

Integração ensino-serviço: relato da implantação do ambulatório pós-covid em um município do noroeste do Paraná

Teaching-service integration: a report on the implementation of a post-COVID-19 outpatient clinic in a municipality from northwestern Paraná

Lucas Vinícius de Lima¹, Gabriel Pavinati², Clície Arrias Fabri³, Juliana Furlan Rabelo⁴, Leidyani Karina Rissardo⁵, Gabriela Tavares Magnabosco⁶

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9582-9641>. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: lv.vinicius@gmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0289-8219>. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: gabrielpavinati00@gmail.com

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3255-3171>. Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde, Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: profclicie@gmail.com

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5813-9003>. Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde, Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: jufurlanrabelo@gmail.com

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9498-0959>. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde, Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: karina.rissardo@hotmail.com

6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3318-6748>. Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: gtmagnabosco@uem.br

CONTATO: Lucas Vinícius de Lima | Endereço: Avenida Colombo, 5790, Bloco 2 – Campus Universitário, Zona 7, CEP 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil | Telefone: (44)99764-4787 | E-mail: lv.vinicius@gmail.com

RESUMO

Objetivou-se descrever o processo da implantação de um ambulatório para pacientes pós-covid em um município do noroeste do Paraná. Tratou-se de um relato de experiência enfatizando aspectos gerenciais e operacionais deste processo. O ambulatório estruturou-se pela integração ensino-serviço, envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde e Instituições de Ensino Superior

de um município paranaense. Os atendimentos iniciaram em agosto de 2021, sendo ofertados por docentes e discentes das Instituições, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. O projeto oferece assistência especializada e multiprofissional associada à pesquisa pós-covid, fortalecendo a atenção à saúde e promovendo o incentivo à ciência. Considera-se que o processo de implantação do serviço sugere resultados exitosos e benéficos. Posto que o ambulatório é pioneiro, a descrição do projeto pode embasar e subsidiar propostas similares no estado e no país, tendo em vista o desafio imposto pela covid-19 frente à necessidade de seguimento das pessoas no decurso das complicações e sequelas da doença.

DESCRITORES: Saúde Pública. Assistência Ambulatorial. Atenção à Saúde. COVID-19. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The objective was to describe the process to implement an outpatient clinic for post-COVID-19 patients in a municipality from northwestern Paraná. It was an experience report emphasizing managerial and operational aspects of this process. The outpatient clinic was structured by teaching-service integration, involving the Municipal Health Department and Higher Education Institutions from a municipality in Paraná. The services started in August 2021, being offered by professors and students of the Institutions, and exclusively by the Unified Health System. The project offers specialized and multi-professional assistance associated with post-COVID-19 research, strengthening health care and promoting science encouragement. It is considered that the service implementation process suggests successful and beneficial results. As the outpatient clinic is a pioneer, describing the project can support and subsidize similar proposals in the state and in the country, in view of the challenge imposed by COVID-19 given the need to follow-up people in the course of complications and sequelae of the disease.

DESCRIPTORS: Public Health. Ambulatory Care. Delivery of Health Care. COVID-19. Health Services.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Desde 2020, o mundo tem enfrentado uma crise epidemiológica e sanitária^{1,2}. A descoberta, em 2019, do coronavírus (SARS-CoV-2) fez com que a saúde global fosse afetada drasticamente devido ao seu alto potencial de transmissão². A covid-19, nome designado à doença, interrompeu as atividades rotineiras da população¹ e vem se alastrando pelo Brasil desde março de 2020², quando foi considerada pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A epidemiologia da doença difere entre os países, visto que medidas de prevenção exercem efeito direto no número de casos diagnosticados e óbitos². Todavia, sabe-se que a covid-19 está associada a fatores biológicos, econômicos, sociodemográficos, organizacionais e estruturais dos serviços de saúde². Até agosto de 2022, mais de 34 milhões de brasileiros foram infectados, dos quais cerca de 684 mil foram a óbito³.

O quadro clínico das pessoas com covid-19 é extremamente variado, contudo, acredita-se que 80% dos casos sejam leves e moderados, com cura espontânea e dispensando hospitalização². Em contrapartida, sabe-se que a doença tem grande potencial para causar casos graves, com necessidade de internação em enfermaria ou unidade de terapia intensiva (UTI), associados a uma maior letalidade, principalmente em pessoas com 60 anos ou mais, do sexo masculino, raça/cor amarela e preta, de baixa escolaridade e com múltiplas comorbidades⁴.

Associado à hospitalização pela covid-19, tem-se percebido uma persistência dos sintomas da infecção, denominada “covid pós-aguda”, quando estes se estendem além de três semanas desde o primeiro sintoma, e “covid crônica/longa”, quando perduram mais de 12 semanas⁵. Estima-se que mais de 80% das pessoas recuperadas da covid-19 continuem a apresentar pelo menos um sintoma do quadro, principalmente dispneia e fadiga, após a alta hospitalar⁶.

Assim, surge a necessidade de reorganizar e articular diferentes níveis da atenção à saúde para que seja ofertado à pessoa o cuidado integral após a alta da unidade de internação⁶. Nessa perspectiva e sabendo que, para além do comprometimento pulmonar devido ao quadro inflamatório, a covid-19 tem repercussões sinérgicas e sistêmicas⁷, a abordagem multiprofissional emerge como

uma estratégia pertinente e oportuna para atender às necessidades do indivíduo com a síndrome pós-covid^{5,6}.

Considerando a elevada prevalência da síndrome pós-covid e a potencialidade da abordagem multiprofissional para o manejo do quadro, percebeu-se a possibilidade da criação e do desenvolvimento de estratégias articuladas que almejassem acompanhar o paciente pós-covid. Portanto, objetivou-se descrever o processo da implantação de um ambulatório para pacientes pós-covid em um município do noroeste do Paraná.

MÉTOD

Estudo descritivo, do tipo relato da experiência, enfatizando os aspectos gerenciais e operacionais do processo de implantação de um ambulatório na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Maringá para seguimento de pessoas após alta hospitalar de leitos de enfermaria ou UTI decorrente da covid-19. O município de Maringá está localizado na região noroeste do estado do Paraná. Estima-se que, em 2021, o município contava com 436.472 mil habitantes⁸.

A atenção à saúde no município configura-se em uma rede de serviços distribuídos nos três níveis de atenção, tendo 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 74 equipes de Saúde da Família (eSF) e uma cobertura de 85% da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ambulatórios de referência e especialidades, e 11 hospitais terciários, dentre particulares, conveniados e públicos.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maringá elabora e implementa a política de saúde do município por meio da efetivação das atividades pelos serviços municipais da saúde no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população, com a realização integrada de atividades gerenciais, de vigilância e assistenciais em todos os níveis da RAS, em consonância com as pactuações estaduais e federais.

A Gerência de Planejamento (GPLAN) da SMS participa na definição da política de saúde do município. É responsável por coordenar e subsidiar a execução e a avaliação dos instrumentos de gestão, em consonância com as políticas estadual e federal. A GPLAN tem como objetivo alcançar melhores condições de saúde para a população, bem como efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal.

Considerando o contexto sanitário imposto pela pandemia da covid-19, houve a necessidade do planejamento de estratégias e reorganização dos serviços e equipes de saúde para o enfrentamento da doença no município. E, para além dos esforços direcionados ao enfrentamento agudo da doença, percebeu-se a necessidade da criação de estratégias direcionadas ao seguimento do paciente com sequelas da covid-19.

Desse modo, emergiu o ambulatório pós-covid (APC), com o intuito de garantir a integralidade do cuidado às pessoas recuperadas da covid-19, enquanto estratégia de enfrentamento proposta pela GPLAN. O APC estruturou-se a partir da integração serviço-ensino, envolvendo cursos da saúde das Instituições de Ensino Superior (IES) locais, a saber: Centro Universitário Ingá (Uningá), Centro Universitário de Maringá (UniCesumar) e Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Para a coleta dos dados que embasaram a elaboração deste relato, foram levantados todos os registros e anotações realizadas desde a elaboração do piloto até a inauguração do APC, de maio a julho de 2021. Essas informações foram obtidas por meio de consultas aos documentos elaborados pela GPLAN contendo as ideias e propostas para a criação do APC, bem como as atas das reuniões realizadas entre os envolvidos.

Complementarmente, como forma de compreender a representatividade do serviço no contexto da atenção à saúde municipal, realizou-se a identificação dos atendimentos ocorridos no primeiro trimestre de execução do trabalho no APC. Para tanto, os dados foram coletados, em planilhas eletrônicas, no sistema eletrônico de armazenamento da Central de Regulação no período de outubro a dezembro de 2021.

As informações de identificação e dados pessoais das pessoas envolvidas em qualquer etapa do desenvolvimento à utilização do APC foram mantidas em sigilo, atendendo as normas e diretrizes sobre pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde, dispostas na Resolução nº 466/2012. Ainda, pontua-se que o presente estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, sob o CAAE nº 54276721.0.0000.0104.

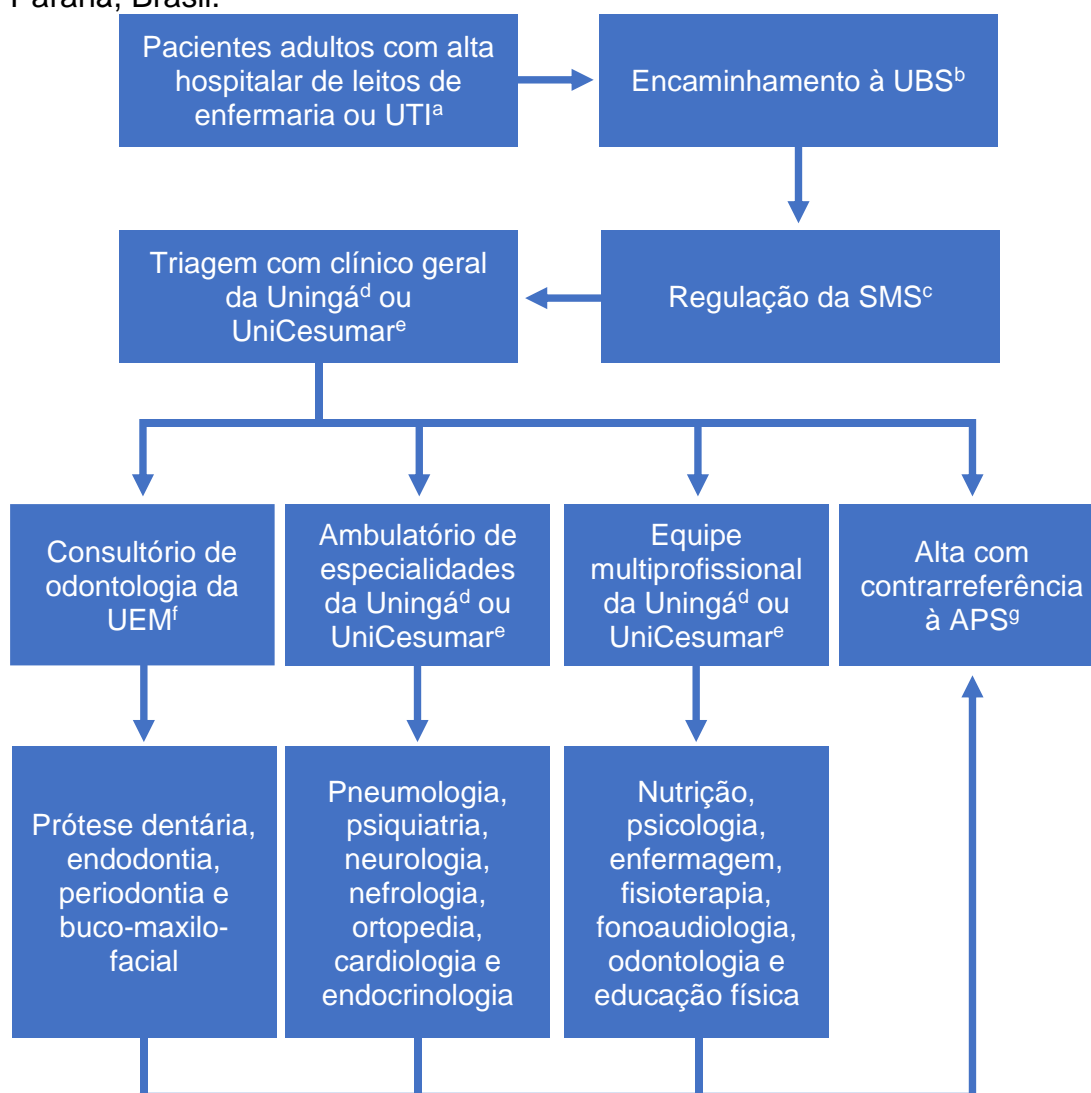
RESULTADOS

O APC foi criado em julho de 2021 pela articulação entre SMS e IES de Maringá, e os atendimentos iniciaram em agosto do mesmo ano. O atendimento é

ofertado por docentes e discentes das IES, exclusivamente pelo SUS. O ambulatório almeja oferecer assistência especializada e multidisciplinar de qualidade, associada à pesquisa clínica do paciente pós-covid, fortalecendo os princípios e diretrizes do SUS e promovendo o incentivo à ciência.

O fluxo de atendimento do APC se dá por regulação da SMS. São incluídos no atendimento do ambulatório os pacientes que ficaram com sequelas após a covid-19 e que estiveram internados na enfermaria ou UTI dos hospitais no município de Maringá, que foram devidamente encaminhados pelo médico no ato da alta. O fluxograma do APC está demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxo de atendimento do ambulatório pós-covid do município de Maringá, Paraná, Brasil.



^aUnidade de terapia intensiva; ^bUnidade Básica de Saúde; ^cSecretaria Municipal de Saúde; ^dCentro Universitário Ingá; ^eCentro Universitário de Maringá; ^fUniversidade Estadual de Maringá; ^gAtenção Primária à Saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

O APC é composto por profissionais e estudantes das áreas da medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, enfermagem, odontologia, educação física e assistência social. Quanto às especialidades médicas, conta com docentes e discentes que atendem nas áreas da pneumologia, psiquiatria, neurologia, nefrologia, ortopedia, cardiologia e endocrinologia.

Na alta hospitalar, o paciente com sequelas da covid-19 sai com encaminhamento para o APC, que o orienta a solicitar sua entrada no ambulatório via UBS. Após, a Central de Regulação da SMS, por meio do Sistema Gestor Saúde – ferramenta de gestão integral da rede pública de saúde do município por meio do controle de exames, vacinas, consultas, medicamentos, periodicidade da prestação de serviço e prontuário eletrônico –, encaminha o usuário para o primeiro atendimento com o clínico geral da UniCesumar ou Uningá.

Levando em consideração as condições transitórias causadas pela covid-19, o médico clínico geral realiza uma avaliação detalhada com foco na triagem do paciente, podendo lançar mão de exames laboratoriais e de imagem, para determinar a necessidade, de fato, do encaminhamento ao especialista, à equipe multiprofissional ou se o paciente tem condições de ser acompanhado (contrarreferenciado) pela Atenção Primária à Saúde (APS), em sua UBS da área de abrangência.

Quando há necessidade de especialidade, o clínico geral, no ato da consulta, solicita, via sistema (automático), uma avaliação com o especialista, sendo esse atendimento realizado também pelas IES. O usuário é direcionado para a fila de especialidade pós-covid, uma vez pactuada entre as IES e o serviço que os especialistas terão, diariamente, no mínimo duas vagas para suprir a necessidade da respectiva fila.

Se o clínico geral identificar a necessidade pontual referente a prótese dentária, endodontia, periodontia e buco-maxilo-facial, há a possibilidade do encaminhamento, no Sistema Gestor Saúde, ao Centro Odontológico (COD). Esse atendimento acontece em parceria com preceptores e estudantes de odontologia da UEM.

Quando a necessidade se pautar em atendimento multiprofissional, este está disponível nos espaços já existentes da Uningá e UniCesumar. O clínico geral ou o especialista encaminha, via sistema (automático), o usuário para a IES de referência. O usuário aguarda a SMS entrar em contato, via telefone, para informá-lo sobre a data e o horário do início do seu atendimento nas escolas.

Se após a triagem pelo clínico médico não for julgada a necessidade do encaminhamento a nenhuma especialidade ou membro da equipe multiprofissional, o paciente é contrarreferenciado à APS. Ademais, após a alta dos serviços do APC, o seguimento do paciente também é contrarreferenciado à APS, dando continuidade em seu acompanhamento dentro da RAS.

Com relação à utilização e desempenho do APC, após três meses de implantação, foi possível observar que foram realizados cerca de 627 atendimentos. De modo geral, acontecem aproximadamente 24 consultas semanais, em dias específicos e pactuados com as IES. Esses atendimentos são regulados pela SMS e agendados com os responsáveis técnicos em cada instituição.

A parceria tem se mostrado exitosa, visto que as agendas continuam abertas. Espera-se que o APC continue a apresentar resultados satisfatórios de encaminhamento e adesão ao fluxo. Para tanto, é indispensável a integração entre serviço hospitalar, UBS, SMS e IES, garantindo o encaminhamento e a continuidade do acompanhamento, bem como a promoção de um ambiente de ensino-aprendizagem.

DISCUSSÃO

O APC traz um novo olhar para a integralidade da assistência do paciente com sequelas do novo coronavírus no município de Maringá, colocando a proposta em destaque como uma das pioneiras do estado, uma vez que se propõe em dar seguimento ao cuidado do paciente recuperado da covid-19 após a alta hospitalar. Para tanto, parte da articulação serviço-ensino para ofertar atendimento qualificado, integral e gratuito, que se adeque às necessidades da população.

A clínica da síndrome pós-covid ainda é de difícil consenso^{9,10}. Estudo realizado no Reino Unido evidenciou que fadiga, dispneia e sofrimento psicológico costumam ser os principais sintomas relatados pelos pacientes, que apresentam queda significativa na qualidade de vida⁹. Ademais, dor no peito, dor de cabeça, perda de olfato e paladar, dor muscular e articular, insônia, dificuldade de concentração e alterações cardíacas também são percebidos em até 6 meses após a alta hospitalar¹¹.

A ampla gama de sintomas e complicações que os pacientes com síndrome pós-covid podem manifestar sugere a necessidade de se compreender de maneira mais aprofundada o curso clínico da infecção¹². Tais características impõem dificuldades para o modelo de gestão em saúde, haja vista as sequelas variadas da covid-19, o que torna as estratégias de manejo complexas, uma vez que precisam se adequar ao perfil dos sintomas e às necessidades individuais dos pacientes^{5,6,10}.

Assim, emerge a necessidade de modelos de atendimento melhores e mais integrados para apoiar e gerenciar os pacientes com persistência dos sintomas da covid-19 após a alta hospitalar, a fim de melhorar os seus resultados clínicos^{12,13}. Para tanto, os cuidados com o paciente pós-covid devem ser pautados nas particularidades de cada indivíduo, prestados por equipe multidisciplinar especializada e planejados a longo prazo^{9,13,14}, priorizando sistemas de saúde resilientes que visem desfechos eficazes¹².

Nesse contexto, o APC se apresenta como uma estratégia excepcional e oportuna para o acompanhamento do paciente pós-covid com persistência dos sintomas após a alta da enfermaria ou UTI. O APC se destaca por oferecer assistência qualificada e holística, por meio de sistema integrado e articulado com acompanhamento de equipe multiprofissional especializada que almeja a garantia de cuidado em todas as singularidades do indivíduo, considerando a sua esfera biopsicossocial.

O manejo dos indivíduos não pode se limitar a uma única clínica ou profissional especializado, uma vez que demanda uma abordagem de equipe multidisciplinar como consequência da diversidade de sintomas e complicações apresentados pelos pacientes^{5,6,15}. Assim, a abordagem multidisciplinar permite um conjunto de investigações cuidadosas para cada paciente, com o objetivo de assistência individualizada e racionalização dos recursos de saúde¹⁵.

Abordagens semelhantes aos APC foram descritas na literatura internacional. Profissionais do Hospital Johns Hopkins, de Baltimore, Maryland, Estados Unidos, articularam a criação de uma estrutura multidisciplinar especializada para o acompanhamento dos pacientes com sequelas da covid-19¹⁴. No fluxo de atendimento proposto, o paciente hospitalizado em enfermaria ou UTI é avaliado quanto às suas necessidades após a alta e encaminhado para serviços primários, secundários ou terciários de acordo com a triagem clínica¹⁴.

Na Europa, profissionais do Hospital Beaumont, de Beaumont, Dublin, Irlanda, desenvolveram uma estratégia similar para o seguimento dos pacientes pós-covid. O serviço ambulatorial proposto prevê a realização de consultas virtuais aprimoradas, apoiadas por reuniões entre membros da equipe multidisciplinar especializada e atendimentos presenciais de acordo com as necessidades elencadas¹³. O serviço híbrido é essencial para designar acompanhamento adequado para os pacientes com sequelas físicas e mentais complexas devido à covid-19¹³.

O APC se pauta na integralidade da assistência para o enfrentamento da covid-19, uma vez que busca a continuidade do acompanhamento do paciente nos três níveis de atenção. Durante a pandemia da covid-19, as ações de planejamento, monitoramento, avaliação e reorganização da RAS devem acontecer de maneira contínua e em conformidade com as evidências epidemiológicas e as demandas comunitárias, de modo a garantir um sistema universal e equânime¹⁶.

Integrar diferentes esferas da saúde é uma estratégia que tem demonstrado resultados positivos na qualidade de vida da população, haja vista a garantia de assistência contínua e integral, melhoria da adesão terapêutica e prevenção de agravos e eventos adversos¹⁷. A articulação dentro da RAS é priorizada no APC, visto que o paciente é referenciado e contra referenciado aos diferentes níveis de atenção de acordo com as suas necessidades.

A RAS oportuniza a conjuntura necessária para a qualificação e continuidade do cuidado, sendo indispensável na racionalização, otimização de recursos e superação dos nós críticos da assistência¹⁷. Assim, prioriza-se no APC o percurso do paciente pós-covid pelos diferentes níveis e serviços, de maneira interligada e integralizada entre os pontos da RAS, preconizando o atendimento ambulatorial como referência para os casos de difícil manejo na APS, que permanece como porta de entrada e reguladora.

A APS assume o seu protagonismo intrínseco de ordenadora do cuidado dos diferentes pontos de atenção do SUS, reorganizando os fluxos de atenção aos usuários e centralizando as ações de saúde, de modo a garantir o sucesso do enfrentamento da covid-19 pelo sistema público de saúde brasileiro¹⁸. Nesse sentido, frisa-se que a APS precisa ser considerada um pilar indispensável e necessário para a atuação frente a crises emergenciais¹⁹, tal qual a covid-19¹⁸.

São nesses preceitos que o APC está embasado, uma vez que a articulação do ambulatório na RAS visa fortalecer a comunicação e a interação nos três níveis de atenção²⁰. O referenciamento para o APC (nível secundário) após a alta hospitalar (nível terciário) garante o atendimento às necessidades mais complexas do indivíduo pós-covid. Entretanto, a APS (nível primário) centraliza as ações de regulação do fluxo do APC e contrarreferenciamento à UBS dos pacientes que não requerem níveis complexos de cuidado.

Todavia, é necessário frisar que a implantação do APC em Maringá só foi possível graças à parceria da SMS com as instituições públicas e privadas de ensino. O trabalho de estudantes e professores, pactuado com profissionais e gestores do sistema de saúde, considera a complexidade do SUS no processo de formação de novos profissionais²¹. Ademais, garante a qualificação dos atores envolvidos e vivifica a produção de saberes com base nas reais necessidades da comunidade²¹.

Para além disso, os serviços de saúde se apresentam como lócus do aprender pela ação, proporcionando a reflexão e promovendo as transformações pertinentes para que haja a aproximação necessária entre as duas esferas do serviço e do ensino, sobretudo para aprimorar o cuidado em saúde²¹ e formar profissionais que reconheçam e atendam as demandas complexas oriundas do SUS e da sociedade contemporânea²².

Cumprir pontuar que o estabelecimento de um novo serviço dessa natureza possui desafios intrínsecos relacionados ao gerenciamento de recursos e de pessoal, bem como à coordenação e cooperação intersetorial no que se refere à comunicação e organização dos serviços^{13,23}. Tais desafios são percebidos principalmente no contexto de um sistema de saúde saturado e sobrecarregado¹³, como o SUS.

Nesse cenário, os gestores podem lançar mão de estratégias para prevenir e mitigar futuras crises. Dentre elas, destaca-se a redução da fragmentação dos serviços de saúde por meio da instituição de sistema organizado em redes²⁴. Contudo, no âmbito da covid-19, diversas estratégias foram incapazes de serem efetivadas²⁵. Portanto, os resultados positivos evidenciados pelo APC ganham destaque no atual cenário, uma vez que proporcionam a articulação intersetorial e multiprofissional de diversos atores, propiciando assistência qualificada e gratuita na interface da RAS.

A ausência de instalações físicas próprias para os atendimentos e impasses interpessoais e políticos entre os envolvidos foram limitadores da experiência de

implantação. Ademais, existem dificuldades relacionadas à adesão e continuidade do usuário dentro da RAS, que, por vezes, pode recusar ou abandonar o fluxo do APC. Outro ponto a ser destacado é a falta de retorno da opinião e satisfação quanto aos serviços prestados por meio de avaliação específica que permita a identificação das lacunas e das potencialidades do APC na perspectiva dos usuários e das IES.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível descrever a experiência da implantação de um ambulatório para pacientes com síndrome pós-covid, sugerindo uma situação potencial de resultados exitosos e benéficos, tanto para os atores do serviço de saúde (profissionais e gestores) quanto para os das IES (estudantes e professores). Ademais, sugere-se resultados benéficos para os usuários ao proporcionar a continuidade da assistência dentro da RAS.

O ambulatório maringaense é pioneiro no estado do Paraná. Destarte, o processo de implantação e os resultados descritos podem servir como subsídio para o embasamento de estratégias similares nas demais regiões do estado e do país, tendo em vista as altas taxas de hospitalização em enfermaria e UTI pela covid-19, bem como a falta de conhecimento claro e certo acerca das complicações e sequelas da doença a longo prazo.

Cumprе pontuar que novos estudos são necessários para determinar a qualidade dos resultados da implantação do APC, a fim de embasar o direcionamento de novas estratégias e a reorganização do fluxo de atendimento com base nas reais vivências dos atores envolvidos. Ademais, suscita-se a realização de estudos em outros âmbitos, dada a complexidade clínica da síndrome pós-covid, com intuito de melhor compreender e atender às necessidades impostas.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à covid-19. *Saúde Debate*. 2020;44(spe4):161-176. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020E410>
2. Souza ASR, Amorim MMR, Melo ASO, Delgado AM, Forêncio ACMCC, Oliveira TV, et al. Aspectos gerais da pandemia de covid-19. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(suppl 1):529-546. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>
3. Johns Hopkins University. Center for Systems Science and Engineering. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. [cited 2022 Sep 02]. Disponível em: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
4. Mascarello KC, Vieira ACBC, Souza ASS, Marcarini WD, Barauna VG, Maciel ELN. Hospitalização e morte por covid-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(3). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-49742021000300004>
5. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*. 2020; 370:m3026. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3026>
6. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA*. 2020;324(6):603-605. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
7. Pan A, Liu L, Wang C, Guo H, Hao X, Wang Q. Association of public health interventions with the epidemiology of the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(19):1915-1923. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.6130>
8. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Perfil do município de Maringá. [citado em 04 de novembro de 2021]. Disponível em: <http://www.ipardes.pr.gov.br/>
9. Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean O, et al. Post discharge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *J Med Virol*. 2021;93:1013-1022. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.26368>
10. Oronsky B, Larson C, Hammond TC, Oronsky A, Kesari S, Lybeck M, et al. A review of persistent post-COVID syndrome (PPCS). *Clin Rev Allergy Immunol*. 2021;1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3>

11. Salamanna F, Veronesi F, Martini L, Landini MP, Fini M. Post-COVID-19 syndrome: the persistent symptoms at the post-viral stage of the disease. A systematic review of the current data. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8(a653516). doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2021.653516>
12. Aiyegbusi OL, Hughes SE, Turner G, Rivera SC, McMullan C, Chandan JS, et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *J R Soc Med*. 2021;114(9):428-442. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/01410768211032850>
13. O'Brien H, Tracey MJ, Ottewill C, O'Brien ME, Morgan RK, Costello RW, et al. An integrated multidisciplinary model of COVID-19 recovery care. *Ir J Med Sci*. 2020;7:1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11845-020-02354-9>
14. Brigham E, O'Toole J, Kim SY, Friedman M, Daly L, Kaplin A, 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(4):462-467. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.12.009>
15. Montani D, Savale L, Beurnier A, Colle R, Noël N, Pham T, et al. Multidisciplinary approach for post-acute COVID-19 syndrome: time to break down the walls. *Eur Respir J*. 2021;48(5). doi: <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.0109>
16. Vale EP, Rodrigues GM, Costa DP, Queiroz JM, Lima DG, Medeiros LPF, et al. Reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da covid-19 no município de Canaã dos Carajás, Pará. *APS em Revista*. 2020;2(2):83-90. doi: <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v2i2.101>
17. Damaceno AN, Lima MADS, Pucci VR, Weiller TH. Redes de Atenção à Saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Rev Enferm UFSM – REUFSM*. 2020;10(e14):1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769236832>
18. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela covid-19? *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2). doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
19. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*. 2020;4(1). doi: <http://dx.doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
20. Nicolau K, Faria B, Palos C. A atenção básica na perspectiva de gestores públicos do sistema único de saúde: estudo qualitativo. *Saúde Soc*. 2021; 30(4):e210085. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902021210085>
21. Khalaf DK, Reibnitz KS, Vendruscolo C, Lima MM, Oliveira VBCA, Correa AB. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. *Rev Enferm UFSM – REUFSM*. 2019;9(e9):1-20. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769231464>

22. Franco ECD, Oliveira VAC, Lopes BL, Avelar VC. A integração ensino-serviço-comunidade no curso de enfermagem: o que dizem os enfermeiros preceptores. *Enferm Foco*. 2020;11(3):35-40. doi: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3098>
23. Theis LC, Westphal CM, Moysés ST. Desafios na implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na perspectivas de gestores do Paraná. *Cienc Cuid Saude*, 2021;20: e57570. [cited 2022 Jun 30]. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.57570>
24. Mendes EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da covid-19 ou o paciente invisível. Brasília: E-book; 2020. [citado em 04 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf>
25. Lopes WP, Ichioka L, Amaral VM, Morceli G, Carvalho MN. Busca por modelos de organização do trabalho nos atendimentos primários de saúde do Brasil e de países internacionais no enfrentamento da covid-19. *R. Saúde Públ. Paraná*. 2020;3(2):134-145. doi: <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2020v3n2p134>

RECEBIDO: 30/06/2022
ACEITO: 06/03/2023