
Elaboration of a multidisciplinary evaluation instrument in Primary Health Care during the confrontation of the Covid-19 Pandemic

Elaboração de um instrumento avaliativo multiprofissional na Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da Pandemia de Covid-19

Received: 2023-01-11 | Accepted: 2023-02-12 | Published: 2023-03-03

Patricia Madalena Vieira Hermida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7969-357X>

Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: patricia.vieirahermida@gmail.com

Cristiane Ortega Lutke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3685-6543>

Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: crislutkefisio@gmail.com

Luís Rafaeli Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0367-8637>

Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: luisrafaelli29@gmail.com

Lays Souza de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6882-7691>

Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: ayssoliveira@gmail.com

Larissa Scheeren Thomas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5890-8105>

Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: larishee@gmail.com

Carolina Gessinger Bertó

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1381-9221>

Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: carolinagessberto@gmail.com

Renata Lautenchleger

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9577-9093>

Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: lautenchlegerrenata@gmail.com

Renata Cristina De Paiva Pacheco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5626-5193>

Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: renatapacheco@gmail.com

Felipe Delgado Duarte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0946-1869>

Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: felipe-duarte@outlook.com

Teo Fronzi Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0514-070X>

Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: teofronzi@gmail.com

Bruna Valdirene da Luz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1397-4771>

Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: nutricionistabrunaluz@gmail.com

Izabella Maranhão Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2557-7749>

Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil

E-mail: izabellamaranhao@gmail.com

ABSTRACT

COVID-19 is a respiratory infection that started in Wuhan, China, at the end of 2019 and, due to its geographic distribution, was classified as a pandemic, becoming a global public health concern. This work aimed to describe the development of an instrument to identify the consequences and repercussions of COVID-19 in users of Primary Health Care (PHC). This is an experience report on the interprofessional construction of an instrument to assess biopsychosocial changes in patients affected by the coronavirus. Each professional category listed questions relevant to their area of expertise, composing a questionnaire divided into five main categories: identification data, data about COVID-19, socioeconomic data, questions about functionality and questions related to mental health. This instrument was effective and capable of identifying the main biopsychosocial repercussions of COVID-19 in the sample analyzed during the study, and can support the planning of PHC actions for those who experience the demands of COVID-19 after the infection phase.

Keywords: Primary health care; assessment; COVID-19

RESUMO

A COVID-19 é uma infecção respiratória que teve seu início em Wuhan, na China, no final de 2019 e devido a sua distribuição geográfica foi classificada como pandemia, tornando-se interesse de saúde pública global. Este trabalho teve como objetivo descrever a elaboração de um instrumento para a identificação das consequências e repercussões da COVID-19 em usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um relato de experiência na construção interprofissional de um instrumento para avaliação das alterações biopsicossociais em pacientes afetados pelo coronavírus. Cada categoria profissional elencou perguntas pertinentes a sua área de atuação, compondo um questionário dividido em cinco categorias principais: dados de identificação, dados sobre a COVID-19, dados socioeconômicos, questões sobre funcionalidade e questões relacionadas à saúde mental. O referido instrumento foi efetivo e capaz de identificar as principais repercussões biopsicossociais da COVID-19 na amostra analisada durante o estudo, podendo apoiar o planejamento de ações na APS àqueles que vivenciam demandas da COVID-19 após a fase de infecção.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; avaliação; COVID-19

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, variante da família dos coronavírus, teve seu início em Wuhan, na China, no final de 2019. No Brasil, o primeiro caso conhecido surgiu em fevereiro de 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A doença é descrita como uma infecção respiratória aguda (BRASIL, 2020), que rapidamente se tornou tema de interesse para a saúde pública global (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020).

No mundo, foram identificados 171.292.827 casos de COVID-19 até 3 de junho de 2021, levando 3.687.589 pessoas a óbito (ORGANIZATION, 2021), enquanto no Brasil, foram registrados 16.803.472 casos da doença no mesmo período, que resultaram na morte de 469.388 brasileiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). No estado de Santa Catarina no mesmo período se identificou 978.334 casos do novo Coronavírus, dos quais 15.561 evoluíram para óbito (CATARINA, 2021). Em 31 de maio de 2022, havia 6,9 milhões relatos confirmados de mortes e 17,2 milhões de mortes estimadas por COVID-19 (SACHS et al., 2022).

A infecção pelo SARS-CoV-2 varia de pessoa para pessoa e a maioria da população infectada desenvolve as formas leve à moderada da doença, sendo sintomas comuns febre, tosse seca e cansaço. Casos mais graves podem se desenvolver quando são observadas dificuldades em respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito e perda de fala ou movimento, que na maioria das vezes necessitam de internação hospitalar, principalmente nos idosos e na população com comorbidade preexistente (OMS, 2019; ISER et al., 2020).

Sintomas da COVID-19 podem persistir para além da doença aguda, quando se aplica então o termo COVID “longo”. (PEREGO et al., 2020). A condição foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde em setembro de 2020 com a criação de um código para a condição na Classificação Internacional das Doenças 10 (CID-10). (OMS, 2021). Sintomas crônicos sequelares já foram vistos em outras doenças infecciosas (pandemias de gripe do século 20, SARS, MERS, ebola, chikungunya, zika) e não infecciosas (síndrome pós terapia intensiva - SPTI), afetando diversos sistemas orgânicos corporais e a saúde mental(OMS, 2021). Estima-se que a infecção resulte em morbidade significativa por 3 a 6 meses (fase intermediária), com pressão sobre os serviços médicos de rotina e de reabilitação por 12 meses ou mais (fase crônica) (BARKER-DAVIES et al., 2020). Pessoas com COVID “longo” experimentam uma variedade de sintomas persistentes e flutuantes, incluindo tosse, falta de ar, febre, dor de garganta, dor no peito, palpitações, déficits cognitivos, mialgia, sintomas neurológicos, erupções cutâneas e diarreia entre outros. (IWU et al., 2021) Um estudo realizado no Reino Unido com pessoas que apresentaram COVID “longo” evidenciou dentre as mudanças necessárias no serviço de saúde para o tratamento das sequelas causadas pela doença: acesso, continuidade do cuidado e serviços multidisciplinares para a reabilitação (GREENHALGH et al., 2020).

Nesse contexto, destaca-se que no Brasil a APS assumiu rapidamente um papel de protagonismo no combate à pandemia ao organizar e coordenar os fluxos e cuidados no Sistema Único de Saúde (SUS). Durante a pandemia foram implementadas tecnologias que aumentaram e facilitaram a capacidade de acesso e de atendimento aos usuários, ordenando o fluxo do sistema (SARTI et al., 2020).

Considera-se o trabalho interprofissional relevante na consolidação das diretrizes do SUS, da universalidade à integralidade do cuidado (ESCALDA; PARREIRA, 2018). Para o

trabalho interprofissional a equipe pode ser composta por diferentes profissionais de saúde incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais (EVANGELISTA et al., 2016). A equipe multiprofissional contribui para o olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, aspecto relevante na COVID-19 por se tratar de uma doença nova, que pouco se sabe acerca dos seus padrões e das causas dos sintomas persistentes (ALWAN, 2020).

Na busca pelo cuidado integral à pessoa com COVID-19 as equipes multiprofissionais da APS potencializaram e ampliaram o trabalho em equipe, a partir da colaboração interprofissional e do aprender com o outro, para educar e promover saúde em meio a um cenário de incertezas (CAVALCANTE et al., 2021). Cada profissional em sua linha de saber é essencial, uma vez que a COVID-19 impacta os indivíduos de maneiras diferentes, o que requer um olhar multiprofissional, particularmente quando o sistema de saúde busca prover uma assistência integral (DA SILVA, 2021).

A resiliência dos sistemas de saúde é fundamental para aprender lições com as respostas a COVID-19. Nesta perspectiva conhecer os domínios que abordam gestão, força de trabalho em saúde, tecnologias médicas, funções de saúde pública, prestação de serviços e envolvimento da comunidade para prevenir e mitigar a propagação do COVID-19 durante o período de pandemia são importantes (HALDANE et al., 2021). Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever a elaboração de um instrumento para a identificação das consequências e repercussões da COVID-19 em pessoas que em algum momento receberam o atendimento em um cenário de Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Estudo descritivo de um relato de experiência do processo de construção interprofissional de um questionário de identificação das principais consequências e repercussões da COVID-19 em pessoas acometidas pela doença. A experiência foi desenvolvida na Atenção Primária à Saúde (APS), em dois Centros de Saúde (CS) de Florianópolis, Santa Catarina, um constituído por seis equipes de Saúde da Família (eSF) e o outro, por três equipes, ambos localizados no Distrito Sanitário Sul do município.

Participaram da coleta de dados desta experiência treze profissionais de saúde que atuam nos centros de saúde, sendo dois preceptores e 12 residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, vinculados à Escola de Saúde Pública de Florianópolis. Entre preceptores e residentes constitui o grupo de participantes: três enfermeiras, duas médicas, duas farmacêuticas, duas assistentes sociais, dois fisioterapeutas, um profissional de educação física e uma nutricionista.

A experiência envolveu duas etapas. A primeira iniciou em abril de 2021, aproximadamente um ano após o início da pandemia de COVID19, a partir de reuniões

semanais para a elaboração do questionário. Nesta etapa, foram realizadas discussões entre os profissionais participantes e busca não sistemática na literatura sobre o tema, a fim de identificar as informações relevantes no escopo de cada profissão para compor o questionário. Nas reuniões, utilizou-se formulário eletrônico através da plataforma do *Google Forms*[®] para registro das perguntas e um documento do *Google Docs*[®] para elaboração da ata de cada reunião. Esta etapa resultou em um questionário preliminar amplo (primeira versão) com abordagem biopsicossocial, configurado em cinco categorias: identificação; dados socioeconômicos; dados clínicos pré e pós-COVID; funcionalidade pré e pós-COVID; e saúde mental. O questionário foi inicialmente testado por quatro profissionais, dois em cada centro de saúde.

A segunda etapa da experiência ocorreu no período de maio a junho do mesmo ano e envolveu a aplicação do questionário com pessoas diagnosticadas com o novo coronavírus, etapa em que o instrumento foi ajustado e ficou mais robusto. Para selecionar as pessoas que responderiam o questionário, foi realizada uma randomização da população adscrita de duas eSF, uma de cada Centro de Saúde, com uma amostra que teve diagnóstico positivo para COVID-19. Foi aplicado entre janeiro e junho de 2021, totalizando 263 pessoas elegíveis. Uma lista numerada em ordem alfabética com o nome das pessoas foi gerada por meio do prontuário eletrônico utilizado na APS do município e empregada na seleção randomizada. As duas eSF envolvidas foram selecionadas por conveniência, por possuírem um maior número de residentes de saúde da família comparadas às outras equipes. Optou-se por aplicar o questionário com cinco pessoas de cada CS, somando-se 10 aplicações do questionário. Cada aplicação foi feita por uma dupla dos quatro profissionais destacados para a aplicação. No entanto, aqui houve divergência metodológica: enquanto uma dupla imprimiu os questionários e apenas vinculou dúvidas dos usuários quando houve, a outra dupla leu o questionário integralmente em voz alta e adequou a linguagem quando a compreensão foi mais difícil. Ao final das aplicações, ambas as duplas indagaram aos participantes sobre sua impressão do questionário. As pessoas puderam então contribuir para tornar a linguagem mais acessível e também para a inclusão de perguntas, principalmente a respeito de sintomas que passaram a ter após a infecção pela COVID-19 e que não estavam contemplados inicialmente no referido questionário. Posteriormente, os profissionais que participaram da aplicação se reuniram com todo o grupo para discutir as potencialidades e fragilidades do instrumento elaborado, salientar suas percepções sobre as maiores dificuldades dos usuários e para realizar a adequação semântica dessa primeira versão. Após ajustes, decidiu-se por realizar novo pré-teste para mais um refinamento do questionário. Neste segundo momento, os profissionais aplicadores pactuaram que os participantes responderiam ao questionário no formato digital (*Google Forms*[®]) e interviriam apenas a pedido do mesmo. Decidiram também por cronometrar o tempo de

resposta. A partir da segunda aplicação o instrumento foi novamente discutido por toda a equipe e readaptado de forma consensual e definitiva.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade de encaminhamento e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Salienta-se que foi resguardada a privacidade da instituição e dos participantes envolvidos neste estudo, conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Passado um ano de pandemia, um grupo de residentes e preceptores percebeu a necessidade de conhecer como estava a saúde e a vida de pessoas que tiveram COVID-19 em dois bairros do município de Florianópolis, a fim de desenvolver estratégias assistenciais para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Assim, iniciou-se a produção de um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre a saúde antes e após a infecção pelo Coronavírus. Buscou-se entender se haviam queixas e quais seriam os agravos em saúde com maior impacto sobre a vida das pessoas, a fim de formular estratégias de cuidado voltadas para as necessidades específicas desta população. A elaboração do instrumento ocorreu em duas etapas, cada uma constituída por dois momentos.

Elaboração do questionário - primeira etapa

Primeiro momento - construção inicial do questionário e pré-teste I

Inicialmente, o grupo de residentes e preceptores se reuniu para discutir como deveria ser o questionário. Os profissionais elencaram perguntas pertinentes a sua área de atuação, baseando-se na literatura científica disponível e utilizando escalas já respaldadas para a avaliação de condições de saúde que produzem sintomas semelhantes. Todas as perguntas foram inseridas e agrupadas no questionário em cinco categorias.

A primeira categoria diz respeito à identificação do usuário, constituída dos itens: nome completo, data de nascimento, nome da mãe, telefone pessoal e unidade de saúde onde era atendido. A segunda categoria compõe-se de dados sobre a COVID-19, quando se questiona sobre o surgimento ou persistência de algum sintoma após a infecção pelo SARS-CoV-2, assim como a necessidade de internação hospitalar.

A terceira categoria trata dos dados socioeconômicos: escolaridade, benefícios assistenciais, renda familiar, número de pessoas que residem na mesma casa, fonte de renda, principal responsável pela renda familiar e influência da infecção pela COVID-19 nos rendimentos da família. Na quarta categoria estão incluídas questões acerca da funcionalidade da pessoa, pela aplicação da escala de Barthel, sendo abordados os itens: capacidade de se alimentar, de tomar banho, de realizar atividades rotineiras, continência fecal e urinária

(continência e incontinência - frequente ou acidente ocasional) e realização das atividades de vida diária (como uso do banheiro, transferências, mobilidade e uso de escadas). No que diz respeito à mobilidade em superfícies planas, questiona-se o quanto a pessoa consegue percorrer de forma dependente, com auxílio ou independente. Essa categoria inclui o questionamento acerca da presença de feridas e dos cuidados com as mesmas.

A quinta e última categoria englobou questões relacionados à saúde mental com aplicação da escala *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), a partir da qual se questiona: interesse da pessoa em fazer o que era comum em sua vida; rebaixamento de esperança; algum distúrbio do sono como insônia ou hipersonia; cansaço excessivo e/ou pouca energia para atividades que antes eram comuns para o indivíduo; saciedade alimentar ou não; sentindo-se mal consigo mesmo; em momentos de pessimismo, rebaixamento da autoestima ou se tem sensação de responsabilidade por algum fracasso pessoal e/ou familiar; problemas relacionados à concentração em coisas simples, como ler uma matéria, assistir um programa de televisão; lentidão ou inquietude referida por outras pessoas pelos movimentos corporais ou de fala; e presença de pensamentos com ideias suicidas ou de automutilação. Todas as perguntas da escala PHQ-9 são de múltipla escolha, sequenciais e obrigatórias (nem um pouco, alguns dias, mais da metade dos dias e quase todos os dias). A última pergunta desta categoria permite ao indivíduo descrever as atitudes adotadas para melhorar o aspecto emocional, além de questionar se conta com alguma rede de apoio. Em caso de resposta positiva, solicita-se a identificação por escrito de quem é essa pessoa.

Com o uso do prontuário eletrônico instituído no município de estudo, foi possível selecionar os usuários que tiveram infecção por COVID-19 nos últimos seis meses, sendo excluídos os casos agudos, descartando os últimos 15 dias anteriores à data da retirada do relatório. Para verificar a viabilidade do questionário elaborado nessa primeira etapa, optou-se por aplicá-lo com dez usuários (cinco de cada centro de saúde) presentes no relatório, e para isso, realizou-se um sorteio randomizado. A partir do sorteio foi realizado contato com os usuários, respeitando a ordem da listagem gerada por este, a fim de convidá-los a responder presencialmente, na data agendada, o questionário pré-teste.

Na ocasião do pré-teste o participante foi acolhido no consultório, explicado a ele que se tratava de um projeto piloto e solicitado o preenchimento do instrumento. Em caso de dúvidas sobre as questões, os profissionais estavam disponíveis para auxiliar. Registrou-se um tempo médio de preenchimento de 25 minutos, incluindo as pausas para dúvidas e eventuais comentários adicionais devido à interação interpessoal com os entrevistadores. Durante a aplicação foram coletados todos os questionamentos e dúvidas para posterior aprimoramento do questionário, além de deixar espaço para o usuário complementar queixas e sequelas que não foram contempladas no questionário e que porventura ainda pudessem estar presentes após a infecção por COVID-19.

Identificou-se que algumas questões geraram dúvidas em todos os usuários, fato observado principalmente na questão sobre a falta de ar, em que foi descrita a Escala de Dispneia Modificada. Alguns usuários sinalizaram que não havia a alternativa que contemplasse a pessoa que não sente falta de ar em nenhuma das situações listadas. Além disso, foi observada a necessidade de inverter a ordem das alternativas para facilitar o entendimento.

No que diz respeito à perda de olfato e paladar, na questão: “Se você teve perda de olfato e paladar, esses sintomas ainda estão presentes?”, um dos participantes apontou que não havia uma alternativa que incluísse a situação de não ter perdido o olfato nem o paladar, mesmo contendo a opção “outros”, na qual era possível que ele descrevesse sua resposta por extenso, o usuário não se sentiu contemplado. Ressalta-se ainda que alguns participantes não sabiam o significado dos termos “olfato e paladar”.

Nas questões sobre funcionalidades presentes na quarta categoria, alguns entrevistados tiveram dificuldade com o vocabulário utilizado nas perguntas, como por exemplo, as palavras: independente, dependente, incontinente, continente e mobilidade, contidas na escala de Barthel, além de considerarem as perguntas desnecessárias, pois a grande maioria tem sua funcionalidade preservada.

Por fim, nas questões sobre saúde mental, a maioria dos participantes apontou que não havia a opção de resposta “não se aplica” para as perguntas nas quais não se sentiam contemplados. Os aplicadores do questionário perceberam dificuldades de compreensão por parte dos participantes. Além disso, foi sugerida a inclusão de perguntas relacionadas à perda de memória, de cabelos e dor no peito ao respirar.

Segundo momento – revisão (I) do questionário pelos profissionais

Após a aplicação do questionário com os 10 participantes, os profissionais se reuniram para realizar as alterações necessárias. A primeira categoria sobre os dados pessoais permaneceu sem alterações. Para a segunda categoria foram transferidas as questões socioeconômicas, que constavam na terceira categoria, pois os profissionais perceberam que essas informações poderiam estar juntas dos dados do usuário no começo do questionário. A questão sobre o recebimento de benefício assistencial foi dividida em duas perguntas: se recebe benefício do governo e se recebe outro tipo de auxílio financeiro. As questões sobre a fonte de renda, a renda familiar mensal e o impacto da infecção do COVID-19 na renda passaram a ser de múltipla escolha.

A terceira categoria permaneceu apenas com as informações a respeito do período de infecção por COVID-19. Acrescentou-se a pergunta sobre o tempo de internação, caso tenha ocorrido. Em substituição à pergunta de perda de peso nos últimos seis meses, questionou-se sobre o peso atual e anterior à infecção. Questionou-se também a altura do indivíduo. Os participantes mencionaram alguns problemas de saúde que não foram questionados.

Considerando-se que os profissionais tinham como objetivo o atendimento futuro dos usuários, foi incluída uma pergunta com os novos problemas de saúde que surgiram após a infecção por COVID-19: não sinto cheiro como antes; não sinto gosto como antes; tenho tosse; tenho falta de ar; tenho perda de memória; tenho dor no peito; sinto indisposição; tenho diarreia; tenho dor muscular; tenho dor nas articulações; tenho constipação; tenho dor de cabeça; tenho dificuldade de concentração; minha voz mudou; meu apetite mudou (aumentou ou diminuiu).

Na quarta categoria, que trata sobre a funcionalidade, excluíram-se, as perguntas relacionadas à escala de Barthel e sobre feridas. Na quinta e última categoria, que aborda a saúde mental, excluiu-se a escala PHQ-9 e foram incluídas duas perguntas sobre os principais problemas relacionados à saúde mental: a primeira, sobre a existência dos problemas antes da infecção por COVID-19, e a segunda, se após a infecção esses mesmos problemas surgiram ou pioraram. Os problemas listados em ambas as perguntas foram: dificuldade para dormir, ansiedade, depressão, muito sono, falta de concentração, falta de prazer ou interesse pelas coisas, falta de apetite, compulsão alimentar e baixa autoestima. Ressalta-se que devido à dificuldade de compreensão por parte dos participantes, foi necessária a adequação da linguagem do questionário, de modo a torná-la mais acessível ao vocabulário popular.

O momento de aplicação do questionário oportunizou identificar inconsistências e a necessidade de adequações em determinadas questões. Os ajustes no questionário (Quadro 1) consideraram a percepção dos profissionais na aplicação do mesmo e as sugestões daqueles que responderam.

Quadro 1 - Adequações realizadas no questionário na primeira e segunda etapas de elaboração. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Primeira Etapa de Elaboração do Questionário	Percepções dos Profissionais a partir do Pré-teste I e Feedback dos Entrevistados
Primeiro Momento - construção inicial do questionário e pré-teste I	Na questão da falta de ar, alguns usuários sinalizaram que não havia a alternativa que contemplasse a pessoa que não sente falta de ar. Também se observou a necessidade de inverter a ordem das alternativas para facilitar o entendimento.
	Na questão a respeito do olfato e paladar, percebeu-se que não havia opção de resposta para quem não teve alterações nesses sentidos. Identificou-se a falta de compreensão acerca dos termos paladar e olfato, os quais foram adaptados.
	Adequou-se no vocabulário da quarta categoria as palavras: independente, dependente, incontinente, continente e mobilidade, contidas na escala de Barthel.

	<p>Nas questões sobre saúde mental, percebeu-se que não havia a opção de resposta “não se aplica”. Os profissionais que aplicaram o questionário perceberam dificuldade de compreensão por parte dos participantes nessa categoria de perguntas.</p>
	<p>Sugerida a inclusão de questões relacionadas à perda de memória, de cabelos e dor no peito ao respirar.</p>
<p>Segundo Momento – revisão (I) do questionário pelos profissionais</p>	<p>Adequações no Questionário</p>
	<p>Os dados socioeconômicos foram transferidos da terceira para a segunda categoria.</p>
	<p>A questão sobre o recebimento de benefício assistencial foi dividida em duas: se recebe benefício do governo e se recebe outro tipo de auxílio financeiro.</p>
	<p>As questões sobre a fonte de renda, a renda familiar mensal e o impacto da infecção do COVID-19 na renda passaram a ser de múltipla escolha.</p>
	<p>Acrescentou-se a pergunta sobre o tempo de internação, caso tenha ocorrido.</p>
	<p>Na pergunta sobre perda de peso nos últimos seis meses, questionou-se sobre o peso atual e anterior à infecção.</p>
	<p>Adiciou-se a questão da altura do indivíduo.</p>
	<p>Incluída uma pergunta sobre os novos problemas de saúde que surgiram após a infecção por COVID-19: não sinto cheiro como antes; não sinto gosto como antes; tenho tosse; tenho falta de ar; tenho perda de memória; tenho dor no peito; sinto indisposição; tenho diarreia; tenho dor muscular; tenho dor nas articulações; tenho constipação; tenho dor de cabeça; tenho dificuldade de concentração; minha voz mudou; meu apetite mudou (aumentou ou diminuiu).</p>
	<p>Excluídas as perguntas relativas à escala de Barthel e feridas.</p>
	<p>Suprimida a escala PHQ-9.</p>

	<p>Adicionadas duas perguntas sobre os principais problemas relacionados à saúde mental: a primeira, acerca da existência dos problemas antes da infecção por COVID-19, e a segunda, se após a infecção esses mesmos problemas surgiram ou pioraram. Os problemas listados em ambas as perguntas foram: dificuldade para dormir, ansiedade, depressão, muito sono, falta de concentração, falta de prazer ou interesse pelas coisas, falta de apetite, compulsão alimentar e baixa autoestima.</p>
	<p>Adequação da linguagem de modo a torná-la mais acessível ao vocabulário popular.</p>
<p>Segunda Etapa de Elaboração do Questionário</p>	<p>Percepções dos Profissionais a partir do Pré-teste II e Feedback dos Entrevistados</p>
<p>Primeiro Momento - pré-teste II</p>	<p>Os participantes não compreenderam as alternativas da pergunta sobre a escolaridade.</p> <p>Nas questões sobre benefício e auxílio financeiro, alguns entrevistados ficaram com dúvidas na distinção dos dois termos utilizados.</p> <p>Na questão sobre o impacto financeiro após a infecção por COVID-19, percebeu-se a necessidade da alternativa referente ao aumento de gastos.</p> <p>Na questão sobre mobilidade, a maioria dos participantes não se sentiu contemplada com as alternativas.</p> <p>Na questão sobre problemas existentes depois da infecção por COVID-19 um usuário relatou estar com indisposição, problema este que não constava nas alternativas.</p>
<p>Segundo Momento – revisão (II) do questionário</p>	<p>Adequações no Questionário</p> <p>Alteração realizada na linguagem, a fim de deixá-la acessível a todos.</p> <p>Nas questões socioeconômicas, foi exemplificado o termo referente aos benefícios do governo para distinguir de auxílio financeiro.</p> <p>Na pergunta sobre o impacto da infecção por COVID na renda familiar, foi incluso a alternativa “aumentaram meus gastos”.</p>

	Incluiu-se uma pergunta sobre permanência em observação na UPA.
	Foi identificado pelas aplicadoras a duplicação do questionamento sobre a falta de ar, portanto foi excluída aquela que aborda os momentos em que o indivíduo sente falta de ar.
	Foram adicionadas três perguntas: 1) Quais destes problemas de saúde você tinha antes de ter tido COVID?; 2) Os seus problemas de saúde pioraram depois de ter tido COVID? Quais?; e 3) Hoje, você está com novos problemas de saúde? quais?, com o intuito de complementar a questão original onde era perguntado apenas sobre os novos problemas de saúde.
	Todas as três perguntas contêm as mesmas opções de resposta, que já constavam na pergunta sobre os novos problemas de saúde, com inclusão das opções sobre perda de cabelo, perda e ganho de peso.
	Acrescentou-se a alternativa referente à caminhar sozinho, sem ajuda
	Sobre saúde mental, inclui-se alternativa sobre indisposição.

Fonte: Própria dos autores.

Elaboração do questionário - segunda etapa

Primeiro momento – pré-teste II

Após a reestruturação do instrumento, no segundo momento da etapa anterior, aplicou-se novo pré-teste do questionário com mais dez usuários, elencados a partir de outro sorteio randomizado, sendo cinco de cada Centro de Saúde. O tempo médio de aplicação foi de 20 minutos, considerando-se as pausas para retirada de dúvidas do participante. Mesmo com a adequação da linguagem da maioria das perguntas, ainda emergiram dúvidas por parte dos participantes.

Na segunda categoria, os participantes não compreenderam as alternativas da pergunta sobre a escolaridade. Nas questões sobre benefício e auxílio financeiro, alguns participantes tiveram dúvidas na distinção dos dois termos utilizados. Houve o questionamento, por parte de uma participante, sobre o que seria renda familiar. Ainda sobre tal renda, na pergunta acerca do impacto financeiro após a infecção por COVID-19, uma usuária não se sentiu contemplada com as opções, sugerindo a inclusão de uma alternativa referente ao aumento de gastos.

Na terceira categoria um dos usuários trouxe sua experiência de ter permanecido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em observação. Na pergunta sobre falta de ar, a maioria dos participantes não se sentiu incluída nas opções de resposta, pois nenhuma contemplava a ausência de falta de ar.

Referente à quarta categoria, na questão relativa à mobilidade, a maioria dos participantes também não se sentiu contemplada com as alternativas de respostas. Na última categoria, na questão relacionada aos problemas existentes depois da infecção por COVID-19, um usuário relatou estar com indisposição, problema este que não constava nas opções.

Segundo Momento – revisão (II) do questionário

Após a segunda aplicação do pré-teste duas aplicadoras (uma de cada CS) discutiram sobre o instrumento e perceberam muitas melhorias ao comparar os questionários utilizados nos dois pré-testes, entretanto, ainda se identificou a necessidade de pequenos ajustes. A primeira alteração realizada foi, novamente, a respeito da linguagem, a fim de deixá-la acessível a todos. Nas questões socioeconômicas, foi exemplificado o termo referente aos benefícios do governo para distinguir de auxílio financeiro. E, na pergunta referente ao impacto da infecção por COVID na renda familiar, foi incluída a alternativa “aumentaram meus gastos”.

Na terceira categoria foi adicionada uma pergunta sobre a permanência em observação na UPA e identificada a duplicação do questionamento sobre a falta de ar, sendo então excluído aquele que aborda os momentos em que o usuário sente falta de ar.

Com o objetivo de identificar os principais problemas de saúde anteriores e posteriores à COVID-19, a questão original que contemplava apenas os novos problemas de saúde foi aperfeiçoada em três perguntas: 1) Quais destes problemas de saúde você tinha antes de ter tido COVID?; 2) Os seus problemas de saúde pioraram depois de ter tido COVID? Quais?; e 3) Hoje você está com novos problemas de saúde? Quais?. Essas perguntas contêm as mesmas opções de respostas, as quais já constavam na pergunta original, porém foram incluídas as opções sobre perda de cabelo, perda e ganho de peso.

Na quarta categoria, para melhorar a compreensão pelos participantes, acrescentou-se a alternativa referente a caminhar sozinho sem ajuda. Já na última categoria, sobre saúde mental, incluiu-se a opção relativa à indisposição, sugerida pelo participante.

Concluídos os ajustes o instrumento foi apresentado ao grupo de profissionais envolvidos nesta experiência e com a concordância de todos se chegou à versão final do mesmo (Quadro 2), o qual contribui para a compreensão acerca da vida das pessoas antes e após a infecção pelo Coronavírus.

Quadro2 - Versão final do questionário de identificação das consequências/repercussões da COVID-19 em pessoas que tiveram a doença. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

INFORMAÇÕES PESSOAIS
1. Nome completo: _____

2. Data de Nascimento: ____/____/____
3. Nome da mãe: _____
4. Telefone para contato: _____
5. Qual é o seu posto de saúde? () Centro de Saúde X () Centro de Saúde Y
INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS
6. Qual a sua escolaridade? <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto (não terminou o primário) <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo (terminou o primário) <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto (não terminou o segundo grau) <input type="checkbox"/> Ensino médio completo (terminou o segundo grau) <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto (não terminou a faculdade) <input type="checkbox"/> Ensino superior completo (terminou a faculdade)
7. Você recebe algum benefício do governo? Qual? (Exemplo: bolsa família, auxílio emergencial, cesta básica, cartão de benefício eventual calamidade, etc) _____
8. Você recebe algum outro tipo de auxílio financeiro? Como? _____
9. Quantas pessoas moram na sua casa? _____
10. Qual a renda de toda a sua família (pessoas que moram com você)? (Salário mínimo: R\$1.100,00) <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> Mais de 1 até 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 3 salários mínimos
11. Você é responsável por pagar a maior parte das contas da sua casa? () Sim () Não
12. Você trabalha? <input type="checkbox"/> Sim, e tenho carteira assinada <input type="checkbox"/> Trabalho sem carteira assinada, mas pago INSS <input type="checkbox"/> Trabalho sem carteira assinada e não pago INSS <input type="checkbox"/> Não trabalho <input type="checkbox"/> Aposentado
13. Após a sua infecção por COVID-19 sua renda familiar (dinheiro): () Aumentou () Diminuiu () Permaneceu igual () Aumentaram os gastos
INFORMAÇÕES SOBRE COVID-19
14. Você teve COVID-19 nos últimos 6 meses? () Sim () Não
15. Você precisou ser internado? () Sim () Não
16. Se sim, por quanto tempo você ficou internado? _____
17. Você ficou em observação na UPA? () Sim () Não

18. Se sim, quanto tempo ficou em observação na UPA? _____

19. Qual o seu peso hoje? _____

20. Qual seu peso antes de ter COVID? _____

21. Quanto é aproximadamente sua altura? _____

22. Quais destes problemas de saúde você tinha ANTES de ter tido COVID?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não sinto cheiros como antes | <input type="checkbox"/> não sinto gostos como antes |
| <input type="checkbox"/> tenho tosse | <input type="checkbox"/> tenho falta de ar |
| <input type="checkbox"/> tenho perda de memória | <input type="checkbox"/> tenho dor no peito |
| <input type="checkbox"/> cansaço/fadiga | <input type="checkbox"/> tenho diarreia |
| <input type="checkbox"/> tenho dor muscular | <input type="checkbox"/> tenho constipação (intestino preso) |
| <input type="checkbox"/> tenho dor de cabeça | <input type="checkbox"/> tenho dor nas articulações (juntas) |
| <input type="checkbox"/> minha voz mudou | <input type="checkbox"/> tenho dificuldade de concentração |
| <input type="checkbox"/> ganhei peso | <input type="checkbox"/> apetite mudou (aumentou ou diminuiu) |
| <input type="checkbox"/> perdi peso | <input type="checkbox"/> estou perdendo cabelos |
| <input type="checkbox"/> nenhum dos anteriores | |

23. Quais problemas de saúde PIORARAM depois de ter tido COVID?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não sinto cheiros como antes | <input type="checkbox"/> não sinto gostos como antes |
| <input type="checkbox"/> tenho tosse | <input type="checkbox"/> tenho falta de ar |
| <input type="checkbox"/> tenho perda de memória | <input type="checkbox"/> tenho dor no peito |
| <input type="checkbox"/> cansaço/fadiga | <input type="checkbox"/> tenho diarreia |
| <input type="checkbox"/> tenho dor muscular | <input type="checkbox"/> tenho constipação (intestino preso) |
| <input type="checkbox"/> tenho dor de cabeça | <input type="checkbox"/> tenho dor nas articulações (juntas) |
| <input type="checkbox"/> minha voz mudou | <input type="checkbox"/> tenho dificuldade de concentração |
| <input type="checkbox"/> ganhei peso | <input type="checkbox"/> apetite mudou (aumentou ou diminuiu) |
| <input type="checkbox"/> perdi peso | <input type="checkbox"/> estou perdendo cabelos |
| <input type="checkbox"/> nenhum dos anteriores | |

24. E HOJE, você está com NOVOS problemas de saúde?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não sinto cheiros como antes | <input type="checkbox"/> não sinto gostos como antes |
| <input type="checkbox"/> tenho tosse | <input type="checkbox"/> tenho falta de ar |
| <input type="checkbox"/> tenho perda de memória | <input type="checkbox"/> tenho dor no peito |
| <input type="checkbox"/> cansaço/fadiga | <input type="checkbox"/> tenho diarreia |
| <input type="checkbox"/> tenho dor muscular | <input type="checkbox"/> tenho constipação (intestino preso) |
| <input type="checkbox"/> tenho dor de cabeça | <input type="checkbox"/> tenho dor nas articulações (juntas) |
| <input type="checkbox"/> minha voz mudou | <input type="checkbox"/> tenho dificuldade de concentração |
| <input type="checkbox"/> ganhei peso | <input type="checkbox"/> apetite mudou (aumentou ou diminuiu) |
| <input type="checkbox"/> perdi peso | <input type="checkbox"/> estou perdendo cabelos |
| <input type="checkbox"/> nenhum dos anteriores | |

INFORMAÇÕES SOBRE FUNCIONALIDADE

25. Em relação à mobilidade (você caminhar) em superfícies retas:

- Imóvel (não anda ou anda menos de 50 metros)
- Usa cadeira de rodas sozinho, incluindo esquinas, por mais de 50 metros
- Caminha com ajuda de uma pessoa (verbal ou física) por mais de 50 metros
- Caminha sozinho (mas pode precisar de alguma ajuda; como por exemplo bengala, por mais de 50 metros)
- Independente (caminha sozinho sem ajuda)

26. Em relação ao uso de escadas:

- Incapacitado (não consegue usar escadas)
 Precisa de ajuda (verbal ou física)
 Independente (sozinho/sem ajuda)

INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL

27. ANTES de você ter tido COVID-19, você tinha alguns desses problemas?

- Dificuldade para dormir Ansiedade
 Depressão Muito sono
 Falta de concentração Falta de prazer ou interesse pelas coisa
 Falta de apetite Indisposição
 Compulsão alimentar (vontade de comer o tempo todo)
 Baixa auto-estima (diminuição de amor próprio)
 Nenhum dos anteriores

28. Quais problemas de saúde PIORARAM depois de ter tido COVID?

- Dificuldade para dormir Ansiedade
 Depressão Muito sono
 Falta de concentração Falta de prazer ou interesse pelas coisa
 Falta de apetite Indisposição
 Compulsão alimentar (vontade de comer o tempo todo)
 Baixa auto-estima (diminuição de amor próprio)
 Nenhum dos anteriores

29. E HOJE, você está com NOVOS problemas de saúde?

- Dificuldade para dormir Ansiedade
 Depressão Muito sono
 Falta de concentração Falta de prazer ou interesse pelas coisa
 Falta de apetite Indisposição
 Compulsão alimentar (vontade de comer o tempo todo)
 Baixa auto-estima (diminuição de amor próprio)
 Nenhum dos anteriores

30. O que você tem feito para melhorar sua situação emocional?

31. Você conta com ajuda de alguém para esses problemas emocionais? (exemplo: familiares, amigos, vizinhos, equipe de saúde, etc..) Se sim, quem? _____

Fonte: Própria dos autores.

DISCUSSÃO

Na primeira categoria, sobre as informações pessoais dos usuários, entendeu-se a necessidade da identificação do usuário para auxiliar na localização no prontuário eletrônico da

rede municipal, envio do questionário, comunicação com o usuário e para possibilitar a separação dos participantes por equipe de saúde, uma vez que os residentes e preceptores atuam em unidades de saúde de bairros diferentes.

A segunda categoria, relacionada aos dados socioeconômicos (condições financeiras e escolaridade), julgou-se pertinente constituir o questionário pela possibilidade de sofrer mudanças em pessoas que tiveram COVID-19. Cabe registrar que a população dos dois bairros contemplados no presente estudo possui condições socioeconômicas distintas. O território mais populoso é considerado de grande interesse social pelo município de Florianópolis (D'AGOSTINI L et.al., 2011; BRASIL, 2017).

Nesse sentido, um estudo realizado no Brasil, evidenciou que o impacto da infecção pelo COVID-19 está mais relacionado às condições socioeconômicas da população, como acesso a benefícios sociais e informalidade no trabalho, quando comparado a outros fatores como idade e presença de algumas comorbidades (RUDI et. al., 2021).

Os dados relativos à infecção pelo Sars-Cov 2, que constituíram a terceira categoria do questionário, objetivam conhecer os problemas de saúde da pessoa apresentados antes e após a COVID-19, sobretudo, aqueles que poderiam estar relacionados à infecção pelo novo Coronavírus. Ainda, esta categoria contemplou dados referentes ao acesso a serviços de saúde na vigência da infecção, uma vez que pode ocorrer o agravamento da COVID-19, assim permitindo que se conheça o acesso aos serviços disponíveis, dados considerados relevantes para a compreensão das consequências e repercussões da doença para as pessoas que a tiveram.

Estudo realizado na Itália revelou que cerca de 87,4% das pessoas que participaram da pesquisa apresentaram pelo menos um sintoma após a infecção pelo SARS-CoV 2. Os participantes foram analisados em média 60 dias após o primeiro dia de manifestação de algum sintoma. Os principais sintomas relatados foram fadiga e dispneia, seguidos de dor nas articulações e no peito. Destaca-se ainda que quase metade dos participantes tiveram piora na qualidade de vida após a COVID-19 (CARFÌ; BERNABEI; LANDI, 2020).

Na quarta categoria do questionário, que contemplou os aspectos de funcionalidade do usuário, procurou-se conhecer se a COVID-19 teve impacto na mobilidade da pessoa, como subir escadas ou caminhar um trajeto curto, com repercussão na execução de algum tipo de esforço físico e que nível de dificuldade este esforço alcançou. A inflamação excessiva em decorrência da COVID-19 pode gerar disfunção de múltiplos órgãos e associado com imobilidade e baixa ingestão de alimentos devido a episódios de náusea, vômito e diarreia, que por sua vez são fatores de risco para a perda de massa e força muscular (DE BIASE et al., 2020). Aliados à fraqueza muscular e à diminuição da capacidade de exercício, as sequelas respiratórias levam à limitações importantes na funcionalidade (SILVA; PINA; JACÓ, 2021). Portanto, as perguntas relacionadas à funcionalidade servem para levantar demandas dos

usuários, que podem requerer auxílio na recuperação da sua saúde, assim como para identificar futuras necessidades de aperfeiçoamento dos atendimentos na rede assistencial.

Por fim, em relação à saúde mental dos participantes, o grupo de preceptores e residentes também procurou entender o impacto da COVID-19 na vida dos participantes, delimitando os problemas que os usuários apresentavam antes e depois da infecção. Estudos têm demonstrado que sintomas neuropsiquiátricos têm se desenvolvido após a infecção pelo Sars-Cov 2, como ansiedade, depressão, mudanças de humor e distúrbios no sono, além de disfunções cognitivas, como problemas de concentração e memória (RITCHIE et al., 2020; HUANG et al., 2021; TAQUET et al., 2021). No entanto, neste ponto destaca-se a complexidade em relacionar o desenvolvimento de sintomas em função da doença ou de todo conjunto de fatores que teve influência na vida dos participantes por causa da pandemia, como aspectos econômicos e sociais, uma vez que a situação global em si foi considerada um fator estressor importante (RITCHIE et al., 2020).

De modo geral, o conteúdo que constitui o questionário reflete áreas importantes da vida do indivíduo em uma perspectiva integral, de modo que poderá contribuir para que se compreenda como a COVID-19 impactou e impacta a saúde das pessoas. Os profissionais da saúde têm neste momento o desafio de produzir instrumentos que apoiem o cuidado das pessoas acometidas pela doença.

CONCLUSÃO

Após sucessivas revisões e adaptações o questionário produzido foi considerado adequado à identificação de consequências e repercussões da COVID-19 às pessoas acometidas pela doença e poderá apoiar o planejamento de ações pela APS voltadas às demandas desveladas.

Espera-se que este relato motive novas produções com uma maior amostra de usuário e outros questionamentos. Além disso, sugere-se um estudo de avaliação da implementação do instrumento na população, a fim de identificar as reais contribuições do mesmo na atenção à saúde, bem como suas potencialidades e limitações, as quais poderão direcionar novas adequações no questionário.

REFERÊNCIAS

ALWAN, Nisreen A. Surveillance is underestimating the burden of the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 396, n. 10252, p. e24, 2020.

BARKER-DAVIES, Robert M. et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. **British journal of sports medicine**, v. 54, n. 16, p. 949-959, 2020.

BARROS, Nelson Filice de; SPADACIO, Cristiane; COSTA, Marcelo Viana da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 163-173, 2018.

BRASIL, Coronavirus. COVID19. Painel coronavírus. **Disponível** <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso, v. 14, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. . **O que é a Covid-19?**: saiba quais são as características gerais da doença causada pelo novo coronavírus, a covid-19. Saiba quais são as características gerais da doença causada pelo novo coronavírus, a Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília, 2017. 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). 2017.

CARFÌ, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. G. Against COVID-19. Post-Acute Care Study Group: for the Gemelli Against CCOVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. **JAMA**, v. 9, 2020.

CATARINA, Governo do Estado de Santa (org.). Coronavírus em SC: Estado confirma 978.334 casos, 940.514 recuperados e 15.461 mortes. 2021. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/coronavirus/coronavirus-em-sc-estado-confirma-978-334-casos-940-514-recuperados-e-15-461-mortes>. Acesso em: 03 jun. 2021.

CAVALCANTE, Viviane Oliveira Mendes et al. RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: RELATO DE INTERVENÇÕES INTERPROFISSIONAIS. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 20, 2021.

D'AMOUR, Danielle; OANDASAN, Ivy. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. **Journal of interprofessional care**, v. 19, n. sup1, p. 8-20, 2005.

DA SILVA, Itacely Marinho et al. Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: Diversos olhares, um só objetivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e53210313439-e53210313439, 2021.

DE BIASE, Sarah et al. The COVID-19 rehabilitation pandemic. **Age and ageing**, v. 49, n. 5, p. 696-700, 2020.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Dimensions of interprofessional work and of collaborative practices developed at a primary care unit by a Family Health team. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1717-1727, 2018.

EVANGELISTA, Viviane Canhizares et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 1099-1107, 2016.

GUIMARÃES, Fabiano Gonçalves et al. A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 74-82, 2020.

HALDANE, Victoria et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. **Nature Medicine**, v. 27, n. 6, p. 964-980, 2021.

HUANG, L. et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **Lancet**, v. 397, n. 10270, p. 220-232, 2021.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

IWU, Chinwe Juliana; IWU, Chidozie Declan; WIYSONGE, Charles Shey. The occurrence of long COVID: a rapid review. **The Pan African Medical Journal**, v. 38, 2021.

LADDS, Emma et al. Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 “long Covid” patients and draft quality principles for services. **BMC health services research**, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coronavírus Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acessado em 31/05/2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Departamento de Evidências e Inteligência para Ações em Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. Available in: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14. Accessed on: 13 jun 2021.

ORGANIZATION, World Health. Pandemia de doença por coronavírus (COVID-19): doença por coronavírus (covid-19). Doença por coronavírus (COVID-19). 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 03 jun. 2021.

PEREGO, Elisa et al. Why the patient-made term 'long Covid' is needed. **Wellcome Open Research**, v. 5, n. 224, p. 224, 2020.

RITCHIE, Karen; CHAN, Dennis; WATERMEYER, Tam. The cognitive consequences of the COVID-19 epidemic: collateral damage?. **Brain communications**, v. 2, n. 2, p. fcaa069, 2020.

ROTHAN, Hussin A.; BYRAREDDY, Siddappa N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of autoimmunity**, v. 109, p. 102433, 2020.

SACHS, Jeffrey D. et al. The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 400, n. 10359, p. 1224-1280, 2022.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020166, 2020.

SILVA, Lidia Cristina Oliveira; PINA, Thaís Anjos; JACÓ, Leina Souza Ormond. FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE EM PACIENTES PÓS COVID19: REVISÃO DE LITERATURA. **Hígia-revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano**, v. 6, n. 1, 2021.

TAQUET, Maxime et al. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. **The Lancet Psychiatry**, v. 8, n. 2, p. 130-140, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, (2020 et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 99. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Expanding our understanding of post COVID-19 condition: report of a WHO webinar, 9 February 2021. 2021.