar
- Anosmia - Perda do olfato
- Arritmia - Irregularidade nos batimentos cardíacos
- Astenia sem causa - Fraqueza sem razão aparente
- (Diagnóstico) Diabetes/alteração da glicemia - Variações nos níveis de glicose sanguínea
- Dispneia - Falta de ar ou dificuldade respiratória
- Hipertensão arterial - Pressão arterial elevada
- Hipotireoidismo - Diminuição da função da glândula tireóide
- Obesidade - Acúmulo excessivo de gordura corporal
- Odinofagia - Dor ao engolir
- Dor torácica - Desconforto ou dor na região do peito
- Irritação na pele/alteração na pele - Mudanças na aparência ou sensação da pele

Marque os sintomas inespecíficos:

- Ansiedade - Preocupação excessiva ou nervosismo
- Depressão - Sentimentos persistentes de tristeza ou desânimo
- Coriza - Secreção nasal
- Cefaleia persistente - Dor de cabeça constante
- Lapso de memória - Dificuldade em lembrar-se de eventos ou informações
- Fadiga ou cansaço excessivo - Sensação prolongada de cansaço
- Tosse sem síndrome gripal - Tosse persistente sem outros sintomas gripais
- Dores musculares ou articulares - Desconforto em músculos ou articulações
- Problemas do sono - Dificuldades para dormir ou manter o sono
- Síndrome do pânico - Episódios intensos de medo ou ansiedade

4. INTENSIDADE DOS SINTOMAS:

- Leve
- Moderado
- Grave

5. DURAÇÃO DOS SINTOMAS:

- Até 01 semana
- De 1 a 02 semanas
- Acima de 03 semanas

6. NECESSIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO PÓS-COVID-19:

- Sim
- Não

Caso tenha marcado "Sim", especifique o tipo de atendimento: _____

7. EXAMES MÉDICOS ADICIONAIS APÓS RECUPERAÇÃO:

Marque os exames realizados:

- Radiografia de tórax
- Teste de função pulmonar
- Ultrassonografia
- Exames laboratoriais

8. AVALIAÇÃO DO ESTADO FUNCIONAL PÓS-COVID-19:

Observações sobre atividades da vida diária.

- Retorno às atividades normais
- Dificuldades percebidas nas atividades diárias
- Recomendações para adaptações nas atividades

Sugestões para o ambiente doméstico.

- Modificações sugeridas para facilitar a recuperação
- Recomendações para a segurança em casa
- Adaptações para otimizar a independência

Necessidade de suporte adicional.

- Sugestões para cuidadores ou familiares
- Encaminhamento para serviços de apoio comunitário
- Indicação de profissionais de saúde especializados

9. CUIDADOS PÓS-ALTA:

Marque as opções que se aplicam às orientações recebidas após a alta ou informações importantes sobre os cuidados pós-COVID-19.

- Continuação de medicação específica após a alta
- Recomendação para consultas médicas de acompanhamento
- Exercícios de reabilitação física ou respiratória
- Monitoramento regular e relato de sintomas específicos
- Dieta específica ou recomendações para suplementos nutricionais

- Orientações para cuidados com a saúde mental
- Restrições de atividade ou práticas a serem evitadas
- Sugestões para realizar testes de acompanhamento
- Informações sobre vacinação pós-recuperação
- Instruções específicas para contato em caso de emergência
- Recomendação para buscar suporte em grupos comunitários
- Orientações sobre higiene e cuidados pessoais
- Avisos sobre sintomas a serem monitorados de perto
- Indicação de recursos de apoio online
- Incentivo para esclarecimento de dúvidas ou preocupações
- Instruções sobre retomada gradual das atividades
- Sugestões para evitar esforços excessivos
- Recomendações para melhorar a qualidade de vida

10. COMENTÁRIOS DOS PARTICIPANTES (OPCIONAL):

- Espaço para dúvidas ou comentários adicionais.

11. ORIENTAÇÕES E SUGESTÕES

Após o preenchimento deste questionário, sugerimos:

- Ler cuidadosamente todas as orientações fornecidas
- Buscar assistência médica imediatamente se os sintomas piorarem
- Seguir as recomendações específicas para cuidados pós-alta
- Entrar em contato com profissionais de saúde em caso de dúvidas adicionais
- Lembrar que este instrumento é uma ferramenta de avaliação e não substitui a consulta médica

12. INSTRUÇÕES FINAIS:

- Este instrumento destina-se a diagnosticar e acompanhar sintomas pós-COVID-19
- Caso tenha mais sintomas ou dúvidas, consulte um profissional de saúde

Apêndice 7 – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM SÍNDROME PÓS-COVID-19 EM PALMAS TOCANTINS

Abaixo (Figura 4) está apresentado o diagrama da proposta de um fluxograma para atendimento a pacientes com síndrome de pós-COVID-19 em Palmas Tocantins.

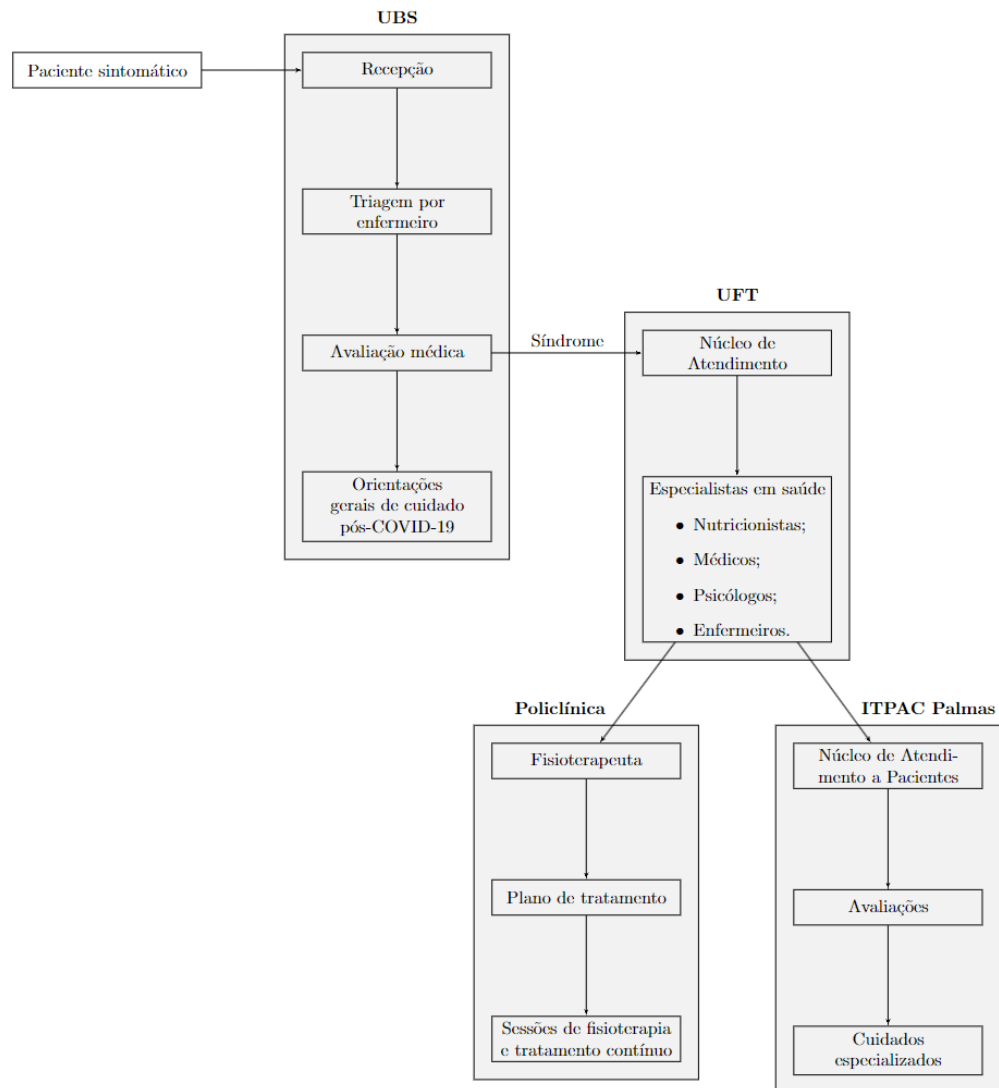


Figura 4 – Fluxograma proposto

1. Paciente sintomático procura atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS):

- Recepcionista registra a chegada do paciente e verifica a documentação necessária.
- Enfermeiro realiza triagem inicial para avaliar sintomas e gravidade, avalia se foi diagnosticado com COVID há menos de 60 dias, submete um instrumento para avaliar sintomatologia diagnóstico diferencial, para suspeitar de síndrome pós-COVID-19.
- Se necessário, o paciente é encaminhado para o médico.

2. Médico da UBS avalia o paciente:

- Realiza exame físico e avaliação clínica.
- Utiliza o instrumento para realizar o diagnóstico diferencial de pós-COVID-19.
- Prescreve medicações e exames adicionais, se necessário.
- Fornece orientações gerais de cuidados pós-COVID-19.
- Se houver diagnóstico de pós-COVID-19 encaminha a um serviço especializado.

3. Paciente é encaminhado para o Núcleo de Atendimento a Pacientes da Universidade Federal do Tocantins (UFT):

- O encaminhamento é feito com base na necessidade de acompanhamento mais especializado.
- No Núcleo da UFT, o paciente é atendido por especialistas em saúde, como nutricionista, médico especialista, psicólogo, e enfermeiros.
- São realizados exames complementares, tratamentos específicos ou encaminhamentos para outras especialidades.

4. Paciente é encaminhado para a Policlínica com atendimento de fisioterapia:

- Se houver necessidade de reabilitação ou fisioterapia, o paciente é encaminhado para a Policlínica.
- Fisioterapeutas avaliam o paciente e elaboram um plano de tratamento personalizado.
- São realizadas sessões de fisioterapia e acompanhamento contínuo.

5. Paciente é encaminhado para o Núcleo de Atendimento a Pacientes da ITPAC Palmas:

- Caso haja necessidade de atendimento adicional ou específico, o paciente é encaminhado para o Núcleo da ITPAC Palmas.
- Especialistas do núcleo realizam avaliações e fornecem cuidados especializados.

Apêndice 7 – PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA