

SEQUELAS DE COVID-19: uma revisão integrativa

Libni Vitória Ventura¹
Emiliana Maria Grando Gaiotto²
Luise Idra de Melo³
Natalia Stevanato Silva⁴
Michelle Ester Gomes Cabral⁵
Marinara Ap. Q. Soares⁶
Layla Rangel Camargo⁷
Adriana Furtado⁸
Moses Song⁹
João Vitor de Almeida¹⁰
Lucilia Grando¹¹
Flávio Henrique Firmino¹²
Alexandre Roberto Gaiotto¹³

Resumo: A COVID longa ou síndrome pós-COVID, representa um dos maiores desafios na medicina mundial. Com milhões de casos de COVID-19 em todo o mundo e pesquisas indicando que um em cada sete pacientes ainda apresenta sintomas após 12 semanas, o número de pacientes com COVID prolongada é significativo. O objetivo deste estudo é identificar e mapear intervenções para a reabilitação das principais sequelas da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, utilizando-se uma abordagem multiprofissional. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa como primeira etapa de um projeto desenvolvido na Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara. A pesquisa foi conduzida em duas bases de dados (BVS e PubMed) e em uma fonte de literatura cinzenta (CAPES). Foram inicialmente selecionados 537 estudos, dos quais 36 artigos foram considerados elegíveis para a revisão. Resultados: Muitos estudos abordaram vários sintomas e sequelas simultaneamente, com destaque para os problemas psicológicos e neurológicos. Foram sugeridas intervenções para desenvolver protocolos de reabilitação eficazes. Discussão: As intervenções abrangem aspectos respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais, nutricionais, musculoesqueléticos, psicológicos, neurológicos, endócrinos e imunológicos, ressaltando a necessidade de um cuidado multidisciplinar e personalizado. Conclusão: O cuidado multiprofissional é amplamente adotado pelas equipes de saúde para enfrentar a crescente especialização e fragmentação do cuidado.

¹ Orcid: 0009-0008-5619-8630 E-mail: 107360@faesb.edu.br

² Orcid: 0000-0002-1673-7395 E-mail: aggrando@hotmail.com

³ Orcid: 0009-0005-4775-3733 E-mail: 108804@faesb.edu.br

⁴ Orcid: 0009-0007-6719-0725 E-mail: stevantonatalia@hotmail.com

⁵ Orcid: 0009-0009-8720-9125 E-mail: prof.michelle.cabral@faesb.edu.br

⁶ Orcid: 0009-0000-7287-6966 E-mail: prof.marinara.soares@faesb.edu.br

⁷ Orcid: 0009-0002-9030-486X E-mail: prof.layla.rangel@faesb.edu.br

⁸ Orcid: 0009-0003-7072-2164 E-mail: prof.adriana.furtado@faesb.edu.br

⁹ Orcid: 0000-0002-1026-4806 E-mail: prof.moses.song@faesb.edu.br

¹⁰ Orcid: 0000-0002-9308-2089 E-mail: prof.joao.almeida@faesb.edu.br

¹¹ Orcid: 0000-0002-5234-3406 E-mail: prof.lucilia@faesb.edu.br

¹² Orcid: 0009-0000-3641-5791 E-mail: flavio.psicounesp@gmail.com

¹³ Orcid: 0009-0006-3617-1786 E-mail: argaiotto@gmail.com

Palavras chaves: COVID-19; Sequelas; Intervenções; Atenção Primária à Saúde; Equipe Multiprofissional.

Abstract: Long COVID, or post-COVID syndrome, represents one of the greatest challenges in global medicine. With millions of COVID-19 cases worldwide and research indicating that one in seven patients still experiences symptoms after 12 weeks, the number of patients with prolonged COVID is significant. The aim of this study is to identify and map interventions for the rehabilitation of the main sequelae of COVID-19 in Primary Health Care, using a multidisciplinary approach. **Methodology:** An integrative review was conducted as the first stage of a project developed at the Santa Bárbara Higher Education College. The research was conducted in two databases (BVS and PubMed) and one source of gray literature (CAPES). A total of 537 studies were initially selected, of which 36 articles were deemed eligible for review. **Results:** Many studies addressed multiple symptoms and sequelae simultaneously, with an emphasis on psychological and neurological issues. **Interventions** were suggested to develop effective rehabilitation protocols. **Discussion:** The interventions covered respiratory, cardiovascular, gastrointestinal, nutritional, musculoskeletal, psychological, neurological, endocrine, and immunological aspects, highlighting the need for multidisciplinary and personalized care. **Conclusion:** Multidisciplinary care is widely adopted by healthcare teams to address the growing specialization and fragmentation of care.

Keywords: COVID-19; Sequelae; Interventions; Primary Health Care; Multidisciplinary Team.

1 Introdução

O objeto deste estudo são as evidências que podem colaborar para a construção de um protocolo de atendimento multiprofissional de síndrome pós-covid na Atenção Primária à Saúde em municípios de pequeno porte.

A COVID longa ou a síndrome pós-covid é um dos maiores desafios na medicina em todo mundo. Observa-se nessa síndrome a persistência, por mais de 3 meses, de sintomas não explicáveis a uma condição prévia à infecção viral. A partir dessa definição, vários estudos mostram que até 30% dos casos desenvolvem a síndrome (FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C et al., 2021). Tenforde et al. (2020) já tinham estimado que um quantitativo superior a 30% dos indivíduos afetados por COVID-19 evoluiu com síndrome pós-covid 19.

Dado o número de milhões de casos de COVID-19 em todo o mundo e as pesquisas atuais que mostram que um em cada sete pacientes com COVID-19 ainda apresenta sintomas após 12 semanas, é provável que o número de pacientes com COVID prolongada seja substancial (DAVIS et al., 2021). Os autores ainda

apontam que ao longo de 7 meses, um total de 203 sintomas foram monitorados em 3.762 voluntários inicialmente diagnosticados com COVID-19, provenientes de 56 países, com confirmação do quadro realizada por exames ou suspeita da condição. Os pesquisadores destacaram os sintomas mais comuns, como fadiga, mal-estar após esforço físico ou mental e névoa mental. Além disso, identificaram casos significativos de alucinações visuais, tremores, coceira na pele, alterações no ciclo menstrual, disfunção sexual, palpitações cardíacas, problemas de controle da bexiga, herpes zoster, perda de memória, visão turva, diarreia e sensação de zumbido.

A reabilitação das sequelas da COVID-19, conforme destacado por Brasil (2022), tornou-se uma necessidade urgente, envolvendo uma variedade de procedimentos e intervenções terapêuticas disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), a Atenção Básica abrange diversas ações de saúde individuais, familiares e coletivas, incluindo reabilitação, realizadas por equipes multiprofissionais em territórios definidos, onde assumem responsabilidade sanitária. Portanto, é crucial implementar ações de reabilitação neste nível de atenção, com planejamento e orientações adaptadas às necessidades emergentes.

Embora a Atenção Primária à Saúde (APS) tenha promovido melhorias significativas nas condições de vida, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios contínuos, como o subfinanciamento crônico e a centralização normativa pelo governo federal. Isso limita a capacidade de adaptação dos serviços às necessidades locais. Além disso, a reestruturação da APS, especialmente após a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, ameaça a eficácia das equipes de APS e a capacidade dos gestores municipais de organizar a reabilitação funcional necessária. (GIOVANELLA, 2018; SOUZA et al., 2022). O objetivo é identificar e mapear as intervenções para a reabilitação das principais possíveis sequelas da covid na Atenção Primária à Saúde em uma abordagem multiprofissional.

Metodologia

Esse estudo é a primeira etapa de um projeto desenvolvido na Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara com o intuito de elaborar um protocolo de reabilita-

ção multiprofissional na atenção primária à saúde para os pacientes que sofrem da seqüela da covid em um município de pequeno porte. As demais etapas são: levantamento das principais possíveis seqüelas covid -19 nos municípios através de entrevistas e a elaboração do protocolo serão apresentadas em outros estudos. Foram pesquisadas em 2 bases de dados (BVS e PubMed) e 1 literatura cinzenta (CAPES). No processo de buscas foram selecionados 537 estudos nas bases de dados.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa (RI) que combina rigor metodológico da pesquisa científica com a síntese de resultados de diversas investigações. Originária das áreas de educação e psicologia, a RI permite a inclusão de múltiplas questões de pesquisa e integra revisões teóricas e empíricas, abrangendo diferentes paradigmas de pesquisa (SOARES et al.,2014).

Foi utilizada a estratégia PICO para a realização da pergunta norteadora. Sendo P (pacientes com seqüelas Covid-19), I (reabilitação multiprofissional) e CO (Atenção Primária à Saúde). Quais intervenções multiprofissionais podem ser realizadas para reabilitação de pacientes com seqüelas de COVID-19 na atenção primária à saúde? Sendo critérios de inclusão que abordaram temática de estratégias de intervenção para reabilitação multiprofissional das seqüelas de COVID-19. Foram pesquisadas em duas bases de dados (BVS e PubMed) e uma literatura cinzenta (CAPES). No processo de buscas foram selecionados 537 estudos nas bases de dados: Na BVS (474 artigos), na PUBMED (59 artigos) e na CAPES (4 artigos) com os termos “*seqüelas*” e “*pós-covid*” conforme Quadro 1. Para o processo de seleção dos artigos, foi realizado por 2 revisores independentes (LVV e EMGG).

Quadro 1. Estratégias de busca de acordo com a fonte de dados. Tatuí, 2022.

Fonte	Equação de busca	Data	Número de estudos
BVS	("PÓS COVID-19") AND "SEQUELAS"	01/02/2022	474
PUBMED	"SEQUELAS COVID" AND "PÓS COVID"	06/04/2022	59
CAPEL	"PÓS COVID-19" AND "SEQUELAS"	06/04/2022	4

Fonte: Elaboração própria (2022)

No processo de extração dos dados foi desenvolvido um instrumento composto dos seguintes elementos: Título, Autor, Objetivo, País de origem, Tipo e desenho de estudo, participantes, sequelas, sugestões de tratamento, resultados e sugestões de intervenções e conclusões do autor. O primeiro revisor (LVV) mapeou os dados de todos os estudos incluídos, e a extração foi realizada de forma independente com a colaboração de seis revisores (NSS, MECG, MAQS, MS, LRC e FHF). Quaisquer discordâncias foram resolvidas por meio de discussão ou com o auxílio de um sétimo revisor (EMGG). A qualidade metodológica foi realizada por dois revisores independentes e foi utilizado os instrumentos da JBI'scriticalappraisal tools (JBI, 2022) e Scale for the Quality Assessment of Narrative Review Articles (SANRA) (Baethge; Goldbeck-Wood; Mertens, 2019). Os estudos foram classificados em qualidade baixa (menos de 30% de respostas adequadas), média (31 a 70% de respostas adequadas) e alta (71 a 100% de respostas positivas). Nenhum estudo foi excluído devido ser as evidências encontradas já que era um assunto novo.

Processos éticos

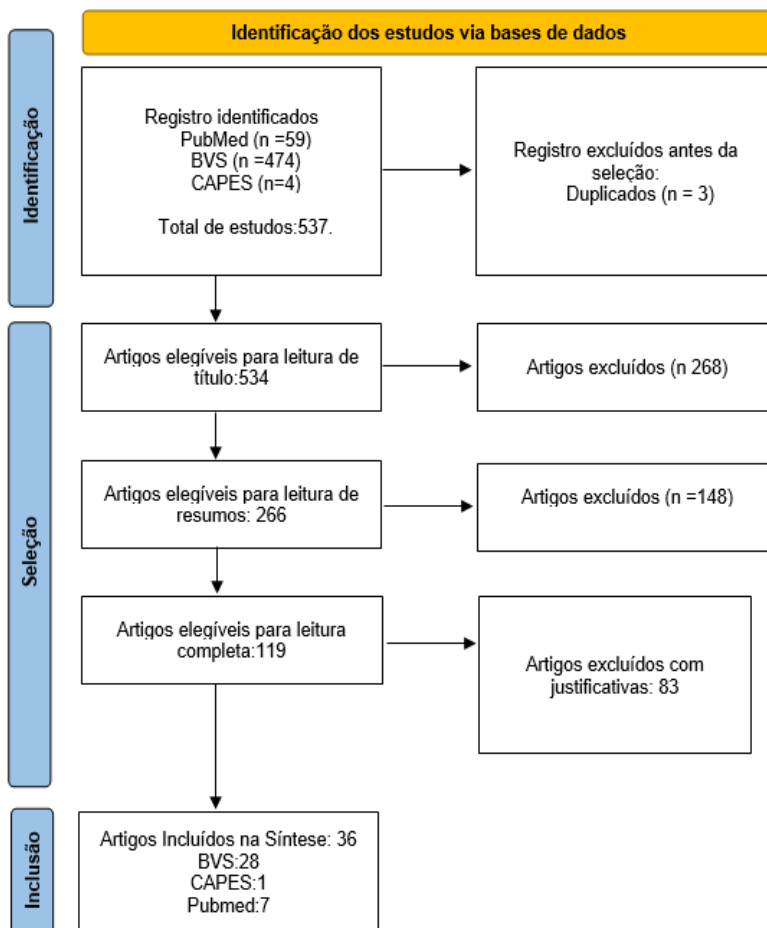
Todo o estudo recebeu aprovação dos Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Sorocaba em 23/04/2023 sob o N° CAAE 63618122.10000.5500.

4. Resultados

Os estudos foram publicados entre os anos de 2020 e 2022. As buscas nas fontes de dados selecionadas para esta revisão levantaram 537 artigos. Após a ex-

clusão de publicações duplicadas (3), títulos e resumos (416) e leitura completa (83), 36 artigos foram elegíveis para essa revisão(figura 1).

Figura 1. Prisma do processo de seleção para os estudos de revisão integrativa.



Fonte:Adaptado de Page et al.(2020)

Os estudos revisados tiveram como origem global, visto que se trata da Covid-19, doença pandêmica nesse período: Argentina (1), Brasil (4), China (4), Equador (1), Espanha (2), Estados Unidos (10), Holanda (1), Índia (1), Indonésia (1), Irã (2), Itália (2), Itália (3), México (1), Nepal (1), Nigéria (1), Turquia (1).

A abordagem dos estudos distribuiu-se da seguinte forma: 02 estudos de caso (5,56%), 1 estudo de corte (2,78%), 2 estudos de prevalência (5,56%), 1 estudo de séries de caso (2,78%), 1 estudo longitudinal (2,78%), 9 estudos transversais (25%), 1 evidência textual - opinião de especialistas (2,78%), 1 mapas de evidências (5,56%), 4 pesquisas qualitativas (11,11%), 2 relatos de experiência (5,56%), 1 revi-

são de escopo (2,78%), 3 revisões de literatura (8,33%), 3 revisões narrativas (8,33%), 5 revisões sistemáticas (13,89%).

Muitos estudos trataram concomitante de vários sintomas/sequelas. Os mais predominantes foram os psicológicos (24) e neurológico (15). Os demais sistemas foram: musculoesquelético (11), respiratórios (10), gastrointestinal (7) cardiovascular (6), endócrino (5), outros (3) e imunológicos (4). Também foram avaliados os estudos específicos Mulher (6), hiperglicemia (3), Estudos de associação de sintomas com problemas psicológicos (3) e saúde do trabalhador (3). No quadro 2, a distribuição dos estudos conforme as sequelas por sistemas.

Quadro 2- Distribuição dos estudos que relatam os sintomas/sequelas por sistemas, Tatuí, 2022.

Sistemas	Total de estudos	Estudos
PSICOLÓGICOS Específicos: *Saúde do Trabalhador **Mulher: Menopausa, Gestantes, Transgênero (vulnerabilidade social) ***Estudos de associação de sintomas com problemas psicológicos	24 *3 **6 ** *3	E1, E2, E3, E5, E6, E10, E12, E14, E15, E16, E17, E19, E20, E21, E22, E26, E27, E28, E29, E30, E31, E32, E35, E36 E5, E36, E26 E6, E11, E20, E21, E25, E34 E1, E17 e E29
NEUROLÓGICOS	15	E2, E3, E4, E9, E10, E12, E13, E14, E15, E16, E24, E26, E27, E30, E32
RESPIRATÓRIOS	13	E7, E10, E12, E14, E15, E16, E23 E24, E26, E27, E28, E30, E32
GASTROINTESTINAL E NUTRICIONAL	8	E2, E12, E18, E23, E24, E27, E28, E30
IMUNOLÓGICO	5	E2, E12, E23 E30 e E33
SISTEMA ENDÓCRINO Específicos: *Hiperglicemia	5 *3	E2, E11, E25, E33 E8, E33, E25 (gestante)
CARDIOVASCULAR	6	E10, E12, E27, E28, E30 e E33

MUSCULOESQUELÉTICO	11	E7, E10, E12, E14, E15, E16, E24, E26, E28, E30 e E32
OUTROS: Complicações Multissistêmicas, doenças crônicas	2	E16 e E23

Fonte: elaboração própria (2022)

O quadro 4 apresenta as sínteses das principais condições trazidas pelos artigos, citando então os objetivos, os participantes, os tipos de sequelas apresentadas e as sugestões de tratamento e/ou resultados de intervenções. Os estudos foram numerados para facilitar o processo de apresentação dos resultados.



Quadro 4. Síntese dos tipos de sequelas e intervenções apresentadas nos artigos, Tatuí (2022).

Número do estudo	Título	Autores	Objetivos	Avaliação metodológica (qualidade baixa, média ou alta)	Tipo de sequela ou tratamento específico para um grupo	Intervenção
E1	A mediating role for mental health in associations between COVID-19-related self-stigma, PTSD, quality of life, and insomnia among patients recovered from COVID-19.	MAHMOU-Diet al. (2021)	Investigar se a saúde mental precária pode mediar preocupações relacionadas à infecção por COVID-19 (ou seja, autoestigma e TEPT) e resultados como sono ruim e QVRS em pessoas que se recuperaram recentemente da COVID-19.	Alta	Psicológicos insônia após TEPT e ansiedade	Associar problemas de insônia como sequela de covid e acompanhar para prevenção de outras problemas de saúde mental
E2	Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms.	TROYER et al. (2020)		Média	Neurológico encefalopatia, anosmia e ageusia, sequelas neuropsiquiátricas subagudas a crônicas, complicações desmielinizantes e neuromusculares, distúrbios neurodegenerativos, infiltração viral no sistema nervoso central, Psicológicas depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao trauma, transtornos psicóticos, Endócrino desregulação da rede de citocinas, Sistema Imunológico transmigração de células imunes periféricas, autoimunidade pós	Monitoramento longitudinal de sintomas neuropsiquiátricos e status neuroimune em indivíduos expostos ao SARS-CoV-2 em diferentes momentos ao longo da vida, incluindo no útero, durante o desenvolvimento infantil, na idade adulta e em estágios avançados. idade, para apreciar e mitigar plenamente os impactos deletérios de longo prazo do COVID-19 no cérebro e no comportamento



					<p>infecciosa, transtornos imunomoduladores,</p> <p>Sistema Gástrico</p> <p>translocação microbiana intestinal</p>	
E3	Association of depression and COVID-induced PTSD with cognitive symptoms after COVID-19 illness	NADIA et al. (2022)	Muitos pacientes em recuperação do COVID-19 relatam sintomas psicológicos e cognitivos persistentes meses após a eliminação viral. Examinamos a associação de depressão e TEPT induzido por COVID com sintomas cognitivos após a doença de COVID-19.	Média	<p>Neurológico perda de memória</p> <p>Psicológicos depressão ansiedade e TEPT</p>	Acompanhamento de paciente pós-covid (telemedicina ou não) -testes neurocognitivos abrangentes e triagem de depressão/TEPT como parte dos cuidados pós-covids padrão.
E4	Autonomic dysfunction following COVID-19 infection: a nearly experience.	SHOUMAN et al. (2021)	Compartilhar a experiência dos grandes laboratórios autônomos da Mayo Clinic, com volumes de testes combinados de mais de 7.000 pacientes por ano, a fim de fornecer uma perspectiva mais abrangente e menos tendenciosa sobre o comprometimento autonômico que os pacientes pós-covid experimentam, na esperança que este relatório levará a uma melhor compreensão e gerenciamento da disfunção autonômica após a infecção por COVID-19 e ajudará a orientar futuros estudos prospectivos.	Alta	<p>Neurológico:</p> <p>Tontura, cefaleia ortostática, síncope, hiperidrose, dor em queimação, taquicardia ortostática, rubor, perda de peso, hipotensão, intolerância ao calor, síndrome sicca, hesitação urinária, urgência urinária, saciedade precoce, visão embaçada, dormência e alodinia.</p>	Acompanhamento com testes neurológicos, pois, os sintomas podem persistir por um período prolongado e limitar as atividades da vida diária em graus variados.



E5	Burnout, Posttraumatic Stress Disorder, or Both - ListenCarefully!	SCHUSTER et al. ()	Apontar a diferença entre Burnout e transtorno pós-traumático e suas relações com a pandemia de Covid-19 e seus impactos na saúde mental e física da população.	Alta	<p>Específico: Saúde do trabalhador</p> <p>Psicológicos: depressão, estresse, pensamentos suicidas.</p>	<p>Diferenciação Diagnóstica: Distinção entre burnout (esgotamento profissional) e stress pós-traumático (eventos traumáticos) é crucial para tratamento adequado.</p> <p>Liderança Organizacional: Líderes devem ser treinados para identificar sintomas e encaminhar funcionários para tratamentos apropriados, com apoio e aval positivo do chefe.</p> <p>Intervenção no Burnout: Desenvolvimento de controle no ambiente de trabalho e participação em atividades de lazer como coral, cinema com amigos e exercícios físicos.</p> <p>Sinais de Depressão Reativa: Primeiros sinais incluem mudança nos hábitos de sono, irritabilidade e queixas somáticas.</p> <p>Intervenção Precoce: Tratamento rápido para prevenir agravamento, com encaminhamento para conselheiros e apoio do chefe para tempo protegido para terapias.</p> <p>Aprofundamento do Esgotamento: Encaminhamento para terapia individual ou grupos de apoio com aval positivo do chefe.</p> <p>Percepção do Burnout pelo Profissional: Burnout deve ser visto como problema profissional, não uma falha pessoal.</p>
E6	COVID-19-related stress in postpartum-women from Argentina during the second wave in 2021: Identification of impairing and protective factors.	MIRANDA et al. (2021)	Identificar fatores que estão associados ao estresse psicológico.	Alta	<p>Específicos em gestantes Psicológicos</p> <p>Transtorno de humor. o estresse em mulheres que deram à luz durante a pandemia foi associado a mais sintomas de distúrbios relacionados ao estresse e menos apego, incluindo problemas de amamentação.</p>	<p>Importância das Informações Adequadas: Essencial para que as mulheres possam iniciar e manter a amamentação. Quase 40% das mulheres indicaram não receber informações sobre cuidados com os bebês durante a pandemia.</p> <p>Impacto da Pandemia na Saúde Mental: A pandemia afetou a saúde mental de toda a popula-</p>



						<p>ção, mas as puérperas são particularmente vulneráveis. As puérperas com histórico de transtornos mentais necessitam de intervenções psicoterapêuticas e acompanhamento contínuo.</p> <p>Incentivo ao Uso do PSS-10-C: Adaptado de um instrumento amplamente conhecido e mostrou-se confiável e válido para avaliar o estresse percebido relacionado a pandemias. Aplicabilidade estendida para além da pandemia de COVID-19, útil em futuras situações epidemiológicas.</p>
E7	Dispneia e impacto na qualidade de vida de pacientes com COVID-19 após alta hospitalar	ABRIL MERA et al. (2020)	O objetivo desta pesquisa foi determinar o nível de dispneia e seu impacto na qualidade de vida de pacientes pós-Covid-19 após a alta hospitalar, cujo método de avaliação foi a telerreabilitação por meio do aplicativo WhatsApp e link de avaliação.	Média	<p>Sistema Músculoesqueléticos: fraqueza adquirida como paciente crítico, intolerância ao exercício.</p> <p>Sistema Respiratórios Disfunção respiratória Perda da qualidade de vida</p>	<p>Redução de complicações: A fisioterapia pode diminuir complicações pulmonares, respiratórias e músculo-esqueléticas comuns à COVID-19, similarmente à SARS em 2003.</p> <p>Intervenção do Fisioterapeuta: Papel crucial na equipe interdisciplinar de saúde para recuperação das sequelas na função pulmonar e capacidade funcional.</p> <p>Uso de Mídias Virtuais: Avaliação inovadora da dispneia e seu impacto na qualidade de vida utilizando mídias virtuais. Reabilitação remota com sessões filmadas para tratamento e acompanhamento durante a emergência global de saúde.</p>
E8	Endocrine Follow-up During Post-Acute COVID-19: Practical Recommendations Based on Available Clinical Evidence.	PAL et al. (2022)	Fornecer uma abordagem racional para o acompanhamento endócrino de pacientes durante o período pós-agudo de COVID-19.	Média	<p>Específicos diabetes</p> <p>Sistema Endócrino</p> <p>Hiperglicemia diabetes mellitus de início recente ou piora da disglucemia em pacientes com diabetes mellitus preexistente.</p>	<p>Disfunção Tireoidiana e Insuficiência Adrenal: Disfunção tireoidiana (síndrome do doente eutireoidiano e tireoidite atípica) e insuficiência adrenal foram descritas na COVID-19. Funções tireoidianas/adrenais geralmente se normalizam no acompanhamento. Triagem generalizada</p>



						<p>pós-COVID-19 aguda não é recomendada.</p> <p>Apoplexia Hipofisária e Hipogonadismo Masculino: Acompanhamento adequado deve ser realizado conforme o contexto clínico.</p> <p>Hipocalcemia: Não é incomum durante a COVID-19. Estimativa de rotina do cálcio sérico pós-COVID-19 não é garantida.</p> <p>Acompanhamento Endócrino: Deve ser realizado conforme a necessidade clínica específica de cada paciente.</p>
E9	Hospitalized Patients With COVID-19 and Neurological Complications Experience More Frequent Decline in Functioning and Greater Rehabilitation Needs.	CLAFLIN et al. (2021)	Comparar pacientes com e sem sequelas neurológicas graves em termos de resultados funcionais e duração da internação durante a internação em nosso hospital devido à infecção aguda por COVID-19.	Alta	<p>Neurológico:</p> <p>delirium documentado, encefalopatia e estado mental alterado.</p>	<p>Necessidades de Reabilitação: Identificação das necessidades específicas de reabilitação para sobreviventes de COVID-19.</p> <p>Estratégias de Tratamento Ideais:</p> <p>Foco em:</p> <p>Melhor momento para iniciar as terapias. Intensidade das intervenções de reabilitação</p> <p>Local e tipo de serviços prestados.</p>
E10	Long COVID Patient Symptoms and its Evaluation and Management.	SUNDAR SHRES-THA; LOVE (2021).	Descrever as características, consequências e sequelas crônicas das infecções por COVID-19		<p>Sistema Respiratório: Dispneia, Tosse, Evidência objetiva de déficits fisiológicos por grau mMRC</p> <p>Sistema Cardiovascular: Bati-</p>	<p>Fornecer tratamentos direcionados e intervenções específicas conforme os sintomas associados aos principais órgãos afetados pela COVID-19.</p> <p>Pulmonar:</p>



				<p>mentos cardíacos irregulares ou rápidos. Evidência objetiva de déficits fisiológicos por ECG, ECO</p> <p>Sistema Musculoesquelético: Nível de atividade física reduzido presumido com base cardíaca, Fadiga física, Dores difusas incluindo dor de cabeça, Aumento da fadiga</p> <p>Sistema Neurológico: Sono ruim e não reparador, Sintomas de déficit cognitivo, Aumento da sensibilidade ao som ou à luz</p> <p>Psicológicos: Fadiga mental, Ansiedade, Falta de motivação, Depressão</p>	<p>Avaliação: Oximetria, espirometria, DLCO, radiografia de tórax. Tratamentos: Intervenções direcionadas para distúrbios da mecânica respiratória.</p> <p>Exercícios Respiratórios: Práticas como yoga podem ser benéficas.</p> <p>Cardíaco:</p> <p>Tratamentos: Intervenções direcionadas para problemas cardíacos.</p> <p>Neuroinflamatória:</p> <p>Disfunção Imunológica e Atividade Autoimune: Relatórios de mau estado funcional nas atividades diárias.</p> <p>Atividade Física ou Social: Atividades acima do normal podem ser recomendadas.</p> <p>Ansiedade, Depressão e Déficits Cognitivos:</p> <p>Avaliação: Utilização do mini-exame do estado mental (ME-EM) ou outras ferramentas de triagem para confirmação de disfunção neurológica/psiquiátrica.</p> <p>Tratamentos: Consulta com especialistas após confirmação dos dados.</p>
--	--	--	--	--	--



E11	Managing thromboembolic risk with menopausal hormone therapy and hormonal contraception in the COVID-19 pandemic: Recommendations from the Spanish Menopause Society, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia and Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia.	RAMÍREZ et al. (2020)	Fornecer uma descrição simples dos algoritmos de tratamento para o gerenciamento de mulheres na peri e pós-menopausa que foram diagnosticadas com COVID-19 e estão usando terapia hormonal da menopausa (THM) ou contracepção hormonal combinada (CHC).		Específico: Sistema endócrino Mulheres na peri e pós-menopausa em uso de terapias estrogênicas com diagnóstico de COVID-19.	Terapia Hormonal: Terapia hormonal suspensa ou modificada deve ser restabelecida apenas após recuperação ou restauração da mobilidade total. Consulta e Triagem: Consulta por telefone ou vídeo e triagem são recomendadas. Visitas presenciais devem ser feitas apenas se absolutamente necessário. Contracepção: Prover uma forma eficaz de contracepção alternativa para evitar gravidez não planejada e os riscos associados
E12	Mapa de Evidências sobre sequelas e reabilitação pós-Covid 19: relatório completo	MIRANDA (2022)	Este relatório apresenta as evidências analisadas nos estudos incluídos no Mapa de Evidências que está publicado e disponível na Plataforma Tableau Public BIREME em: sequelas-covid-posaguda-pt. Tem como objetivos identificar, descrever e sumarizar estudos de revisão sobre os efeitos de estratégias e intervenções para reabilitação de condições pós-Covid 19 e suas possíveis sequelas	Alta	Sistema neurológico Dor de cabeça, ataxia, convulsão, mioclonia, Síndrome de Guillain-Barré Sistema digestivo desnutrição, diarreia, vômitos e náuseas Sistema cardiovascular vasculite Sistema músculo esquelético dor no peito, mialgia, fadiga, aptidão cardiorrespiratório, capacidade funcional de exercício, descondicionamento físico, força/fraqueza muscular, independência funcional	Intervenção Multicomponente: Eletoestimulação + exercício + mobilização + suplementação nutricional. Decúbito ventral, eletroestimulação, exercício para músculos respiratórios, manejo postural. Intervenção Terapêutica: Plasmaferese, respiração artificial, telereabilitação, troca plasmática, ventilação não invasiva. Terapias Complementares: Acupuntura, apoio nutricional, exercício físico, massagem, suporte psicológico, terapia com dança. Intervenção Farmacológica:



					<p>Sistema imunológico</p> <p>febre, inflamação, imunidade</p> <p>Sistema respiratório</p> <p>coriza, dispneia, tosse, edema /lesão pulmonar, saturação e sons respiratórios</p> <p>Psicológico</p> <p>anorexia, ansiedade, depressão medo, qualidade de vida e qualidade do sono, TEPT.</p>	<p>Esteroides + plasmaferese, imunoglobulinas + esteroides, imunoglobulinas + plasmaferese, imunoglobulinas intravenosas + anticonvulsivos, metilprednisolona + anticonvulsivos.</p>
E13	<p><u>Neurological Implications of COVID-19 Infections.</u></p>	<p>NEEDHAM et al.(2020)</p>	<p>Descrevemos o manejo específico de pacientes com doenças neuroinflamatórias no contexto da pandemia.</p>	<p>Alta</p>	<p>Específico- Neurológicos</p> <p>complicações neurológicas diretas da infecção por COVID-19, os pacientes neurológicos correm o risco de sofrer danos devido a limitações estruturais (como número de leitos de terapia intensiva) e hesitação em tratar com certos medicamentos necessários devido ao risco de infecção nosocomial por COVID-19</p>	<p>Tratamentos de Segunda Linha:</p> <p>Imunoglobulinas Intravenosas (IVIg) ou Troca Plasmática (PLEX):</p> <p>Menor probabilidade de atrasar a depuração viral na COVID-19.</p> <p>Potencialmente benéficos em casos de sepse.</p> <p>Risco de Tromboembolismo:IVIg está associada a um aumento do risco, especialmente com níveis elevados de D-dímero e risco de microtrombose em infecções por COVID-19.</p> <p>Tratamentos de Terceira Linha:</p> <p>Ciclofosfamida ou Rituximabe:</p> <p>Representam maior risco em relação a infecções subseqüen-</p>



						<p>tes por COVID-19.</p> <p>Utilizados apenas quando medicamentos menos tóxicos não foram eficazes.</p> <p>Recomendações para Pacientes:</p> <p>Não Infectados pelo SARS-CoV-2:</p> <p>Receber tratamentos neurológicos necessários em um ambiente de pressão positiva para prevenir infecção hospitalar por COVID-19.</p> <p>Infectados pelo COVID-19:</p> <p>Uso temporário de tratamentos de segunda linha (IVIg/PLEX) até a eliminação da infecção ativa.</p> <p>Garantir monitoramento metuculo e profilaxia para tromboembolismo se IVIg for utilizada.</p>
E14	Phase-Adapted Rehabilitation for Acute Coronavirus Disease-19 Patients and Patient With Long-term Sequelae of Coronavirus Disease-19	GUTENBRUNNER; NUGRAH; MARTIN (2021)		Alta	<p>Sistema Musculoesquelético</p> <p>Redução geral do desempenho físico, Fadiga, Fraqueza muscular, Dor crônica generalizada, Dor articular, Dor torácica</p> <p>Sistema Neurológico</p> <p>Alterações do paladar, Alterações do olfato</p> <p>Concentração, Coordenação</p>	<p>. Fase Pós-Aguda:</p> <p>Intervenções Adaptadas:</p> <p>Treinamento em Ventilação: Melhorar a função pulmonar.</p> <p>Melhoria da Aptidão Física: Exercícios cardiovasculares e musculares.</p> <p>Tratamento de Doenças Psiquiátricas: Humor e ansiedade.</p>



				<p>Sistema Psicológico</p> <p>Humor depressivo, Ansiedade, Depressão</p> <p>Dificuldades para dormir</p> <p>Sistema Respiratório</p> <p>Dispneia</p>	<p>Deficiências Cognitivas: Síndrome disexecutiva.</p> <p>Atividades da Vida Diária: Treinamento específico.</p> <p>Local de Tratamento:</p> <p>Pode ser realizado no hospital ou em unidades de reabilitação independentes.</p> <p>Fase Pós-Aguda em Detalhe:</p> <p>Treinamento Pulmonar e Cardiovascular: Importância primordial.</p> <p>Mobilização Adicional: Essencial.</p> <p>Apoio à Saúde Mental: Necessário se diagnosticados problemas relacionados à saúde mental.</p> <p>Síndrome Pós-COVID:</p> <p>Medidas de Reabilitação de Longo Prazo: Necessárias se desenvolver a síndrome.</p> <p>Sintomas a Serem Tratados: Fadiga, desempenho cardiovascular reduzido, insuficiência respiratória, sintomas depressivos, distúrbios do olfato e paladar, fraqueza muscular, dor, déficits de concentração e coordenação.</p> <p>Fase de Longo Prazo:</p> <p>Reabilitação em Centros e Comunidades: Focar em todos</p>
--	--	--	--	--	--



						<p>os sintomas persistentes.</p> <p>Sintomas Específicos: Fadiga, desempenho reduzido, alterações de paladar e olfato, disfunção de concentração e coordenação, sintomas musculoesqueléticos.</p> <p>Considerações Gerais:</p> <p>Avaliações e Atribuições Sistemáticas: Devem guiar todas as fases das intervenções.</p> <p>Intervenções de Pré-Habilitação:</p> <p>Podem ser úteis para infecções por SARS-CoV-2.</p> <p>Prevenção:</p> <p>Estratégia mais importante antes da infecção por SARS-CoV-2.</p> <p>Inclui prevenção física, distanciamento social, lavagem das mãos e uso de proteção bucal e nasal.</p> <p>Fatores de Risco:</p> <p>Consideração importante para doenças graves e reabilitação.</p>
--	--	--	--	--	--	--



E15	PhysicalTherapy Management ofan Individual WithPost-COVIDSyndrome: A Case Report	MAYER et al.(2021)	Apresentar a apresentação clínica e o manejo do fisioterapeuta para um paciente com síndrome pós-covid. Secundariamente, o relatório destaca a importância de avaliar a saúde cognitiva e emocional em pacientes com síndrome pós-covid.	Alta	<p>Sistema Musculoesquelético</p> <p>Descondicionamento geral, Fraqueza muscular</p> <p>Sistema Respiratório</p> <p>Dispneia durante o esforço</p> <p>Sistema Neurológico</p> <p>Dores de cabeça persistentes</p> <p>Sistema Psicológico</p> <p>Estresse, Ansiedade</p>	<p>Abordagem Multidisciplinar:</p> <p>Reabilitação Física Personalizada: Adaptada às necessidades individuais dos pacientes.</p> <p>Intervenções Neurológicas: Tratamento específico para enxaquecas.</p> <p>Reabilitação Cognitiva: Apoio para melhorar funções cognitivas afetadas.</p> <p>Apoio Psicológico: Essencial para o bem-estar mental.</p> <p>Aspectos Essenciais do Tratamento:</p> <p>Monitoramento das Atividades em Casa: Acompanhamento contínuo das atividades do paciente.</p> <p>Ajustes nas Medicções: Personalização das doses e tipos de medicações conforme necessário.</p> <p>Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis: Incentivo a práticas que melhorem a saúde geral do paciente.</p>
-----	--	--------------------	--	------	---	---



E16	Post COVID syndrome: a new challenge for medicine.	TIRELLI; TAIBI; CHIRUM-BOLO (2021)	Expôr notícias mais recentes sobre o desafio para a comunidade científica a respeito da etiopatogenia e o desenvolvimento clínico da complexa sintomatologia pós-COVID.		<p>Sistema Musculoesquelético</p> <p>Exaustão, Dor generalizada, Incapacidade de fazer exercícios, Dores musculares, Dores articulares, Sintomas crônicos semelhantes aos da gripe</p> <p>Sistema Respiratório</p> <p>Falta de ar</p> <p>Sistema Neurológico</p> <p>Comprometimento cognitivo, Dores de cabeça, "Névoa cerebral"</p> <p>Sistema psicológicos</p> <p>Perturbações do sono</p> <p>Complicações Multissistêmicas</p> <p>Grupo a): Dano aos pulmões, coração, fígado, rins ou cérebro</p> <p>Grupo b): Exaustão, fadiga, mesmo após esforço pequeno ou moderado, "Névoa cerebral", dores musculares e articulares, sintomas crônicos semelhantes aos da gripe, sem evidência direta de danos nos órgãos, especialmente nos pulmões</p>	<p>Tratamento Desenvolvido:</p> <p>Sociedade Italiana de Oxigenoterapia com Ozônio (SIO-OT): Utilização de oxigenoterapia com ozônio para COVID-19.</p> <p>Evidências e Benefícios:</p> <p>Experiência Clínica: Forneceu evidências encorajadoras em numerosos pacientes com Síndrome da Fadiga Crônica/Encefalomielite Miálgica (SFC/EM).</p> <p>Função do Ozônio: Atua como sintonizador mestre da resposta imunológica. Potencialmente útil no tratamento de pacientes com síndrome pós-COVID-19.</p>
-----	--	------------------------------------	---	--	---	---



E17	Post-traumatic stress disorder in patients with rheumatic disease during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional case-control study in China	WU, et al.(2022)	Esclarecer o estado de saúde mental de pacientes com doença reumática (DR) durante o surto massivo de COVID-19 na China, especialmente a prevalência e gravidade do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em comparação com indivíduos saudáveis.	Alta	<p>Psicológico:</p> <p>Transtorno pós-traumático em pacientes com Doenças reumáticas</p>	A importância de tratamento psicológico para pacientes com doença reumática durante a pandemia.
E18	Potential effects of SARS-CoV-2 on the gastrointestinal tract and liver	LEI et al.(2021)	Com base na afirmação acima, propomos que o desenvolvimento e a progressão do COVID-19 estão intimamente relacionados ao trato gastrointestinal e ao fígado. No entanto, atualmente existem poucos estudos disponíveis; assim, este artigo resume as visões relevantes e sugere mecanismos potenciais.	Alta	<p>Sistema gastrointestinal:</p> <p>Impacto do SARS-CoV-2 no trato gastrointestinal e no fígado, Hepatite e necessidade de transplantes</p>	<p>Remdesivir:</p> <p>Atividade Antiviral: Demonstrou atividade antiviral contra SARS-CoV-2 in vitro.</p> <p>Evidências Clínicas: Ensaios clínicos mostraram um tempo de recuperação mais curto.</p> <p>Limitações: Experiência limitada no uso para COVID-19.</p> <p>Reações Adversas: Permanecem obscuras, assim como potenciais interações com outras drogas.</p> <p>Tratamento em Receptores de Transplante:</p> <p>Estratégia de Dosagem Reduzida ou Isenção Parcial de Imunossupressores:</p> <p>Pode ser viável para tratar eficazmente receptores de transplante com COVID-19.</p> <p>Razões para Consideração:</p> <p>Imunossupressão inadequada pode causar rejeição do enxerto</p>



						<p>e agravar a infecção.</p> <p>Importância do Manejo Imunológico:</p> <p>Monitoramento Necessário: Crucial para receptores de transplante de fígado com COVID-19.</p> <p>Objetivo: Equilibrar a imunossupressão para evitar rejeição do enxerto e controlar a infecção.</p>
E19	Prevalence and correlates of chronic fatigue syndrome and post-traumatic stress disorder after the outbreak of the COVID-19	SIMANlet al(2021)	Determinar a presença de efeitos adversos de longo prazo semelhantes a sintomas de SFC/EM, como fadiga persistente e TEPT em pacientes com remissão de COVID-19 sem histórico de problemas psiquiátricos anteriores ou uso de drogas psiquiátricas. Além disso, foram avaliados a prevalência e os fatores predisponentes para o aparecimento dos sintomas mencionados. Até onde sabemos, é o primeiro estudo a avaliar TEPT e SFC em pacientes com COVID-19.	Alta	<p>Psicológicos:</p> <p>Efeitos adversos psicológicos de longo prazo em pacientes com Covid.</p>	<p>intervenções terapêutica e avaliações de acompanhamento médico deveriam prestar atenção às consequências psicológicas do surto Covid-19</p>



E20	Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among pregnant women during COVID-19-related lockdown in Abakaliki, Nigeria.	NWAFO.; OKEDO-ALEX; IKEOTUONYE (2021)	Determinar a prevalência e os preditores de sintomas de depressão, ansiedade e estresse relacionados à COVID-19 entre mulheres grávidas.	Média	<p>Específico Gestantes:</p> <p>Psicológicos:</p> <p>Depressão, ansiedade e estresse.</p>	<p>Treinar profissionais de saúde nas aldeias para rastrear e detectar morbidades psicológicas entre mulheres grávidas em situação de risco seria crucial para encaminhar essas mulheres para tratamento oportuno e prevenir problemas mentais adversos prolongados resultantes da pandemia da COVID-19. Há uma necessidade urgente de integrar o rastreio para ansiedade, estresse e depressão nos programas existentes de cuidados pré-natais. Além disso, é essencial desenvolver um programa abrangente de saúde mental que inclua estratégias inovadoras, como serviços de tele consulta para oferecer assistência psicológica, por exemplo, Terapia Cognitivo-Comportamental adaptada para gestantes. Essas medidas visam enfrentar os desafios secundários de saúde mental relacionados à COVID-19. Também é fundamental implementar programas de intervenção culturalmente sensíveis e capacitar profissionais de saúde, como enfermeiras e parteiras, para identificar precocemente e intervir no estresse psicológico em mulheres grávidas afetadas pela pandemia.</p>
E21	Prevalence of Depressive Symptoms Among Pregnant and Postpartum Women in China During the COVID-19 Pandemic	BO et al. (2021).	Examinar a prevalência e os correlatos de sintomas depressivos (doravante depressão) em mulheres grávidas e pós-parto chinesas durante a pandemia de COVID-19.	Alta	<p>Específico Gestantes:</p> <p>Psicológicos: Depressão.</p>	<p>São necessárias medidas preventivas, exames regulares de saúde mental e exames médicos com o objetivo de reduzir o risco de depressão nesta população vulnerável durante uma pandemia.</p>



E22	Psychological distress and health-related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: A single-center, observational study	VLAKE et al. (2021)	Quantificar o sofrimento psicológico até três meses após a alta em pacientes hospitalizados durante o primeiro pico da pandemia com sintomas sugestivos de COVID-19. Avaliar sua QVRS, exploramos preditores de sofrimento psicológico e QVRS e examinamos se o sofrimento psicológico era mais prevalente ou mais grave em pacientes confirmados com COVID-19 ou naqueles tratados na UTI.	Alta	<p>Psicológicos:</p> <p>sofrimento psicológico pós-hospitalização que afeta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)</p>	<p>Consequências Psicológicas da Hospitalização durante uma Pandemia</p> <p>O sofrimento psicológico não se limita aos pacientes afetados pelo COVID-19 ou aqueles na UTI.</p> <p>Importância do suporte psicológico adequado para todos os pacientes hospitalizados.</p> <p>Equilíbrio nos Cuidados Futuros</p> <p>Necessidade de cuidados equilibrados entre diferentes grupos de pacientes.</p> <p>Priorização dos pacientes com maior risco psicológico.</p> <p>Estudos Futuros</p> <p>Importância dos estudos atuais e futuros na definição de fatores modificáveis para recuperação psicológica.</p> <p>Desenvolvimento de estratégias robustas de estratificação de risco.</p>
E23	Reabilitação funcional para pacientes acometidos por covid-19	SOUZA et al. (2021)	O programa de reabilitação funcional prevê uma abordagem multiprofissional, com longitudinalidade do cuidado e respeito às singularidades de cada paciente.	Alta	<p>Específico:</p> <p>Sistema geral/reabilitação funcional</p> <p>peças com doenças crônicas não transmissíveis, que esteve-</p>	<p>Programa de Reabilitação Funcional</p> <p>Abordagem multiprofissional com longitudinalidade do cuidado.</p> <p>Alívio dos efeitos das disfunções</p>



			<p>Os propósitos são aliviar os efeitos das disfunções musculares e respiratórias, mitigar os danos do imobilismo após longo período de internação hospitalar, além de atenuar as sequelas psicológicas e necessidades nutricionais.</p>		<p>ram internadas por infecção pelo SARS-CoV-2 e precisam de atenção especializada para restabelecer a capacidade de trabalho e de realização das atividades da vida diária.</p>	<p>musculares e respiratórias. Mitigação dos danos do imobilismo pós-longa internação hospitalar. Atenuação das sequelas psicológicas e necessidades nutricionais individuais.</p> <p>Abordagem do Profissional de Educação Física</p> <p>Melhoria dos componentes cardiorrespiratório e neuromuscular. Promoção da autonomia funcional. Controle de fatores de risco para comorbidades. Correção postural e manutenção do peso ideal. Inclusão de treinamento aeróbio e resistido, além de educação em saúde. Incentivo à continuidade da prática de atividades físicas para manutenção e ampliação dos ganhos obtidos.</p> <p>Atuação da Nutrição</p> <p>Manutenção do bom estado do sistema imunológico. Avaliação nutricional individualizada. Orientações para promoção de uma alimentação saudável.</p> <p>Suporte Psicológico pela Psicologia</p> <p>Oferecimento de um espaço seguro para compartilhamento de sentimentos e necessidades.</p> <ul style="list-style-type: none">• Minimização do trauma psicológico decorrente do período de in-
--	--	--	--	--	--	---



						<ul style="list-style-type: none"> • ternação. • Enfoque em reações emocionais como medo, angústia, ansiedade e tristeza.
E24	Reabilitação pós-COVID-19: demandas dos pacientes e resultado da intervenção por equipe multidisciplinar / Recovery after covid-19: treatment program in an integrated rehabilitation center	CREMA et al. (2022)	Descrever o nível de funcionalidade do paciente pós-COVID-19 e resultados de um processo de reabilitação multidisciplinar.	Alta	<p>Sistema Respiratório</p> <p>Dispneia</p> <p>Sistema Musculoesquelético</p> <p>Fadiga</p> <p>Fraqueza</p> <p>Dor</p> <p>Sistema Neurológico</p> <p>Anosmia</p> <p>Sistema Digestivo</p> <p>Náusea</p>	<p>Início do Programa de Reabilitação:</p> <p>Deve ser iniciado nos primeiros 30 dias (fase pós-aguda) para obter melhores resultados.</p> <p>Correlação da Incapacidade:</p> <p>A incapacidade dos participantes teve sua principal correlação com o tempo de internação.</p> <p>Reabilitação Interdisciplinar:</p> <p>Um processo de reabilitação interdisciplinar pode ajudar o paciente pós-covid a retomar suas atividades cotidianas, com melhoria na funcionalidade e qualidade de vida.</p> <p>Necessidade de Novos Estudos:</p> <p>Novos e amplos estudos são necessários para a reabilitação do paciente pós-covid 19.</p> <p>Abordagem Biopsicossocial:</p> <p>A incapacidade registrada se encontra em todos os componentes do modelo biopsicossocial.</p>



						Intervenção Intersectorial: Necessidade de uma ação não só interdisciplinar e multidisciplinar, mas intersectorial, possibilitando à pessoa exercer sua cidadania.
E25	Recommendations and management of hyperglycaemia in pregnancy during COVID-19 pandemic in Italy	TORLONE et al. (2020)	Oferecer recomendações específicas aos médicos sobre o manejo da hiperglicemia na gravidez (HIP) durante a pandemia de COVID-19.	Alta	Específico gestante: manejo da hiperglicemia na gravidez (HIP) durante a pandemia de COVID-19.	Suporte à Prática Clínica: A elaboração dos PDTAs (Protocolos de Diagnóstico e Tratamento Assistencial) visa a padronização das consultas e dá suporte à prática clínica. Consultas Telemáticas: As visitas deverão ser realizadas majoritariamente por telemática para proteger as grávidas de possíveis infecções e continuar a prestar um serviço eficaz e eficiente na gestão da diabetes na gravidez. Escolha de Tratamento: A escolha de um tratamento hipoglicemiante e/ou anti-hipertensivo específico deve ser apropriada e indicada para a gravidez. Descontinuação de Medicamentos: Quaisquer medicamentos antidiabéticos orais e qualquer terapia injetável não insulínica devem ser descontinuados. Quando apropriado, a terapia com insuli-



						<p>na deve ser iniciada.</p> <p>Ácido Fólico e Outros Medicamentos:</p> <p>O ácido fólico é recomendado antes da concepção. O tratamento com estatinas, inibidores da ECA e bloqueadores dos receptores da angiotensina deve ser descontinuado.</p>
E26	Recomendações de exercício físico após adoecimento por COVID-19: revisão de escopo	PRADO et al.(2022)	O presente estudo teve como objetivo revisar as recomendações para EF após COVID-19.	Média	<p>Sistema Musculoesquelético</p> <p>Fadiga Fraqueza muscular</p> <p>Sistema Respiratório</p> <p>Dispneia</p> <p>Sistema Neurológico</p> <p>Perda de memória Distúrbios de concentração</p> <p>Sistema Psicológico</p> <p>Ansiedade Depressão Distúrbios de sono</p>	<p>Reabilitação à Distância:</p> <p>Utilização de plataformas digitais para realizar sessões de reabilitação à distância, facilitando o acesso dos pacientes aos tratamentos necessários.</p> <p>Equipamentos de Proteção Individual:</p> <p>Uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) nos procedimentos de biossegurança para garantir a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde.</p> <p>Testes de Aptidão Física e Avaliações Clínicas:</p> <p>Realização de testes de aptidão física e avaliações clínicas para monitorar a condição física dos pacientes e ajustar os programas de reabilitação conforme necessário.</p> <p>Monitoramento da Sessão:</p> <p>Monitoramento da saturação de</p>



--	--	--	--	--

oxigênio e da frequência cardíaca durante as sessões de reabilitação para assegurar a segurança e a eficácia dos exercícios.

Programas de Exercícios Multicomponentes:

Implementação de programas de exercícios que incluam mais de um tipo de exercício, sendo os exercícios aeróbios e de força os mais indicados para promover a recuperação e manutenção da saúde.

Prescrição Individualizada e Intervenção Multiprofissional:

Necessidade de uma prescrição individualizada dos exercícios e de uma intervenção multiprofissional para atender às necessidades específicas de cada paciente.

Exercícios Físicos como Tratamento Não Medicamentoso:

Os exercícios físicos são destacados como uma forma de tratamento não medicamentoso e/ou preventivo para uma ampla gama de condições, incluindo depressão, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, fraqueza/sarcopenia e síndrome da fadiga crônica.

Aptidão Física e Qualidade de Vida:

Melhoria da aptidão física e do desempenho nas atividades de vida diária, além de uma melhor qualidade de vida, especialmen-



						te em pessoas com alguma condição médica.
E27	Residual clinical damage after COVID-19: A retrospective and prospective observational cohort study.	LORENZO et al.(2020)	Os objetivos deste estudo foram investigar se a COVID-19 deixa disfunção residual.	média	<p>Sistema Respiratório</p> <p>Frequência respiratória (FR) > 20 respirações/min Dispneia moderada muito grave</p> <p>Sistema Cardiovascular</p> <p>Pressão arterial (PA) não controlada que requer mudança terapêutica</p> <p>Sistema digestivo</p> <p>Desnutrição</p> <p>Sistema Neurológico</p> <p>Comprometimento cognitivo de início recente</p> <p>Sistema Psicológico</p> <p>Pontuações validadas de TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático)</p>	<p>Cuidados Cardiovasculares:</p> <p>Necessidade de cuidados cardiovasculares específicos para pacientes que tiveram COVID-19, dado o impacto potencial da doença no sistema cardiovascular.</p> <p>Massa Corporal e Composição Corporal:</p> <p>Observação de que os sobreviventes da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) perdem massa corporal magra durante a fase aguda da doença, mas ganham massa gorda no primeiro ano após a recuperação, o que pode afetar negativamente os resultados funcionais.</p> <p>Avaliação e Aconselhamento Nutricional:</p> <p>Importância da avaliação e do aconselhamento nutricional para pacientes que se recuperaram da COVID-19, para ajudar a gerenciar mudanças na composição corporal e melhorar os</p>



						<p>resultados funcionais.</p> <p>Monitoramento Cognitivo e Psicológico:</p> <p>O acompanhamento dos pacientes recuperados de COVID-19 deve incluir um monitoramento cognitivo e psicológico preciso, devido aos possíveis efeitos da doença nessas áreas.</p>
E28	Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID-19. Secuelas pulmonares	CHÉRREZ-OJEDA et al. (2021)	Descrever as possíveis sequelas a nível pulmonar após a pneumonia por COVID-19, bem como sugerir procedimentos de diagnóstico para a sua correta avaliação e seguimento, que permitam um adequado manejo por uma equipa médica multidisciplinar.	baixa	<p>Sistema Cardiovasculares:</p> <p>Necessidade de cuidados cardiovasculares específicos para pacientes que tiveram COVID-19, dado o impacto potencial da doença no sistema cardiovascular.</p> <p>Sistema musculoesquelético</p> <p>Observação de que os sobreviventes da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) perdem massa corporal magra durante a fase aguda da doença, mas ganham massa gorda no primeiro ano após a recuperação, o que pode afetar negativamente os resultados funcionais.</p> <p>Sistema Digestivo</p> <p>Importância da avaliação e do aconselhamento nutricional para pacientes que se recuperaram da COVID-19, para ajudar a gerenciar mudanças na composição corporal e melhorar os resultados funcionais.</p>	<p>1. Reabilitação Pulmonar e Oxigenoterapia:</p> <p>Iniciar reabilitação pulmonar e oxigenoterapia durante as primeiras semanas de convalescença para melhorar a função respiratória e acelerar a recuperação.</p> <p>2. Avaliações Respiratórias:</p> <p>Realização de Tomografia Axial Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) e testes de função respiratória, incluindo espirometria, teste de difusão de carbono, teste de caminhada de seis minutos e medição da pressão inspiratória máxima, seis a oito semanas após a alta.</p> <p>3. Avaliações Psicossociais:</p> <p>Avaliação de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático como parte essencial do acompanhamento dos pacientes, dada a alta incidência de problemas psicológicos pós-COVID-19.</p> <p>4. Equipe Multidisciplinar:</p> <p>Necessidade de uma equipe multidisciplinar treinada e qualificada para solicitar exames</p>



					<p>Sistema psicológico</p> <p>O acompanhamento dos pacientes recuperados de COVID-19 deve incluir um monitoramento cognitivo e psicológico preciso, devido aos possíveis efeitos da doença nessas áreas.</p>	<p>adequados em tempo hábil, garantindo a identificação precoce de potenciais complicações pulmonares pós-covid-19, cardiovasculares e musculoesqueléticas fornecendo tratamento adequado para evitar sequelas subsequentes.</p>
E29	Severity of anxiety disorder and other factors associated with disease severity among COVID-19 patients in a hospital, Bali, Indonesia	SURYANA et al. (2021)	Investigar a associação entre grave transtorno de ansiedade e outros fatores com doença de COVID-19 gravidade.	Alta	<p>Psicológico (sintomas primários)</p> <p>grave transtorno de ansiedade</p> <p>Sintomas secundários;</p> <p>problemas de pele</p> <p>hipertensão e Inflamação</p>	<p>Avaliação de Dermatite Atópica Grave:</p> <p>Monitorar e avaliar casos de dermatite atópica grave para identificar pacientes com maior risco de complicações.</p> <p>Monitoramento de Hipertensão:</p> <p>Avaliar e controlar a hipertensão como um indicador de gravidade da doença, visando reduzir o risco de desfechos adversos.</p> <p>Análise da Razão Neutrófilo-Linfócito (NLR):</p> <p>Utilizar a razão neutrófilo-linfócito (NLR) como uma medida para avaliar a inflamação e a gravidade da doença em pacientes, auxiliando na identificação daqueles que necessitam de intervenções mais intensivas.</p>



E30	Síndrome post-COVID-19: epidemiologia, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados	CAROD-ARTAL (2021)	Descrever as evidências epidemiológicas, os critérios diagnósticos e a patogênese da síndrome pós-COVID-19 em uma revisão de estudos.	média	<p>Sintomas Respiratórios</p> <p>Tosse Dispneia Fadiga (crônica, frequentemente descrita na ausência de anormalidades objetivas da função respiratória ou lesões pulmonares fibrosantes) Dor de ouvido e garganta</p> <p>Sintomas Cardiovasculares</p> <p>Dor no peito Opressão Palpitações</p> <p>Sintomas Neurológicos</p> <p>Dor de cabeça Tontura Zumbido Perda de paladar e/ou olfato Transtornos do sono Parestesia Dores musculares Sintomas cognitivos: Confusão mental, Problemas de memória, Problemas de concentração</p> <p>Sintomas Psicológicos</p> <p>Ansiedade Depressão</p> <p>Sintomas Gastrointestinais</p> <p>Dor abdominal Náusea Diarreia Anorexia</p>	<p>Variedade de Sintomas e Impacto:</p> <p>Foco na fadiga crônica e sua prevalência. Considerar impactos na qualidade de vida, funcionalidade, cognição e estado emocional.</p> <p>Necessidade de Estudos Epidemiológicos:</p> <p>Identificar fatores determinantes e preditivos. Diferenciar entre síndrome de fadiga crônica, sequelas multiorgânicas e síndromes específicas pós-UTI.</p> <p>Definição e Padronização:</p> <p>Falta de uma definição aceita limita comparações entre estudos. Importância de critérios claros para diagnóstico e avaliação.</p> <p>Avaliação e Biomarcadores:</p> <p>Desenvolvimento de biomarcadores para uso clínico. Estudos como "COVID Mind" focam em sintomas neurológicos persistentes.</p> <p>Impacto Societal e de Saúde Pública:</p> <p>Quantificar carga da doença e suas sequelas. Necessidade de unidades de reabilitação e ajuste de recursos de saúde.</p>
-----	---	--------------------	---	-------	---	---



					<p>Sintomas Imunológico</p> <p>Febre Sistema musculoesquelético Dor Artralgias</p>	<p>Planejamento de Intervenções Clínicas:</p> <p>Desenvolvimento de ensaios clínicos apropriados. Implementação de políticas de saúde pública adaptadas às necessidades dos pacientes pós-covid-19.</p>
E31	Stresse pós-traumático, ansiedade e depressão em sobreviventes de COVID-19	WUet al.(2022)	Examinar as taxas de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) após a alta hospitalar entre os sobreviventes do COVID-19 e determinar os fatores de risco associados.	Média	<p>Problemas Psicológicos: relataram sintomas moderados a graves de TEPT, ansiedade ou depressão</p>	<p>Intervenções de Apoio Emocional:</p> <p>1. Suporte Social:</p> <p>Ter alguém com quem conversar e compartilhar preocupações pode ser um importante amortecedor para lidar com adversidades.</p> <p>Incentivar redes de apoio, como amigos e familiares, para proporcionar suporte emocional durante períodos de estresse, como quarentena.</p> <p>2. Compreensão das Circunstâncias:</p> <p>Investigar a relação com os infectados e o número de pessoas afetadas pode ajudar a entender melhor os níveis de estresse do paciente.</p> <p>Reconhecer que o estresse pode ser mais elevado quando familiares próximos ou toda a família estão infectados e em quarentena.</p>



E32	The Johns Hopkins Post-Acute COVID-19 Team (PACT): A Multidisciplinary, Collaborative, Ambulatory Framework Supporting COVID-19 Survivors	BRIGHAM et al. (2021)	Fornecer uma descrição do reconhecimento precoce de necessidades, redistribuição de recursos, experiência operacional e estrutura clínica multidisciplinar refinada para apoiar os sobreviventes do COVID-19: a equipe Johns Hopkins Post-Acute COVID-19	Média	<p>·Sistema psicológico:</p> <p>Depressão.</p> <p>Ansiedade.</p> <p>PTSD (Transtorno de Estresse Pós-Traumático)</p> <p>Sistema Neurológico</p> <p>Cognição:</p> <p>·Sistema músculo esquelético</p> <p>Dor</p> <p>Função Física:</p> <p>·Sintomas Respiratórios:</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Apoio à Recuperação Ambulatorial: Desenvolvimento de soluções para apoiar a recuperação de pacientes fora do ambiente hospitalar.2. Prevenção de Readmissões Hospitalares: Redução da carga adicional de readmissões ao sistema de internação, aliviando a sobrecarga existente.3. Compreensão da História Natural da Doença: Estudo e compreensão dos padrões de evolução da doença para otimizar os cuidados.4. Canalização de Oportunidades Terapêuticas: Facilitação do acesso dos pacientes a terapias e tratamentos necessários.5. Cuidados Contínuos para Populações Vulneráveis: Fornecimento de cuidados contínuos para pacientes sem seguro ou com seguro insuficiente, incluindo colaboração com serviços de tradução de idiomas para populações com barreiras linguísticas.6. Adoção Rápida de Telemedicina: Implementação eficaz da telemedicina, incluindo monitoramento ambulatorial através de oximetria de pulso, para superar barreiras tradicionais e abordar disparidades na prestação de cuidados.
-----	---	-----------------------	--	-------	---	---



E33	Thromboembolism risk among patients with diabetes/stress hyperglycemia and COVID-19	CALVISlet al. (2021)	Avaliar se esse risco é, pelo menos em parte, modulado por um aumento de complicações tromboembólicas.	Alta	<p>Específico do diabético:</p> <p>Sistema Imune:</p> <p>Inflamação</p> <p>Aumento da Proteína C reativa (PCR)</p> <p>Sistema Cardiovascular</p> <p>Biomarcadores de Dano Tecidual</p> <p>Parâmetros Hemostáticos</p> <p>Sistema endócrino:</p> <p>Pior prognóstico clínico com maiores taxas de complicações e mortalidade em presença de diabetes/hiperglicemia de estresse</p> <p>Aumento na severidade dos sintomas</p> <p>Maior necessidade de intervenções médicas</p>	<p>Regime de Anticoagulação Profilática:</p> <p>Implementação de um regime de anticoagulação profilática mais intensiva para pacientes com diabetes ou hiperglicemia de estresse, devido ao aumento do risco de complicações tromboembólicas.</p> <p>Gestão de Risco para Pacientes com Diabetes:</p> <p>Monitoramento e gestão cuidadosa de pacientes com diabetes que desenvolvem pneumonia por COVID-19, reconhecendo seu risco significativamente aumentado de desfechos clínicos adversos.</p>
E34	Vulnerability to COVID-19-related Harms Among Transgender Women With and Without HIV Infection in the Eastern and Southern U.S.	POTEATet al. (2020)	Examinar o material pré-COVID e as condições psicossociais que podem impactar os resultados socioeconômicos e de saúde das mulheres transgênero após esta crise.	Alta	<p>Vulnerabilidade Social:</p> <p>vulnerabilidade psicossocial, barreiras no acesso ao cuidado com a saúde, adversidades no apoio e resiliência da comunidade</p>	<p>Coleta de Dados e Pesquisas Específicas:</p> <p>Coletar dados sobre a identidade de gênero nos dados de vigilância da COVID-19. Realizar pesquisas específicas para transgêneros para entender melhor os impactos da pandemia nessa população.</p>



					<p>Políticas para Reduzir Vulnerabilidades Socioeconômicas: Implementar e desenvolver políticas nacionais que possam reduzir as vulnerabilidades das pessoas transgênero, incluindo proteção contra discriminação no emprego e melhoria do acesso a recursos básicos como emprego, renda, alimentação e moradia.</p> <p>Proteção contra Discriminação na Área da Saúde: Garantir a inclusão da identidade de gênero nas proteções contra a discriminação sexual na área da saúde para melhorar o acesso ao cuidado e reduzir barreiras.</p> <p>Modelos de Intervenções Eficazes Lideradas pela Comunidade: Apoiar e seguir os modelos de resposta das organizações lideradas por transgêneros, que têm demonstrado eficácia em lidar com a crise de COVID-19.</p>
--	--	--	--	--	--



E35	Whythe COVID-19 pandemic is a traumatic stressor	BRIDGLAND, et al. (2021).	Nossa previsão principal era que as pessoas relatassem experiências pré, pós e peri-reações de estresse traumático em resposta ao COVID-19, independentemente de terem sido diretamente (por exemplo, diagnóstico de COVID-19) ou indiretamente (por exemplo, por meio da mídia) expostos ao vírus ou tiveram outras experiências negativas (por exemplo, bloqueio). Como objetivo secundário, estávamos interessados em capturar um retrato da resposta psicológica (e não imunológica) das pessoas ao vírus.	Alta	Psicológico: depressão, ansiedade e estresse	Expansão dos Modelos de TEPT: Adaptar e expandir os modelos dominantes de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) para incluir reações de estresse traumático decorrentes de estressores antecipados, indiretos ou sem risco de vida, conforme demonstrado pela pandemia de COVID-19. Pesquisa e Desenvolvimento: Realizar pesquisas para melhor entender como eventos globais, como a pandemia, podem levar a sintomas de TEPT para uma variedade de estressores. Inclusão de Estressores Diversificados: Incorporar nos modelos de TEPT a capacidade de capturar sintomas resultantes de estressores antecipados, indiretos e sem risco de vida, reconhecendo a ampla gama de experiências que podem causar estresse traumático. Identificação e Ajuda às Pessoas Atingidas: Melhorar a identificação de indivíduos que sofrem de sintomas de estresse traumático relacionados a estressores não tradicionais, garantindo que todos que precisam de ajuda recebam o suporte necessário.
-----	--	---------------------------	--	------	--	--



E36	Work and social functioning in frontline healthcare workers during the covid-19 pandemic in Italy: role of acute post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms	CARMASSI et al. (2021)	Investigar o impacto diferencial do estresse pós-traumático agudo, sintomas depressivos e ansiosos nas dimensões do funcionamento em uma amostra de profissionais de saúde empregados em um hospital universitário na Itália durante a fase aguda da covid-19 surto.	Alta	Psicológico: Estresse pós-traumático agudo, sintomas depressivos e ansiosos	Pesquisa de Longo Prazo: Realizar estudos de perspectiva de longo prazo para investigar a carga psicopatológica no trabalho e no funcionamento social dos profissionais de saúde. Identificação de Sintomas: Identificar níveis elevados de comprometimento funcional, especialmente em profissionais de saúde com TEPT agudo moderado a grave, sintomas depressivos e de ansiedade. Intervenções Personalizadas: Desenvolver e promover estratégias de intervenção adequadas e personalizadas para lidar com os sintomas de TEPT, depressão e ansiedade entre os profissionais de saúde. Implementar intervenções específicas para reduzir o comprometimento em atividades de trabalho, gerenciamento doméstico, lazer privado e social. Prevenção de Estratégias de Enfrentamento Negativas: Explorar e mitigar a carga psicopatológica para impedir que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias de enfrentamento negativas. Redução do Absenteísmo: Abordar estratégias para reduzir o absenteísmo no local de trabalho, garantindo que os profissionais de saúde possam continuar suas atividades com suporte adequado.
-----	---	------------------------	--	------	--	--

Fonte: Elaboração Própria (2022)

5. Discussão

Os resultados deste estudo indicam que as sequelas do COVID prolongado são variadas e frequentemente afetam diversos sistemas do corpo, impactando significativamente a morbidade e a qualidade de vida. Devido à natureza diversa do COVID prolongado, é essencial realizar pesquisas multidisciplinares para desenvolver protocolos de reabilitação eficazes. Segundo Miranda e Ostolin (2022), o avanço da produção científica e o consequente aprimoramento do tratamento à beira do leito, além das medidas de mitigação e do desenvolvimento de vacinas eficazes, surgiu uma nova demanda para a identificação e compreensão das possíveis sequelas da COVID-19, tanto temporárias quanto permanentes. No entanto, a literatura sobre esse tema ainda tem uma lacuna, concentrando-se principalmente na identificação, descrição e duração das sequelas, ou na apresentação de protocolos de ensaios clínicos e revisões de literatura sobre possíveis terapias.

Vários estudos indicaram o trabalho multiprofissional para o tratamento e monitoramento das sequelas da Covid-19, que podem ser temporários ou maiores que 12 semanas (BMJ Best Practice, 2021; SANTA CATARINA, 2022). O cuidado multiprofissional pode ser definido como uma metodologia de trabalho que envolve profissionais de saúde com experiências e habilidades complementares, que compartilham objetivos comuns de saúde e combinam esforços físicos e mentais na avaliação, planejamento e atendimento ao paciente. Este cuidado é caracterizado pela colaboração interdependente, comunicação aberta e tomada de decisão compartilhada, gerando resultados de valor agregado para o paciente, a instituição e a equipe. O cuidado multiprofissional é uma abordagem amplamente adotada pelas equipes de saúde para enfrentar a crescente especialização e fragmentação do cuidado. Ao focar nas necessidades integrais do paciente e buscar soluções complementares e eficazes, essa estratégia torna o atendimento mais qualificado e seguro, proporcionando melhor resultado para o paciente (FERNANDES; FARIA, 2021).

Das sequelas identificadas, destaca-se a psicológica, que foi relatada em 66,6% dos estudos, foram indicadas as intervenções relacionadas à população em

geral, profissionais de saúde, gestantes e alguns estudos indicaram a associação de sintomas com problemas psicológicos.

5.1 Intervenções de problemas psicológicos

5.1.1 População em Geral

A análise das sequelas psicológicas na população geral após a recuperação da COVID-19 revela um quadro preocupante, principalmente em relação à depressão, ansiedade e insônia, frequentemente associadas ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Os estudos (E2, E19, E22, E28 e E32) sugerem que o acompanhamento dos pacientes recuperados deve ser contínuo e longitudinal, incluindo um monitoramento detalhado das funções cognitivas e psicológicas. É essencial realizar triagens específicas e avaliações psicológicas para identificar depressão e/ou TEPT, e para essa finalidade é recomendado o uso de ferramentas como, por exemplo, o Miniexame do Estado Mental (MEEM) que é um rico instrumento de aplicação fácil e breve para o rastreamento do funcionamento cognitivo geral e possíveis disfunções neuropsiquiátricas (E10).

O suporte social e psicológico mostra-se fundamental para a redução do estresse, sendo que a telemedicina pode desempenhar um papel crucial ao superar barreiras no atendimento, especialmente em tempos de distanciamento social (E31, E3). A personalização das intervenções foi outra recomendação chave, com a necessidade de mitigar impactos negativos por meio de abordagens adaptadas às necessidades de cada indivíduo (E14, E15).

Terapias complementares tais como: exercícios físicos, ozonioterapia e intervenções multiprofissionais devem ser priorizadas, especialmente para pacientes com maior vulnerabilidade psicológica (E12, E16, E23, E26). Estudos futuros são necessários para desenvolver estratégias de recuperação mais eficazes, garantindo que as intervenções sejam baseadas em evidências robustas.

Adicionalmente, é importante ressaltar como apontam Barbosa et al. (2021) que pessoas que já estavam em tratamento psicoterapêutico antes da pandemia apresentaram maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse devido ao isola-

mento e à sensação de risco iminente. A continuidade dos tratamentos psicológicos, como destacado pelos mesmos autores acima, é premente, assim como a adoção de estratégias para lidar com o estresse, incluindo pausas na exposição a notícias e redes sociais, a prática regular de exercícios físicos, técnicas de relaxamento, manutenção de uma alimentação saudável, e preservação de um bom padrão de sono. Evitar o consumo de álcool e drogas, buscar atividades prazerosas e manter contato com pessoas de confiança são igualmente importantes para o bem-estar mental durante o período pós-covid 19.

Essas intervenções e práticas podem ser fundamentais para reduzir o impacto das sequelas psicológicas na população em geral, permitindo uma recuperação mais eficaz e um retorno à normalidade com menor sofrimento psicológico.

5.1.2Saúde do Trabalhador

Na análise dos estudos E5, E26 e E36, ficou evidente que os trabalhadores da linha de frente durante a pandemia da COVID-19 necessitavam de intervenções específicas para lidar com o impacto psicológico de suas funções. Saber diferenciar burnout e estresse pós-traumático torna-se essencial, pois cada condição requer abordagens terapêuticas distintas. Líderes bem treinados quanto a essas diferenças são fundamentais para identificar sintomas precoces e encaminhar os funcionários para o tratamento adequado, contando com o suporte de seus superiores.

As intervenções propostas para o burnout incluem a gestão do ambiente de trabalho, incentivo ao lazer e à prática de exercícios físicos. Identificar sinais iniciais de depressão reativa, como mudanças no sono e irritabilidade, permite intervenções precoces e auxiliam na prevenção do agravamento da condição. Importante notar que o burnout deve ser reconhecido como um problema relacionado ao trabalho, e não como uma consequência pessoal dos indivíduos.

Estudos como os de Zerbini et al. (2020), Dal Bosco et al. (2020) e Lai et al. (2020) confirmam que enfermeiros na linha de frente, especialmente na Alemanha, Brasil e China, sofreram altos níveis de depressão e exaustão, reforçando a neces-

cidade de intervenções psicológicas e melhorias nas condições de trabalho para garantir tanto a eficácia dos profissionais quanto a segurança dos pacientes.

O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) também é essencial para garantir a segurança de ambos, pacientes e profissionais de saúde, durante os procedimentos de biossegurança. A correta utilização e disponibilidade desses EPIs são fundamentais não só para proteger contra a infecção, mas também para reduzir a ansiedade e o estresse entre os trabalhadores da saúde, que, ao se sentirem menos expostos e conseqüentemente mais seguros, podem desempenhar suas funções de forma mais eficaz. Além disso, o apoio social, estendido tanto aos profissionais quanto às suas famílias, e a garantia de boas condições de trabalho, como equipes adequadas, jornadas reduzidas, acomodações apropriadas, locais de descanso e acesso a EPIs de qualidade, são medidas essenciais para proteger esses profissionais, conforme sugerido por Vedonato et al. (2021). A implementação dessas medidas pode reduzir significativamente o comprometimento funcional e o absenteísmo, além de promover um ambiente de trabalho mais saudável e seguro.

5.1.3 Associação de sintomas com problemas psicológicos

A associação entre sintomas físicos e problemas psicológicos em pacientes com COVID-19, como identificado nos estudos (E1, E17, E29), reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da doença. Sintomas como insônia e problemas de pele, que se manifestam como conseqüências de distúrbios psicológicos, destacam a complexa interação entre a saúde física e mental durante a pandemia. Por exemplo, a insônia tem sido frequentemente relatada como uma seqüela de COVID-19, o que sugere a importância de monitorar esses pacientes para evitar a progressão de outros problemas de saúde mental. Pacientes com doenças reumáticas mostraram uma maior prevalência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e distúrbios do sono, sublinhando a necessidade de uma avaliação psicológica contínua e um cuidado integrado que contemple tanto a saúde mental quanto a física durante a pandemia. Além disso, para pacientes com ansiedade severa, o monitoramento de condições como dermatite atópica e hipertensão, bem como a utilização da razão neutrófilo-linfócito (NLR) como indicador de risco, são estratégias importantes para identificar aqueles que podem necessitar de interven-

ções mais intensivas. A literatura anterior já alertava para a necessidade de uma visão global do ser humano, como destacado por Silva e Muller (2007), que argumentam que abordagens fragmentadas e isoladas não são suficientes para promover um estado de saúde integral. A pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais essa necessidade, ressaltando que intervenções devem ser coordenadas e adaptáveis para tratar a complexidade dos sintomas físicos e psicológicos, proporcionando um cuidado integral ao paciente.

5.1.4 Problemas psicológicos em mulheres na gestação, puerpério, menopausa e identidade de gênero

O estresse e a depressão são identificados como as principais sequelas em gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19. Para mitigar esses efeitos, as intervenções propostas incluem a provisão de informações adequadas para apoiar a amamentação, mesmo durante tempos de crise (E6 e E20). O acompanhamento contínuo e intervenções psicoterapêuticas são ferramentas, especialmente para puérperas mais vulneráveis (E21). O uso da escala de Perceived Stress Scale (PSS-10-C) é incentivado para avaliar o nível de estresse, com recomendação de aplicação prolongada além do período pandêmico (E6). Além disso, ficou evidente que, treinar profissionais de saúde para detectar precocemente problemas psicológicos em gestantes, integrando o rastreamento de ansiedade, estresse e depressão no atendimento pré-natal (E20), seria uma medida a ser adotada. Para fortalecer essas medidas, programas de saúde mental culturalmente sensíveis e medidas preventivas devem ser implementados (E20). Uma pesquisa apoia a discussão sobre o impacto significativo do estresse e da depressão em gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19. O estudo sistemático e meta-análise de Delanerolle (2023), revelou que as taxas de depressão, ansiedade e estresse aumentaram significativamente entre essas mulheres durante esse período. A prevalência de estresse foi identificada em cerca de 29,44% das participantes, reforçando a necessidade de intervenções psicoterapêuticas contínuas e a importância do uso de ferramentas

como a escala Perceived Stress Scale (PSS-10-C) para monitoramento a longo prazo. Além disso, o autor sugere que o treinamento de profissionais de saúde para identificar precocemente esses problemas seria uma medida para melhorar os cuidados durante o pré-natal e o pós-parto.

Em relação à saúde da mulher, estudos recomendaram a suspensão ou ajuste de terapias hormonais, como contraceptivos e tratamentos para menopausa, para reduzir o risco de tromboembolismo, retomando essas terapias apenas após a recuperação completa ou restauração da mobilidade (E11). Durante esse período, as consultas e triagens devem ser realizadas por telefone ou vídeo, com visitas presenciais restritas ao mínimo necessário. Como sugestão, fornecer métodos contraceptivos alternativos para prevenir gravidez não planejada e os riscos associados. Outro estudo, recomendam-se ajustes no uso de Terapia Hormonal da Menopausa (THM) ou Contraceptivos Hormonais Combinados (CHC) em pacientes com COVID-19 leve. Aqueles que desejam continuar com o uso de hormônios podem fazê-lo, desde que o risco de Tromboembolismo Venoso (TEV) seja avaliado. A profilaxia com heparina de baixo peso molecular (HBPM) deve ser considerada, mas sempre sob supervisão médica para evitar riscos desnecessários. Em casos de COVID-19 leve sem fatores de risco graves, sugere-se substituir CHC por contraceptivos contendo apenas progestágeno. Para a THM oral, recomenda-se a troca para a via transdérmica (PIRES et al., 2020).

Para a comunidade transgênero, é fundamental abordar as necessidades específicas dessa população durante o período pandêmico. A coleta de dados sobre identidade de gênero na vigilância da COVID-19 e a realização de pesquisas específicas são essenciais para entender melhor os impactos da pandemia nessa comunidade (E34). Políticas nacionais devem ser implementadas para reduzir vulnerabilidades socioeconômicas, incluindo proteção contra discriminação no emprego e acesso a recursos básicos. Garantir a não discriminação na área da saúde e facilitar o acesso ao cuidado são prioridades, assim como apoiar modelos de intervenção liderados pela própria comunidade transgênero, que têm se mostrado eficazes durante a crise. Durante o *lockdown*, 8% das pessoas LGBTQ+ não tinham um ambiente seguro para viver, com um aumento significativo nos casos de abuso doméstico.

A pandemia destacou e agravou desigualdades sociais e de saúde, sublinhando a importância de monitorar regularmente a identidade de gênero e orientação sexual para enfrentar essas disparidades (PHILLIPS, 2021).

5.2- Intervenções para sequelas neurológicas

As sequelas neurológicas, incluindo encefalopatias, condições neuro inflamatórias, convulsões, perda de memória e delirium, foram a segunda categoria mais abordada nos estudos (E2, E3, E4, E9, E10, E12, E13, E14, E15, E16, E24, E26, E27, E30, E32), representando 41,6% dos casos. Para lidar com essas complicações, é essencial um tratamento longitudinal, que inclui testes neurocognitivos e neurológicos regulares para identificar déficits persistentes que possam impactar a vida diária dos pacientes.

A reabilitação interdisciplinar deve ser iniciada nos primeiros 30 dias após a fase aguda da doença, com estratégias como eletroestimulação, exercícios físicos e suplementação nutricional, todas personalizadas para atender às necessidades individuais de cada paciente. Nos casos mais graves, tratamentos neurológicos específicos, como imunoglobulinas intravenosas ou ciclofosfamida, podem ser necessários.

Além disso, o uso de telemedicina e plataformas digitais se mostra vital, especialmente para populações vulneráveis, garantindo que o tratamento continue de forma eficaz e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A COVID-19 tem sido associada a uma ampla gama de manifestações neurológicas, desde sintomas leves, como dores de cabeça, até condições graves, como AVC e encefalite, provavelmente devido à entrada do vírus no sistema nervoso central. Esse fato ressalta a necessidade de monitoramento contínuo e de cuidados especializados para entender e mitigar os efeitos a longo prazo dessas complicações neurológicas (NUZZO et al., 2021).

5.3- Intervenções para sequelas endócrinas e imunológicas

Os estudos com sequelas endócrinas (E2, E8, E11, E25 e E33) e imunológicas (E2, E12, E23 E30 e E33), representam 27,7%. As principais intervenções sugeridas pelos artigos foram que a manutenção do bom estado do sistema imunológico durante o acompanhamento pós-COVID-19 é um aspecto fundamental para prevenir complicações e promover a recuperação. Monitorar possíveis disfunções tireoidianas e adrenais, como a síndrome do doente eutireoidiano e a tireoidite atípica, é importante, embora essas condições geralmente se normalizem ao longo do tempo, dispensando a necessidade de triagem generalizada.

Para pacientes com diabetes ou hiperglicemia de estresse, a implementação de um regime de anticoagulação profilática mais intensivo é necessária devido ao maior risco de complicações tromboembólicas. Esse cuidado se torna ainda mais essencial considerando que a hiperglicemia, seja pré-existente ou induzida pelo estresse da infecção, está fortemente associada a um pior prognóstico em pacientes com COVID-19, incluindo formas mais graves da doença e maior necessidade de intervenções como internação em UTIs e ventilação mecânica.

No caso das gestantes, a padronização das consultas através dos Protocolos de Diagnóstico e Tratamento Assistencial (PDTAs) é essencial, com uma preferência por consultas telemáticas para minimizar o risco de infecções. As escolhas terapêuticas para controle de glicemia e hipertensão devem ser ajustadas para a gravidez, com a descontinuação de medicamentos não indicados, como antidiabéticos orais e terapias injetáveis não insulínicas, substituindo-os por insulina quando necessário. Além disso, o uso de ácido fólico antes da concepção e a interrupção de medicamentos como estatinas, inibidores da ECA e bloqueadores dos receptores de angiotensina são recomendados. Esses cuidados são fundamentais para garantir a saúde tanto da mãe quanto do feto, especialmente em um contexto em que a hiperglicemia pode intensificar a resposta inflamatória, contribuindo para a tempestade de citocinas e comprometendo a resposta imunológica, o que reforça a necessidade de monitoramento rigoroso dos níveis de glicose para melhorar os desfechos clínicos em pacientes com COVID-19 (CERIELLO et al., 2020; MENDES, MARA-DE-SOUZA; HALPERN, 2022).

5.4- Intervenções para sequelas cardiovasculares, respiratórios e gastrointestinais

As intervenções respiratórias encontrados nos estudos (E7, E10, E12, E14, E15, E16, E23 E24, E26, E27, E28, E30, E32) para pacientes pós-COVID-19 são essenciais para a recuperação da função pulmonar e a prevenção de complicações graves. A reabilitação pulmonar precoce, combinada com oxigenoterapia, é essencial para melhorar a função respiratória, acelerar a recuperação e reduzir a necessidade de readmissões hospitalares. Avaliações respiratórias, como tomografia, espirometria e testes de função pulmonar, são recomendadas de seis a oito semanas após a alta hospitalar para identificar e tratar complicações potenciais. A presença de uma equipe multidisciplinar é crucial para o manejo eficaz dessas complicações, assegurando que o paciente receba cuidados abrangentes que incluem fisioterapia, monitoramento contínuo da saturação de oxigênio, e suporte nutricional. Além disso, terapias complementares, como acupuntura, têm mostrado potencial benefício na recuperação desses pacientes, reforçando a importância de uma abordagem holística. Corroborando com nosso estudo, para a reabilitação pulmonar, especialmente em pacientes que necessitam de oxigenoterapia, recomenda-se a realização de exercícios de baixa intensidade (≤ 3 METs) acompanhados de monitoramento rigoroso dos sinais vitais. A progressão da intensidade dos exercícios deve ser gradativa e baseada nos sintomas apresentados pelo paciente, garantindo segurança e eficácia durante a reabilitação (SILVA, 2022).

No contexto das intervenções gastrointestinais e nutricionais sugeridas nos estudos (E2, E12, E18, E23, E24, E27, E28, E30), o foco está na manutenção de uma dieta saudável, adaptada às necessidades individuais do paciente, o que é crucial para o fortalecimento do sistema imunológico e a recuperação global. O acompanhamento nutricional contínuo é necessário para gerenciar mudanças na composição corporal que podem ocorrer durante e após a recuperação da COVID-19. Em casos envolvendo transplantes, o manejo imunológico adequado é vital para equilibrar a imunossupressão, prevenindo a rejeição do enxerto e controlando infecções. Essa abordagem exige uma reabilitação interdisciplinar que não só considera os aspectos físicos da saúde, mas também o bem-estar biopsicossocial, garantindo uma recuperação integral e sustentável. Santa Catarina (2022) orienta que uma alimenta-

ção saudável é essencial durante a pandemia de COVID-19, especialmente para manter ou recuperar o estado nutricional. Não há evidências de que alimentos ou nutrientes isolados fortaleçam a imunidade, mas uma dieta equilibrada é benéfica. As Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs) possuem alto potencial nutritivo. Após a infecção por COVID-19, é importante seguir as diretrizes alimentares e garantir atendimento adequado na APS para casos de sobrepeso, obesidade ou agravos nutricionais mais complexos.

As intervenções cardiovasculares encontradas nos estudos (E10, E12, E27, E28, E30 e E33) para pacientes pós-COVID-19 requerem uma abordagem multifacetada, adaptada às diferentes fases da recuperação. Durante a fase pós-aguda, é recomendada a implementação de exercícios cardiovasculares e treinamento respiratório, que não só auxiliam na recuperação da aptidão física, mas também ajudam a tratar deficiências cognitivas e problemas psiquiátricos, como ansiedade e depressão. Em casos de Síndrome Pós-COVID, são necessárias intervenções de longo prazo para lidar com sintomas persistentes, como fadiga e insuficiência respiratória, que podem impactar gravemente a qualidade de vida dos pacientes. A gestão cuidadosa de comorbidades, como diabetes e hiperglicemia, devem receber destaques, pois estas condições estão associadas a um risco elevado de complicações tromboembólicas, exigindo um regime de anticoagulação profilática mais intensivo. Toza et al.(2022) apontou que o programa de exercícios físicos, fundamentado nos princípios da reabilitação cardiovascular e pulmonar, mostrou-se eficaz na melhoria da capacidade funcional dos pacientes acompanhados, mesmo diante da variabilidade na gravidade dos casos pós-COVID-19. Essa abordagem evidenciou um impacto positivo, contribuindo para a recuperação e o fortalecimento físico, independentemente das diferenças individuais nas sequelas da doença.

5.5- Intervenções para sequelas músculo- esqueléticas e outras

As intervenções musculoesqueléticas encontradas nos estudos (E7, E10, E12, E14, E15, E16, E24, E26, E28, E30 e E32) e Complicações Multissistêmicas (E16), doenças crônicas (E23) para pacientes pós-COVID-19 são essenciais para abordar as sequelas funcionais e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A fisi-

oterapia desempenha um papel central nesse processo, ajudando a mitigar complicações associadas ao imobilismo prolongado, comum em pacientes que passaram por internações longas. Programas de reabilitação funcional, que combinam diversas abordagens como eletroestimulação, exercício físico, mobilização e suplementação nutricional, são fundamentais para promover a recuperação e a saúde geral do paciente. Nacionalmente, os desafios para a oferta de reabilitação funcional não se limitam à expansão regional dos serviços, mas também envolvem a natureza dessas ofertas, sejam elas públicas, privadas ou filantrópicas. Souza (2022), destaca a quantidade significativa de estabelecimentos ambulatoriais de fisioterapia no Brasil. No entanto, a maior parte desses serviços está concentrada no setor privado ou filantrópico, contratado pelo SUS, o que representa um desafio crítico para gestores públicos que precisam expandir ou negociar a oferta de serviços de reabilitação funcional, especialmente para pacientes pós-COVID-19. Ainda Souza (2022), aponta que a pandemia de COVID-19 ressaltou a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS) para a sociedade, destacando a necessidade de um sistema de saúde integrado e uma Atenção Primária à Saúde (APS) universal e robusta. Além disso, a crise evidenciou a urgência em resistir a políticas que buscam a comercialização da saúde, e, defender o direito universal à saúde.

A reabilitação à distância, facilitada pelo uso de plataformas digitais, amplia o acesso ao tratamento, especialmente para aqueles com dificuldades em acessar serviços de saúde, como pessoas sem seguro de saúde ou que enfrentam barreiras linguísticas. Esta abordagem não só assegura a continuidade do cuidado, mas também oferece uma solução prática e eficaz em um contexto de pandemia, onde o distanciamento social é necessário.

Além disso, a abordagem biopsicossocial se mostra determinante pois permite uma visão holística da incapacidade, abordando-a em todos os seus aspectos, desde o físico até o psicológico e social. Isso reflete a necessidade de uma intervenção não apenas multidisciplinar, mas também intersetorial, que possibilite ao paciente uma recuperação integral. Levar em conta a abordagem biopsicossocial do paciente, também foi apontado pela pesquisa de Castro CLF et al. (2023), pois com essa proposta, é possível ir além da análise de estruturas e funções do corpo afetadas, incluindo assim, as atividades, participação social e o contexto em que o indivíduo

está inserido. No entanto, a necessidade de novos estudos também é destacada, especialmente para aprimorar as estratégias de reabilitação pós-COVID-19. A pandemia trouxe à tona várias lacunas no conhecimento sobre o tratamento das sequelas de longo prazo da COVID-19, e a pesquisa contínua é vital para desenvolver intervenções mais eficazes.

5.6- Uso de tecnologias

A telemedicina emerge como uma ferramenta eficaz para o monitoramento ambulatorial, garantindo que os pacientes recebam acompanhamento contínuo e personalizado (E3, E10, E11, E12, E25, E26, E32). Um estudo sobre acesso pela equipe NASF- AB no SUS, relatam que é necessário implementar uma política de acesso a tecnologias adequadas para garantir a continuidade segura e confidencial dos atendimentos de saúde online, além de criar programas para monitorar parâmetros de saúde, especialmente em grupos de risco, durante eventos como a pandemia (COELHO; FERREIRA; MENDONÇA, 2021).

6. Conclusão

A recuperação pós-COVID-19 demanda uma abordagem complexa e integrativa, considerando as diversas áreas afetadas pela doença. As intervenções abordam aspectos respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais, nutricionais, musculoesqueléticos, psicológicos, neurológicos, endócrinos e imunológicos, evidenciando a necessidade de um cuidado multidisciplinar e individualizado.

No aspecto **respiratório**, a reabilitação pulmonar precoce e o monitoramento contínuo são essenciais para prevenir complicações e melhorar a função respiratória. Já a promoção da **saúde cardiovascular** requer uma abordagem cuidadosa, especialmente em pacientes com diabetes ou hiperglicemia, devido ao risco aumentado de tromboembolismo. Atividades **fisioterapêuticas** desempenham um papel central na recuperação **musculoesquelética**, ajudando a mitigar os efeitos do imobilismo prolongado.

As intervenções **gastrointestinais e nutricionais** focam na manutenção de uma dieta saudável e na recuperação da função imunológica, enquanto o acompanhamento das **sequelas neurológicas** requer atenção especial aos déficits cognitivos e neurológicos que possam persistir. A telemedicina se destaca como uma ferramenta importante em diversas áreas, facilitando o acesso ao tratamento e o monitoramento contínuo.

Em relação às **sequelas psicológicas**, a pandemia acentuou problemas como depressão, ansiedade e TEPT, especialmente em grupos vulneráveis como trabalhadores da linha de frente, mulheres em diferentes fases da vida reprodutiva e a população transgênero. A intervenção psicológica, incluindo o suporte social e o uso de terapias complementares, tornam-se primordiais para a recuperação mental e emocional desses grupos.

Por fim, as **sequelas endócrinas e imunológicas** sublinham a importância de um monitoramento rigoroso, especialmente em gestantes e pacientes com diabetes, para prevenir complicações graves e garantir uma recuperação segura.

A integração dessas intervenções destaca a importância de um cuidado contínuo, personalizado e interdisciplinar, capaz de atender às múltiplas necessidades dos pacientes pós-COVID-19. Este modelo de cuidado holístico é fundamental para promover uma recuperação eficaz, minimizar as sequelas e melhorar a qualidade de vida a longo prazo.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir significativamente para a elaboração de um protocolo multidisciplinar de atendimento pós-COVID-19. Ao abordar os desafios do cuidado aos pacientes que enfrentam sequelas físicas e emocionais devido ao impacto da infecção viral, esta pesquisa oferece subsídios importantes para práticas de Atenção Básica (AB), com potencial para ser implementada em municípios de pequeno porte e expandida para outras localidades da região.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Primeiramente, a revisão integrativa foi baseada em estudos

disponíveis em apenas duas bases de dados e uma fonte de literatura cinzenta, o que pode ter limitado a abrangência da pesquisa e a inclusão de estudos relevantes publicados em outras plataformas. Em segundo lugar, muitos dos artigos selecionados abordaram múltiplos sintomas e sequelas, dificultando a identificação de intervenções específicas para cada manifestação clínica. Finalmente, as intervenções sugeridas para a reabilitação de pacientes com sequelas de COVID-19 ainda estão em fase inicial de desenvolvimento e carecem de validação por meio de ensaios clínicos controlados e randomizados. Essas limitações indicam a necessidade de mais pesquisas para validar e expandir as descobertas apresentadas.

Contribuição dos autores

LVV e EMGG participaram de todo processo dessa revisão. NSS, MECG, MAQS, MS, LRC e FHF participaram da extração, avaliação metodológica e revisão do texto. FHF, ARG, LG, LIM participaram da elaboração de resultados. LG, JVA e ARG participaram da revisão de texto.

Conflito de interesse

Os autores declaram não conflito de interesse

REFERÊNCIAS

ABRIL MERA, T. et al. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. **Vive Rev. Salud**, La Paz, v. 3, n. 9, p. 166-176, diz. 2020. Disponível em:

http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300007&lng=es&nrm=iso . Acesso em 23 agosto 2023.

BAERTHGE C, GOLDBERGBECK-WOOD S, MERTENS S. SANRA - A scale for the quality assessment of narrative review articles. **Res Integr Peer Rev**. 2019;4:5. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8> Acesso em 20 agosto 2023.

BARBOSA, L. N. F. et al. Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 413–419, 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005> Acesso em 28 agosto 2023.

BMJ Best Practice. Doença do coronavírus 2019 (COVID-19). **British Medical Journal**. Disponível em:

<https://bestpractice.bmj.com/topics/ptbr/3000201/pdf/3000201/Doen%C3%A7a%20o%20coronav%C3%ADrus%202019%20%28COVID-19%29.pdf> . Acesso em: 05 ago. 2023.

BO, H.X.*et*

a/.Prevalenceofdepressivesymptomsamongpregnantandpostpartumwomen in china duringthe COVID-19 pandemic.Psychosom Med. 2021;83:345–50. < doi: 10.1097/PSY.0000000000000904> Acesso em 02 de agosto de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União** - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em 18/08/2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde cria procedimentos para reabilitação de pacientes em condições pós-Covid-19**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/saude-cria-procedimento-para-reabilitacao-de-pacientes-que-tiveram-sequelas-pos-covid-19>. Acesso em 4 fev. 2023.

BRIDGLAND, V. M. E. *et al.* "Whythe COVID-19 pandemicis a traumaticstressor." **PloSone** vol. 16,1 e0240146. 11 jan. 2021, doi:10.1371/journal.pone.0240146. Acesso em 18 agosto 2023.

BRIGHAM, E. *et al.***The Johns Hopkins Post-Acute COVID-19 Team (PACT): a multidisciplinary, collaborative, ambulatory framework supporting COVID-19 survivors.** Am J Med. 2021; 134: 462-467.e1. Acesso em 05 de agosto 2023..

CALVISI, S.L. *et al.* Thromboembolismriskamongpatientswith diabetes/stress hyperglycemiaand COVID-19 **Metabolism**, 123 (2021), p. 154845, [10.1016/j.metabol.2021.154845](https://doi.org/10.1016/j.metabol.2021.154845). Acesso em 20 abril 2023.

CARMASSI C. *et al.*Workand social functioning in frontline healthcare workersduringthe covid-19 pandemic in Italy: role ofacute post-traumatic stress, depressiveand anxietysymptoms. **RivPsichiatr** 2021;56(4):189-197. doi 10.1708/3654.36346 Acesso em 20 abril 2023.

CAROD-ARTAL, F. J. "Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnosticcriteriaand pathogenicmechanismsinvolved," **Rev. Neurol.**,doi: 10.33588/rn.7211.2021230.2021 Acesso em 20 março 2023.

CASTRO CLF *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde na síndrome Pós-Covid-19. **ASSOBRAFIR Ciênc.** 2023;14:e47349. <https://doi.org/10.47066/2177-9333.AC.2022.0060>. Acesso em 20 março 2023.

CERIELLO, A., *et al.*Issues for the management ofpeoplewith diabetes and COVID-19 in ICU. **CardiovascDiabetol** 19, 114 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12933-020->

[01089-2](#). Acesso em 20 abril 2023.

CHÉRREZ-OJEDA, I., *et al.* Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID-19. Secuelas pulmonares. **Revista Alergia México**, [S. l.], v. 67, n. 4, 2021. DOI: 10.29262/ram.v67i4.847. Disponível em: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/847>. Acesso em 20 março 2023.

CLAFLIN, E. S. *et al.* Hospitalized Patients With COVID-19 and Neurological Complications Experience More Frequent Decline in Functioning and Greater Rehabilitation Needs. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation** 100(8):p 725-729, August 2021. | DOI: 10.1097/PHM.0000000000001807 Acesso em: 20 março 2023.

COELHO, O. C. S.; FERREIRA, A. T. M.; MENDONÇA, R. D. Pandemia COVID-19 e Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na Rede SUS. **APS em Revista** Vol. 3, n. 3, p.156-167 | Setembro/Dezembro – 2021 ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v3i3.199 Acesso em: 20 abril 2023.

CREMA, C.M.T. *et al.* Reabilitação pós-COVID-19: demandas dos pacientes e resultado da intervenção por equipe multidisciplinar. **Acta Fisiatr.** 2022;29(1):50-55. Acesso em: 20 abril 2023.

DAL'BOSCO, E.B., *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2020; 73(2):1-7. Acesso em: 18 março 2023.

DAVIS, H. E. *et al.* Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. **EClinical Medicine** vol. 38 (2021): 101019. doi:10.1016/j.eclinm.2021.101019. Acesso em: 28 abril 2023.

DELANEROLLE, G. *et al.* The prevalence of mental ill-health in women during pregnancy and after childbirth during the Covid-19 pandemic: a systematic review and Meta-analysis. **BMC Pregnancy Childbirth** 23, 76 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05243-4>. Acesso em: 28 abril 2023.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C. *et al.* Prevalence of Post-COVID-19 Symptoms in Hospitalized and Non-Hospitalized COVID-19 Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Eur J Intern Med.** 2021;92:55-70. doi: 10.1016/j.ejim.2021.06.009. Acesso em: 28 abril 2023.

FERNANDES, P.M.P.; FARIA, G.F. A importância do cuidado multiprofissional. Editorial. **Diagn Tratamento.** 2021;26(1):1-3.2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247968/rdt_v26n1_1-3.pdf Acesso em: 18 março 2023.

GIOVANELLA L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad.Saude Publica** 2018; 34(8):e00029818. Acesso em 22 fev. 2023.

GUTENBRUNNER, C.; NUGRAHA, B.; MARTIN, L.T. Phase-adapted rehabilitation for acute coronavirus disease-19 patients and patient with long-

termsequelaefcoronavirus disease-19. **Am J Phys Med Rehabil.** 2021;100(6):533–8. Acesso em: 20 março 2023.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **Criticalappraisal tools**[internet].2022. Aces-
sado 13jul 2022. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> Acesso em:
20 março 2023.

LAI J, *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care
Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Netw. Open.** 2020;
3(3):e203976. Acesso em: 05 maio 2023.

LEI, H.Y. *et al.* Potential effects of SARS-CoV-2 on the gastrointestinal tract and liver.
Biomedicine & Pharmacotherapy, **Biomedecine & Pharmacotherapie.** 2021; 133:
111064. Acesso em: 05 maio 2023.

LORENZO, R., *et al.* Residual clinical damage after COVID-19: a retrospec-
tive and prospective observational cohort study. **PLoS One** 15:e0239570. 2020 doi:
10.1371/journal.pone.0239570 Acesso em: 18 abril 2023.

MAHMOUDI, H. *et al.* A mediating role for mental health in associations between
COVID-19-related self-stigma, PTSD, quality of life, and insomnia among patients recov-
ered from COVID-19. **Brain Behav.** 2021;00:e02138. [https://doi.org/10.1002/
brb3.2138](https://doi.org/10.1002/brb3.2138). Acesso em 20 março 2023.

MAYER, K.P. *et al.* Physical Therapy Management of an Individual With Post-
COVID Syndrome: A Case Report. **Phys. Ther.** 2021, 101, pzab098. Acesso em: 22
fev. 2023.

MENDES, T.B., Câmara-de-Souza, A.B. & Halpern, B. Hospital management
of hyperglycemia in the context of COVID-19: evidence-based clinical considerations.
Diabetol Metab Syndr 14, 37 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13098-022-00808-x>

MIRANDA, A. R *et al.* COVID-19-related stress in postpartum women from Argentina
during the second wave in 2021: Identification of impairing and protective fac-
tors, **Midwifery**, Volume 108, 2022, 103290, ISSN 0266-
6138, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103290>. Acesso em: 05 maio 2023.

MIRANDA, R.A.R., OSTOLIN, T.L.V.P. Mapa de Evidências sobre sequelas e reabili-
tação pós-Covid-19: relatório completo. [Internet]. São Paulo: **BIREME/OPAS/OMS**;
2022 Mar 22. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6455844>. Acesso em: 18 março 2023.

NADIA A. *et al.* Association of depression and COVID-induced PTSD with cogni-
tive symptoms after COVID-19 illness, **General Hospital Psychiatry**, V. 76,
2022, Pages 45-48, ISSN 0163-
8343, <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.02.006>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016383432200024X>). Acesso
em: 05 maio 2023.

NEEDHAM, E.J. *et al.* Neurological Implications of COVID-19 Infections. **Neurocrit Ca-
re.** 2020 Jun 28;32(3):667–71. Acesso em 05 abril 2023.

NUZZO D., et al Long-Term Brain Disorders in Post Covid-19 Neurological Syndrome (PCNS) **Patient. BrainSci.** 2021 Apr 2;11(4):454. doi: 10.3390/brainsci11040454. PMID: 33918426; PMCID: PMC8066611. Acesso em 18 abril 2023.

NWAFOR, J. I.; OKEDO-ALEX, I. N.; IKEOTUONYE, A. C. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among pregnant women during COVID-19- related lockdown in Abakaliki, Nigeria. **Malawi Medical Journal**, 33(1), 54–58. 2021. <https://doi.org/10.4314/mmj.v33i1.8>. Acesso em 20 março 2023.

PAGE, M.J., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ** 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. Acesso em: 18 abril 2023.

PAL, Rimeshet al. Endocrine Follow-up During Post-Acute COVID-19: Practical Recommendations Based on Available Clinical Evidence. **Endocrine practice**: official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists vol. 28,4 (2022): 425-432. doi:10.1016/j.eprac.2022.02.003. Acesso em: 05 maio 2024.

PHILLIPS C. How covid-19 has exacerbated LGBTQ+ health inequalities, **BMJ** 2021; 372 :m4828 doi:10.1136/bmj.m4828. Acesso em: 20 fev. 2023.

PIRES, A. L. R. et al. Risk of venous thromboembolism in users of contraception and menopausal hormone therapy during the COVID-19 pandemic. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, p. 22–26, 2020. Acesso em 20 fev 2023.

PRADO, A. K. G. et al. Recomendações de exercício físico após adoecimento por COVID-19: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 27, p. 1–12, 2022. DOI: 10.12820/rbafs.27e0243. Acesso em: 18 fev. 2024.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Using research in evidence-based nursing practice. In: **Polit DF**, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94. Acesso em 20 fev 2023.

POTEAT, T.C. et al. Letter to the Editor: Vulnerability to COVID-19- related Harms Among Transgender Women With and Without HIV Infection in the Eastern and Southern U.S. **J Acquir Immune Defic Syndr** 2020, 85(4):e67-e69. Acesso em 05 maio 2023.

RAMÍREZ, I. et al. Managing thrombotic risk with menopausal hormone therapy and hormonal contraception in the COVID-19 pandemic: Recommendations from the Spanish Menopause Society, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia and Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. **Maturitas** vol. 137 (2020): 57-62. doi:10.1016/j.maturitas.2020.04.019. Acesso em 18 março 2023.

SANTA CATARINA (ESTADO). **Protocolo de reabilitação da covid-19 na atenção primária à saúde**: Assistência, Regulação, Reabilitação e Telemonitoramento. Florianópolis. 1ª edição. 2021. Disponível em: <https://saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais->

[documentos/ascom/arquivos-noticias-2021/19408-protocolo-reabilitacao-pos-covid/file](#) Acesso em 22 fev. 2023.

SILVA, J. D. T.; MÜLLER, M.C. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. **Estudos de Psicologia** (Campinas) [online]. 2007, v. 24, n. 2 pp. 247-256. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000200011>>. Epub 31 Jul 2007. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000200011>. Acesso em 05 março 2023.

SCHUSTER, B.L. Burnout, Posttraumatic Stress Disorder, or Both - Listen Carefully!. **The American journal of medicine** vol. 134,6 (2021): 705-706. doi:10.1016/j.amjmed.2021.02.006 TROYER, E. A. *et al.* Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152874/>. Acesso em: 18 abril 2023.

SHOUMAN, K. **Autonomic dysfunction following COVID-19 infection: a nearly experience.** Clinical Autonomic Research. 2021 <https://doi.org/10.1007/s10286-021-00803-8>. Acesso em: 18 março 2023.

SIMANI, L. *et al.* Prevalence and correlates of chronic fatigue syndrome and post-traumatic stress disorder after the outbreak of the COVID-19 **J Neurovirology**, 27 (1) (2021), pp. 154-159. Acesso em 18 março 2023.

SILVA, C. C. B. M. DA .. Reabilitação pulmonar em pacientes com síndrome pós-COVID-19. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, n. 1, p. 1–3, jan. 2022. Acesso em: 18 março 2023.

SOARES, C.B., *et al.* Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev. esc. enferm. USP*. 2014;48(2):335-345. Acesso em 05 maio 2023.

SOUZA, T. S. *et al.* Organização e oferta da assistência fisioterapêutica em resposta à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 06 pp. 2133-2142. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.00752022>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.00752022>. Acesso em: 05 fev 2023.

SOUZA, J. C. *et al.* **Reabilitação funcional para pacientes acometidos por covid-19**, [s. l.], 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2276>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343498/2276-texto-del-articulo-15125-2-10-20210921.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2023.

SUNDAR SHRESTHA, D.; LOVE, R. Long COVID Patient Symptoms and its Evaluation and Management. **JNMA; journal of the Nepal Medical Association** vol. 59, 240 823-831. 12 Aug. 2021, doi:10.31729/jnma.6355 Acesso em: 05 março 2023.

SURYANA K.K. *et al.* Severity of anxiety disorder and other factors associated with disease severity among

COVID-19 patients in a hospital, Bali, Indonesia. **The Medical journal of Malaysia** vol. 76,4 (2021): 461-465. Acesso em 05 março 2023.

TENFORDE, M.W. *et al.* Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate healthcare systems network - United States, March-June 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep** 2020; 69:993-8. Acesso em 04 fev. 2023.

TIRELLI, U.; TAIBI, R.; CHIRUMBOLO, S. Post COVID syndrome: A new challenge for medicine. **Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.** 2021, 25, 4422–4425. Acesso em: 05 maio 2023.

TORLONE E. *et al.* Recommendations and management of hyperglycaemia in pregnancy during COVID-19 pandemic in Italy. **Diabetes Res Clin Pract.** 2020;166:108345. [10.1016/j.diabres.2020.108345](https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108345). Acesso em: 22 fev. 2023.

TOZATO, C. *et al.* Reabilitação cardiopulmonar em pacientes pós-COVID-19: série de casos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, n. 1, p. 167–171, jan. 2021. Acesso em: 05 fev. 2023.

VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. e1, 2021. Acesso em: 04 fev. 2023

VLAKE, J. H. *et al.* Psychological distress and health related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: A single-center, observational study, **PLoS ONE**, vol. 16, no. 8, Aug. 2021, Art. no. e0255774, doi: 10.1371/journal.pone.0255774. [9] Acesso em: 04 abril 2023.

WU, X. *et al.* Post-traumatic stress disorder in patients with rheumatic disease during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional case–control study in China. **BMJ Open** 2022;12:e049749. doi:10.1136/bmjopen-2021-049749. Acesso em: 18 fev. 2023.

WU, K.K, *et al.* Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depression in COVID-19 Survivors. East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = **Dong Yajingshenkexuezh** : Xianggang jingshen keyixue yuan qikan vol. 32,1 (2022): 5-10. doi:10.12809/eaap2176. Acesso em: 22 março 2023.

ZERBINI, G. *et al.* Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. **Ger. Med. Sci.** 2020; (18):Doc05. Acesso em: 04 abril 2023

ANEXOS

Anexo 1- Tabela de estudos excluídos

Autor	Motivo da Exclusão
Liew, Ian Yang <i>et al.</i> , 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Meredith Hay, <i>et al.</i> , 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Liu, Furong, <i>et al.</i> 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Novi, Giovanni <i>et al.</i> , 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Méndez-Guerrero, Antonio <i>et al.</i> , 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
GABRIELA V. CARRO <i>et al.</i> , 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Singh; Khunti, 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Zhu, Lihua <i>et al.</i> , 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Gildner, Theresa E; <i>et al.</i> , 2021	fora do tema
Giuliani, Chiara <i>et al.</i> 2020	contexto hospitalar
Wendling, Daniel; Verhoeven, Frank; Chouk, Mickael; Prati, Clément.	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Mitsukamoto <i>et al.</i> , 2021	contexto errado
Malcolm, Russell S	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
England. National Institute for Health and Care Excellence.	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Benhamou, Dan; Keita, Hawa; Ducloy-Bouthors, Anne Sophie.	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Alonso, Núria; Batule, Sol.	contexto hospitalar

M.M. Lima-Martínez a,b,*, C. Carrera Boadac, M.D. Madeira-Silva d, W. Maríne, M. Contreras	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Wang, Jing; Meng, Wen.	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
He et al (2021)	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Osiogo, Felix; <i>et al.</i> , 2021	relacionado a um programa de ajuda online
Walker, Jamie <i>et al.</i> , 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Akçay, Nihalet <i>al.</i> , 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Das, L., & Bhadada, S. K, 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Chen, Yen-Tyng, 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
García Zacarías, Javier; Pérez Rodríguez, Mario; Bender del Busto, Juan Enrique.	voltado ao âmbito hospitalar
Cooper, John; <i>et al.</i> , 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Ostojic, Sergej M, 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Singh, Awadhesh Kumar; Singh, Ritu., 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Wang, Yunyan; <i>et al.</i> , 2021.	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Lyons, D; <i>et al.</i> , 2020	fora do tema
Tirelli, U; <i>et al.</i> , 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Xiao, Fen; <i>et al.</i> , 2022	não corresponde as sequelas e contexto hospitalar
Creuza Rachel Vicente et al., 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Aljehani, Faisal A; Funke, Katalina; Hermayer, Kathie L., 2020	contexto mais hospitalar
Yoshiaki Soejima, <i>et al.</i> , 2022	resultados em não conformidade com o critério de inclusão

Nath, Avindra, 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Nanditha, Arun; 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Lidia Urso <i>et al.</i> , 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Luiz Felipe Ferreira de Souza <i>et al.</i> , 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Kurczewska, Ewa, 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Lucas Amaral Martins <i>et al.</i> , 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Siberry, Vikram G R; Rowe, Peter C., 2022	uma visão mais hospitalar
Dorgalaleh, Akbar; <i>et al.</i> , 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Sinaei, Reza; <i>et al.</i> , 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Scordo, Kristine Anne; Richmond, Misty M; Munro, Nancy., 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
D'Etorre, Gabriele; Pellicani, Vincenza; Ceccarelli, Giancarlo.2020	fora do tema
Josef Finstereret <i>al.</i> , 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Brasil. Ministério da Saúde, 2022.	sem acesso
Gillett, George; Jordan, Iain, 2020.	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Domenico Nuzzo et al 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Cortez, Pedro Afonsoet <i>al.</i> , 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
AntonioCeriello, Valeria De Nigris, and Francesco Praticchizzo,2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Laura Montefuscoet <i>al.</i> , 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão

Rita Rubin, MA, 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Paola De Nardi <i>et al.</i> , 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Paola De Nardi <i>et al.</i> , 2020	repetido
Fatemeh Sadat <i>et al.</i> , 2022	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Roussel, A., <i>et al.</i> , 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Mark A Atkinson; Alvin C Powers; 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Organização Pan-Americana da Saúde, 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
SIMON DÉCARY, PT, 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Anthony L. Komaroff ^{1,*} and W. Ian Lipkin, 2021	resultados em não conformidade com o critério de inclusão
Perrin, Ray; <i>et al.</i> , 2020	resultados em não conformidade com o critério de inclusão