



Realidade de serviços e da assistência em saúde após acometimento pela covid-19: uma revisão integrativa

Reality of services and health care after acquiring covid-19: an integrative review

Suzane Beatriz Frantz Krug¹, Henrique Ziembowicz¹, Iagro Cesar de Almeida Bavaresco¹, Laura Schmidt Rizzi¹, Irene Souza¹, Morgana Pappen¹, Guilherme Mocelin¹

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

RESUMO

skrug@unisc.br

Introdução: o surgimento da Covid-19 causada pelo Sars-COV-2, ao final do ano de 2019, produziu, nos diversos âmbitos da gestão pública, dos serviços e na assistência em saúde, adaptações, melhorias e também algumas limitações ainda não bem dimensionadas. **Objetivo:** sistematizar dados da produção científica nacional e internacional acerca da realidade dos serviços e da assistência à saúde prestada à população, após o acometimento pela Covid-19. **Método:** estudo de revisão integrativa da literatura com busca dos artigos publicados entre janeiro a setembro de 2021, na base de dados Portal de Periódicos da CAPES, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Covid-19”, “serviços de reabilitação”, “atenção à saúde” e “assistência integral à saúde” e seus equivalentes em língua inglesa. Foram encontrados 234 artigos, sendo que artigos duplicados, os que não abordavam a temática, artigos de revisão e meta-análise foram excluídos, resultando em três estudos selecionados. A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo, com a elaboração de três campos temáticos: (re) estruturação de fluxos e processos de trabalho; saúde e segurança dos trabalhadores da saúde; modelos de assistência à saúde. **Resultados:** os artigos selecionados abordavam questões relacionadas à necessidade de alterações e adaptações nos serviços de saúde, acerca dos atendimentos assistenciais nos casos de Covid-19, como também medidas de promoção da saúde, prevenção do risco de contágio da doença e proteção dos trabalhadores da saúde, além de reformulações necessárias nos padrões de assistência à saúde dos pacientes. **Considerações finais:** buscou-se dar visibilidade ao tema em questão, reforçando a necessidade de investigações científicas a respeito, considerando a pequena quantidade de estudos encontrados no contexto de pós- Covid-19 nos serviços e na assistência à saúde. Os resultados apontaram aspectos relacionados à necessidade de diversas modificações e adaptações dos serviços de saúde após o acometimento pela doença.

Palavras-chave:
Covid-19; Serviços de reabilitação; Atenção à saúde; Assistência Integral à Saúde..

ABSTRACT

Introduction: the onset of COVID-19, caused by the SARS-COV-2 virus at the end of 2019, produced, in the various spheres of public management, services and health care, adaptations, improvements and also some limitations that were not well-dimensioned at the moment. **Objective:** systematize data from national and international scientific production about the reality of services and health care provided to the population, after acquiring COVID-19. **Method:** integrative literature review study with search for articles published between January and September 2021, in the CAPES Periodicals Portal database, using the Health Sciences Descriptors (DeCS) “COVID-19”, “rehabilitation services”, “delivery of health care” and “comprehensive health care” and their Portuguese equivalents. A total of 234 articles were found, from which duplicated articles, those that did not address the topic, review articles and meta-analyses were excluded, resulting in three selected studies. Data analysis was carried out through content analysis, with the elaboration of three thematic fields: (re)structuring of work flows and processes; health and safety of health workers; healthcare models. **Results:** the selected articles addressed issues related to the need for changes and adaptations in health services, about care assistance in cases of COVID-19, as well as health promotion measures, prevention of the risk of contagion of the disease and protection of health workers, in addition to reformulations in patient health care standards. **Final considerations:** visibility was given to the issue in question, reinforcing the need for scientific investigations in this regard, considering the low number of studies found in the post-COVID-19 context in health services and health care. The results pointed to aspects related to the need for several changes and adaptations of health services after the onset of the disease.

Keywords:
COVID-19; Rehabilitation Services; Delivery of Health Care; Comprehensive Health Care.



INTRODUÇÃO

Com o surgimento da Covid-19 causada pelo Sars-COV-2 ao final do ano de 2019, produziu-se, nos diferentes âmbitos da gestão pública, dos serviços e na assistência em saúde, adaptações, alterações, melhorias e alguns prejuízos ainda não bem dimensionados. A saber, a doença apresenta acometimento multissistêmico, onde os sintomas mais comuns são inespecíficos, como febre, tosse, fadiga e dispneia e, ainda, dentre as complicações mais prevalentes estão a síndrome do desconforto respiratório agudo, choque séptico, disfunção miocárdica e lesão renal aguda.¹

Nesse sentido, a literatura relata consequências como pneumonia viral com infiltrados e hipóxia com resolução prolongada, exigindo suporte de oxigênio suplementar, além do estado inflamatório que pode causar disfunção múltipla de órgãos. Diante dessa situação, a reversão do quadro clínico frente à alta transmissibilidade do vírus gerou acréscimo da necessidade de leitos hospitalares e equipamentos de terapia intensiva, de tal maneira que desafia a gestão de serviços de saúde e a implementação de políticas públicas para contemplar a demanda na reabilitação e assistência de pacientes no período pós infecção.²

A pandemia da Covid-19 afetou diversos aspectos da vida diária da população em todo o mundo e, sendo uma crise de saúde, impactou severamente o setor.³ Intensificada pelas estratégias que precisaram ser tomadas, como o lockdown e o receio de parte da população pelo grande número de casos da Covid-19, a pandemia promoveu modificações no padrão de oferta e procura em saúde. Evidenciou-se que não apenas havia uma nova doença baseada em quadros de síndrome respiratória aguda, como também ocorreu uma alteração no seguimento dos pacientes anteriormente diagnosticados por outras patologias e uma descontinuidade do cuidado pelo medo da nova infecção. Desse modo, o sistema de saúde como um todo precisou adequar-se à situação vivida e passou a utilizar algumas tecnologias e inovações em saúde como a telemedicina, que se constitui como uma ferramenta promovida e ampliada para reduzir o risco de transmissão e ajudar a expandir o acesso aos cuidados.⁴

Ademais, percebeu-se que, associada à reabilitação dos pacientes da Covid-19 e à importância da reorganização das consultas e do acesso dos sistemas de saúde à população em geral,

surgiram necessidades de reabilitação da população quanto à saúde mental. Nesse contexto, percebeu-se a exposição da sociedade a uma variedade de doenças psicológicas, como distúrbios do sono, depressão, ansiedade e esgotamento. Tornando-se essencial promover apoio aos indivíduos que foram afetados pelo isolamento social e pela incapacidade de acessar cuidados de saúde para doenças pré-existentes ou novas, não-Covid-19 durante a atual pandemia, ainda em curso.⁵

Envoltos nessa realidade da Covid-19, que ainda persiste, é imperativo compreender as exigências que o momento vivido trouxe, atentando para a continuidade do cuidado quanto à infecção e buscando maneiras de reorganizar os serviços assistenciais à saúde. A sistematização de dados e a produção científica auxiliam nesse processo, o que pode beneficiar os sistemas de saúde, promover o bem-estar da população e dos trabalhadores dessa área, qualificar os atendimentos e proporcionar pesquisas de qualidade. Desse modo, o estudo teve como objetivo: sistematizar dados da produção científica nacional e internacional acerca da realidade dos serviços e da assistência à saúde prestada à população, após o acometimento pela Covid-19.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada por sintetizar resultados já alcançados em pesquisas sobre determinado tema, de forma estruturada, sistemática e ampla. Esse tipo de revisão baseia-se em seis etapas, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.^{6,7}

A primeira etapa da revisão integrativa é a definição da questão norteadora, a qual definiu-se: como está constituída a produção científica nacional e internacional acerca da realidade dos serviços e da assistência à saúde prestada à população, após o acometimento pela Covid-19?

A segunda etapa é a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos documentos a serem analisados. Assim sendo, como critério de inclusão, optou-se por artigos originais ou relatos de experiência, disponíveis online, de acesso livre, em língua inglesa ou portuguesa, com texto completo, publicados no ano de 2021, revisados por pares. Como critérios

de exclusão, considerou-se: artigos de meta-análise, artigos de revisão, artigos publicados em outras línguas e que não respondessem à questão norteadora.

A terceira etapa compreende a busca na base de dados selecionada a partir dos critérios de inclusão estabelecidos, dessa forma, utilizou-se os descritores “Covid-19”, “serviços de reabilitação”, “atenção à saúde” e “assistência integral à saúde”, bem como, seus equivalentes em língua inglesa “Covid-19”, “rehabilitation services”, “delivery of health care” e “comprehensive health care”, retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizou-se a base de dados do Portal de Periódicos da CAPES para a referida busca, sendo incluídos no estudo, artigos publicados entre 01 de janeiro a 08 de setembro de 2021, que continham no título e/ou resumo e/ou no corpo do texto e/ou nas palavras-chave os descritores pesquisados.

A terceira etapa diz respeito à coleta de dados propriamente dita, para tanto, foram definidos dois conjuntos de descritores, cada conjunto composto por agrupamento de termos, sendo eles os descritores acima referidos, tanto em língua portuguesa quanto em inglesa, não havendo atravessamentos de ambas as línguas para as buscas. Foi utilizado o navegador Booleano “AND”, para somar as buscas e não excluir nenhuma informação nela contida, garantindo a abrangência e fidedignidade às buscas.

A quarta etapa constitui-se da análise crítica

dos estudos incluídos, sendo que na busca com os descritores na língua inglesa, foram encontrados inicialmente 234 artigos, sendo que os artigos duplicados, bem como, aqueles em outras línguas foram excluídos, totalizando 114 artigos pré-selecionados.

Após nova leitura criteriosa e detalhada dos textos, foram excluídos 87 por não abordar a temática, 18 por serem artigos de revisão e meta-análise, e seis artigos pagos. Assim, três artigos foram selecionados para a amostra final e foram exportados para a plataforma Mendeley®, a fim de organizar e realizar as demais etapas. Já com os descritores na língua portuguesa, foi encontrado um artigo, porém, o mesmo não apresentava revisão por pares e não abordava a temática, sendo excluído do presente estudo.

Utilizou-se neste artigo a recomendação “Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises” - PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) visando a clareza em relação ao processo de coleta de dados. Essa recomendação segue, de forma sistematizada, um fluxo ascendente de ideias, de modo a permitir, didaticamente, colher e analisar informação por meio de quatro fases: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão.⁸ Seguindo a recomendação PRISMA, um fluxograma da etapa de coleta foi elaborado, para sintetizar e apresentar o processo da busca dos artigos.

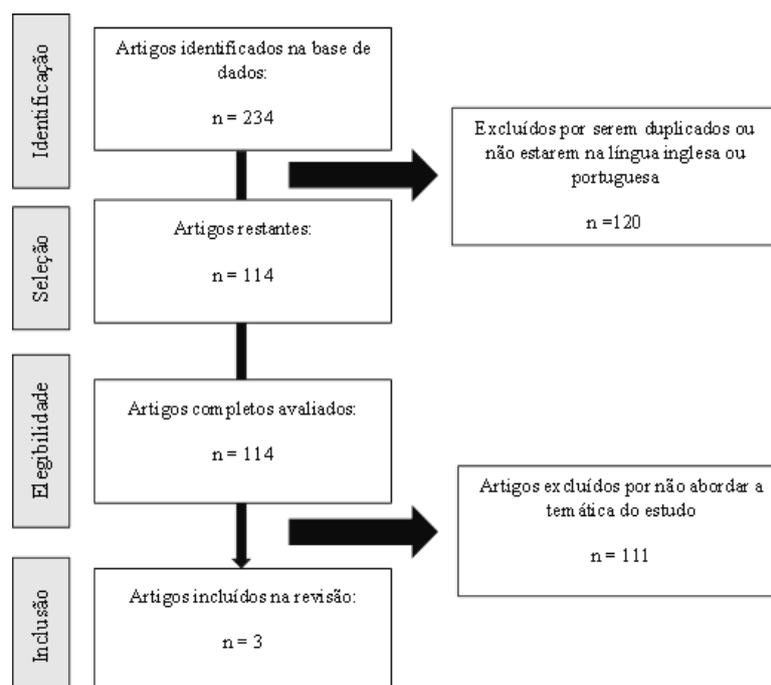


Figura 1 - Fluxograma de busca, análise e seleção dos estudos para a revisão. Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2021.

Por fim, a quinta e sexta etapa referem-se, respectivamente, à discussão e apresentação dos dados. Para este estudo, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Minayo e Bardin para a análise e discussão dos dados. Os resultados foram divididos em três campos temáticos de análise: (Re) estruturação de fluxos e processos de trabalho; Saúde e segurança dos trabalhadores da saúde; Modelos de assistência à saúde.

RESULTADOS

A busca dos artigos apontou a importante predominância de artigos internacionais em comparação a artigos nacionais, já que do total de artigos encontrados, nenhum foi publicado em periódico nacional. Outro aspecto a ser considerado na busca dos estudos é o grande volume de artigos duplicados, de artigos de revisão e de estudos que não abordavam a temática específica, o que indica a necessidade de mais investigações sobre a questão. Por outro lado, apesar da pequena quantidade de artigos selecionados para análise, é importante considerar a existência de estudos sobre serviços e assistência à saúde após acometimento pela Covid-19, já que a pandemia ainda se encontra em curso.

Quanto ao delineamento metodológico dos três artigos selecionados, dois tratavam-se de artigos originais e um relato de experiência. Identificou-se que, dois estudos utilizaram como método de pesquisa a abordagem mista (qualitativo e quantitativo) e um artigo a abordagem qualitativa descritiva. No que se refere às técnicas de coleta dos dados, os artigos originais fizeram uso de questionário com perguntas abertas semiestruturadas.

Os serviços onde os estudos foram realizados se tratam de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), um serviço especializado em cuidados paliativos e um serviço de reabilitação comunitária. Quanto aos países/localidades de desenvolvimento dos estudos, um foi realizado na Escócia, um no Reino Unido (UK) e o outro de forma multicêntrica global, abarcando o UK em sua maioria e diversos países europeus, sendo que o país com maior prevalência de estudos foi o UK.

Quanto ao campo temático da (re)estruturação de fluxos e processos de trabalho identificou-se os seguintes resultados: reformulações e modificações rápidas de fluxos e estruturas físicas dos serviços; utilização de novas tecnologias que caminham

ao encontro da simplificação dos processos para a agilidade nos atendimentos; inovação nos atendimentos para suprir às demandas dos serviços, de modo a facilitar a comunicação entre os profissionais e entre os profissionais com os usuários; incentivo aos modelos de trabalhos e fluxos que fomentem o bem-estar da equipe.

No que se refere ao campo temático da saúde e segurança dos trabalhadores da saúde verificou-se: ações de educação permanente para a equipe de saúde no enfrentamento da Covid-19 por falta de conhecimento e insegurança sobre a doença e seus prognósticos; intensificação de atividades de incentivo ao uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs); altas e longas demandas laborais com impacto na saúde mental e física dos profissionais.

Como resultados do campo temático dos modelos de assistência à saúde aponta-se: os procedimentos eletivos passaram a ser (re)agendados para momentos oportunos, em função da prioridade de atendimento aos casos da Covid-19; assistência à saúde no contexto de reabilitação cardiorrespiratória (fator de maior prevalência e incidência nos casos de pós Covid-19); reabilitação pós Covid-19 para reinserção social.

Os dados dos artigos selecionados foram condensados e dispostos no Quadro 1 para descrição das produções revisadas, as quais foram divididas por autor, título, objetivos, delineamento metodológico e principais resultados encontrados.

Com o objetivo de mapear e compreender as inovações dos serviços especializados de cuidados paliativos e as mudanças na prática dos serviços em resposta a Covid-19, o artigo 1 se refere a uma pesquisa online de prestadores de cuidados paliativos, com dados coletados sobre as características do serviço, suas inovações e mudanças em resposta à pandemia. O estudo concluiu que a crise nos serviços demandou rápidas mudanças que envolveram principalmente a simplificação dos atendimentos como forma de aumentar o alcance dos serviços. Tais medidas ainda estão sendo avaliadas, mas relatou-se a maior utilização das tecnologias para facilitar a comunicação e implementar inovações no bem-estar da equipe. Como barreiras, foi identificado que houve aumento de medo e ansiedade nos profissionais atuantes, onde a elevação do trabalho colaborativo e a flexibilidade e liderança na equipe são importantes para minimizar a duplicação de esforços e o uso de recursos organizacionais.

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão integrativa

AUTOR - PERIÓDICO	TÍTULO	OBJETIVO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	RESULTADOS
ARTIGO 1- Dunleavy L, Preston N, Bajwah S, Bradshaw A, Cripps R, Fraser LK, Maddocks M, Hocaoglu M, Murtagh FEM, Oluyase AO, Sleeman KE, Higginson IJ, Walshe C. Palliative Medicine Journal	Necessity is the mother of invention': Specialist palliative care service innovation and practice change in response to COVID-19. Results from a multinational survey (CovPall)	Mapear e compreender as inovações dos serviços especializados em cuidados paliativos e as mudanças na prática em resposta ao Covid-19.	Pesquisa transversal, multinacional, online, com prestadores de cuidados paliativos, clínicas, equipes de cuidados paliativos de hospitais, equipes de cuidados paliativos domiciliares e serviços de enfermagem domiciliar.	Os serviços de clínicas e de cuidados paliativos especializados tiveram que implementar mudanças rapidamente para responder ao impacto previsto e real da pandemia Covid-19. As mudanças envolveram simplificar, ampliar e aumentar o alcance dos serviços, bem como o uso de tecnologia de comunicação e inovações para o bem-estar da equipe. Uma série de barreiras e facilitadores para a mudança eram evidentes, como medo e ansiedade do paciente, familiar cuidador e profissional de saúde, duplicação de esforços e a combinação de recursos de pessoal de saúde e trabalho colaborativo de equipe.
ARTIGO 2 - Coughlan C, Nafde C, Khodatars S, Jeanes AL, Habib S, Donaldson E, Besi C, Kooner GK. Postgrad Med Journal	COVID-19: lessons for junior doctors redeployed to critical care	Descrever princípios relevantes para médicos em formação designados para os cuidados intensivos durante a pandemia Covid-19.	Foram estruturadas seis situações por meio da experiência de médicos que trabalham em um hospital universitário urbano de um país de alta renda com sistema de saúde universal.	É preciso considerar um tempo de adaptação aos profissionais alocados para novos ambientes, visto que pode lhe exigir trabalho além de suas competências usuais na resposta à pandemia. Embora a modificação de ambiente possa interromper o treinamento, o ensino e os testes na pós-graduação, o tratamento intensivo é um rico ambiente de aprendizado para médicos iniciantes. Profissionais mais experientes devem prestar atenção especial ao bem-estar do profissional iniciante, auxiliando no treinamento de simulação e na comunicação interprofissional.
ARTIGO 3 - Duncan E, Cooper K, Cowie J, Alexander L, Morris J, Preston J. F1000Research	A national survey of community rehabilitation service provision for people with long COVID in Scotland [version 2; peer review: 2 approved]	O objetivo da pesquisa foi descobrir o atual fornecimento de serviços para reabilitação de pessoas que apresentam sintomatologia pós-Covid na comunidade.	Esta pesquisa nacional teve como objetivo prover uma descrição detalhada do fornecimento atual de reabilitação comunitária para pessoas com pós-Covid na Escócia	Atualmente, quase todos os Conselhos de Saúde (13/14) oferecem reabilitação para pessoas com Covid em serviços pré-existent. A maioria dos serviços de reabilitação comunitária pós-Covid é fornecido por meio de uma combinação de contato face a face e digital (13/14).

No artigo 2, estruturam-se recomendações para médicos em formações com base em experiências coletivas de profissionais em um hospital universitário durante momentos críticos da pandemia no UK. Os principais postulados salientam o ambiente de estresse gerado na área da saúde e que profissionais com mais tempo de formação devem prestar apoio a médicos iniciantes, auxiliando em seu treinamento e na comunicação interprofissional. Embora tenha ocorrido mudanças na dinâmica da assistência, a atuação intensiva proporciona um ambiente rico de aprendizado para profissionais iniciantes.

O artigo 3 aborda uma pesquisa descritiva no sistema de saúde escocês, realizada por meio de perguntas relacionadas aos serviços de reabilitação. As perguntas foram direcionadas para os diretores das 14 regiões correspondentes ao sistema de saúde escocês. Treze conselheiros de saúde indicaram oferecer serviços de reabilitação para pacientes pós Covid-19 em serviços pré-existentes, uma região de saúde criou um novo serviço e outra região está em fase de elaboração de um novo serviço. Treze serviços ofertam assistência combinada, presencial e por meio digital. A reabilitação pós Covid-19 é uma realidade emergente, sendo prestada predominantemente de modo multidisciplinar, já que resultados apontam que 15 a 35% das pessoas infectadas podem apresentar queixas após o acometimento pela doença e necessitar desse tipo de assistência.

DISCUSSÃO

No que tange à necessidade de reformulações e modificações rápidas de fluxos e estruturas físicas dos serviços apontada nos artigos, a compreensão deste novo contexto instaurado mundialmente exigiu dos profissionais de saúde e gestão, novos planejamentos, estratégias e condutas para propiciar modificações de fluxos e estruturas dos serviços de atendimentos à população. A fim de evitar o colapso dos sistemas de saúde, os modelos de atenção foram (re)pensados e (re)configurados em face das novas demandas, de forma rápida. As capacitações profissionais e revisitações de conceitos básicos de prevenção e atenção à saúde como a correta lavagem de mãos e uso de EPIs, fizeram-se importantes e indispensáveis para a contenção de impactos negativos.⁹

A utilização de novas tecnologias caminha ao encontro da simplificação dos processos e agilidade nos atendimentos, os quais apresentam como objetivo

a segurança da sociedade e a mitigação do risco de contágio, como uma das repercussões apontadas nos artigos selecionados.¹⁰ O emprego de ferramentas digitais mostra-se como importante aliado diante dessa realidade, na qual emergem diversas questões psicossociais que condicionam a articular novos modelos assistenciais, a exemplo do atendimento de forma virtual ou presencial quando possível, ambos visando manter a segurança e o bem-estar de todos.¹¹

O uso da internet e suas variantes viabilizou de forma fluida o monitoramento de pacientes e a assistência à saúde, facilitando a comunicação. O formato virtual também evidenciou as fragilidades de um sistema de saúde, trazendo à tona inúmeras mazelas em relação ao autocuidado e à credibilidade científica, deixando explícito o complexo caminho a ser estudado.¹²

Dessa forma, a emergência na continuidade das práticas diante do fluxo aumentado de atendimentos obrigou a rápida implementação e adaptação da rede tecnológica disponível nos diferentes campos de atuação. Nesse contexto, ações práticas não focadas diretamente no manejo de pacientes graves podem atrair menos atenção diante da crise, mas possuem potencial semelhante para contribuir em melhorias que continuarão mesmo após a pandemia. Devido a isso, as circunstâncias que exigiram lidar com imprevistos para manter os serviços durante padrões anormais de atendimento são essenciais não somente na linha de frente, onde a assistência foi duramente atingida pela escassez de recursos para o manejo da Covid-19, mas também na atenção social à comunidade.¹³ Assim, a tele saúde, praticada previamente a pandemia, obteve significativo destaque como uma ação que pôde manter ativa a atuação de serviços na assistência à saúde. Na mesma esteira, as consultas virtuais e o suporte via telefone supriram parte da necessidade em acompanhar pacientes com doenças crônicas e até mesmo a triagem de quadros agudos, mas notavelmente alargou ainda mais o distanciamento gerado por medidas de isolamento social, sendo a falta de proximidade e de contato humano um dos principais amplificadores de patologias psíquicas durante a pandemia.¹⁴

Analogamente, ao passo que a tecnologia foi utilizada para suprir a demanda populacional, ferramentas de comunicação demonstraram grande potencial em facilitar a dinâmica entre as equipes, gerando maior agilidade na comunicação entre os profissionais e, também, reduzindo o estresse

ocupacional, principalmente em jornadas intensas. Com efeito, constatou-se aumento significativo de estresse, ansiedade e insônia de profissionais de saúde frente à exposição e conseqüente maior risco de infecção, assim como, o aumento da prevalência de sofrimento psicológico entre trabalhadores fora da linha de frente, com prováveis causas a falta de acesso à informação e menor apoio psicológico.¹⁵ Isso demonstra que os mecanismos desenvolvidos na pandemia podem trazer ao debate necessidades anteriores que ainda não haviam sido evidenciadas, afinal, medidas que impulsionam a comunicação entre a equipe promovem maior bem-estar e apoio, tendo em vista que os profissionais de saúde frequentemente negligenciam os relacionamentos com familiares e amigos devido as longas cargas de trabalho. Portanto, todo o contexto pode ser observado como potencial inovador para recuperar a crise na saúde e o impacto social, fortalecendo a resiliência dos sistemas de trabalho, a assistência social e a gestão de recursos, inclusive para imprevistos futuros. Logo, a implementação de estratégias de trabalho e o desenvolvimento de práticas inovadoras deve manter-se como forma de avaliar limitações e adotar melhorias.¹⁶

Nessa linha, a Educação Permanente em Saúde (EPS) traz consigo a concepção de trabalho ambientada no Sistema Único de Saúde, além da aprendizagem cotidiana e o comprometimento com o coletivo, é uma forma de promover uma atuação satisfatória no que se refere à saúde pública no Brasil.¹⁷ No âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a EPS objetiva nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, visando transformar práticas profissionais e organizar o trabalho baseando-se em demandas.¹⁸ Entende-se como uma alternativa plausível a utilização da EPS para a capacitação dos trabalhadores da saúde, o que se destaca de modo mais ampliado no cenário atual mundial. A pandemia acentuou a importância do cuidado em saúde e dessa forma, a necessidade de profissionais com a habilidade de reconhecer e tratar patologias.¹⁸

Acentua-se, de igual forma, a relevância da educação em saúde no que se refere, também, aos processos da EPS que podem ser ampliados a diferentes níveis de gestão, vinculando os municípios às referências nacionais para o seu processo de formação e desenvolvimento.¹⁷ Nesse sentido,

destaca-se a atuação das Estratégias Saúde da Família (ESFs) na abordagem da saúde pública, de forma a agirem diretamente com a população, promovendo ações de prevenção e promoção da saúde, por meio de princípios dispostos pelo SUS, como universalidade, integralidade e equidade.¹⁹

Ademais, soma-se à essa atuação baseada em processos de educação em saúde a percepção de que o uso de EPIs se torna ainda mais essencial. A fragilidade do setor de saúde foi colocada em evidência no decorrer da pandemia, uma vez que a necessidade em promover a segurança aos trabalhadores da saúde configurou-se como um desafio, exigindo uma combinação de abordagens administrativas nos serviços de saúde para o cumprimento de medidas necessárias de proteção.²⁰ Somado a lacunas prévias no quesito do conhecimento e da aplicação das informações acerca do uso de EPIs, notou-se evidente aumento das ações relacionadas ao incentivo do seu uso. Ainda, destaca-se a importância de órgãos nacionais e internacionais convergirem com as recomendações preconizadas, salientando a importância das informações disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde.²¹

As altas e extensas demandas de serviços dos trabalhadores da saúde influenciaram na saúde mental e física durante a pandemia da Covid-19, considerando o seu papel fundamental no atendimento aos casos de pacientes infectados. Evidenciam-se horas-extras no trabalho de enfermeiros na linha de frente da assistência, impactando negativamente em sua saúde e bem-estar pela maior pressão laboral envolvida nessas circunstâncias.²² Nessa situação, entende-se que há uma discrepância entre o esforço feito pelo trabalhador e a recompensa pela sua tarefa laboral realizada, levando-se em conta o maior desgaste físico e mental ao longo da pandemia. Em contrapartida, estar engajado e satisfeito com o trabalho leva a uma relação favorável na autoavaliação e autocuidado de sua saúde.²³

Nesse contexto, os profissionais de saúde tiveram que lidar, em algumas situações, com o imprevisto de recursos de saúde, uma escolha por vezes difícil e complexa, envolvendo aspectos bioéticos. Outra questão a ser ponderada é que esses trabalhadores ainda precisa considerar suas próprias necessidades holísticas, visto que estão expostos a inúmeros estressores, sujeitos a agravos psicológicos e danos morais a longo prazo.²⁴

Identificou-se nos estudos que procedimentos

eletivos passaram a ser (re)agendados para momentos oportunos, em função da prioridade de atendimento aos casos de Covid-19. No Brasil, a Agência Nacional de Saúde recomendou a avaliação criteriosa para que apenas fossem agendados os atendimentos quando o seu adiamento prejudicasse a saúde do paciente, de modo a organizar os recursos assistenciais e garantir a manutenção dos cuidados emergenciais. Especialmente no pico da pandemia, a priorização dos recursos disponíveis foi feita através de critérios clínicos, éticos e epidemiológicos locais. A partir disso, mostrou-se necessário informar ao paciente e a sua família detalhadamente os riscos, benefícios e necessidades advindas da recuperação domiciliar, visto que há menor risco de contágio se a alta hospitalar for realizada o mais precocemente possível.²⁵

Os artigos selecionados apontaram a predominância da assistência à saúde no contexto de reabilitação cardiorrespiratória como fator de maior prevalência e incidência nos casos de pós Covid-19. Sabe-se que a fisiopatologia da doença ainda é pouco conhecida, podendo levar à síndrome do desconforto respiratório agudo e também originar lesões circulatórias. A doença provoca hiperviscosidade sanguínea, determinando um fator de risco para a obstrução de artérias por material trombótico de forma generalizada, entretanto, o impacto futuro das lesões é desconhecido.²⁶

Os artigos também apontaram serviços e assistência em reabilitação pós Covid-19 voltados à reinserção social, entre eles, às pessoas com deficiência e os que têm necessidade de apoio social por não poderem trabalhar.²⁷ No entanto, sabe-se que as pessoas com deficiência, independentemente da infecção pelo Covid-19, sofrem com as restrições impostas à prestação de serviços de reabilitação, que corroboram com as questões de sua vulnerabilidade social.²⁸

Mundialmente, a circulação do vírus alterou a mobilização de recursos necessários para o desenvolvimento de estratégias voltadas a promover a segurança coletiva, por meio de ações individuais. Sob essa perspectiva, a disponibilização de serviços de reabilitação sofreu restrições impostas pelas transformações causadas pela pandemia.²⁹

A Covid-19 alterou a forma como a sociedade vive, cuida e trabalha, sendo assim, os serviços de reabilitação precisam se adaptar a esse novo contexto. À medida que os países saírem da onda pandêmica,

o trabalho multi e intersetorial deve continuar para atender às necessidades de reabilitação causadas pela mesma. A transformação da reabilitação deve oferecer uma abordagem individualizada, com base nas necessidades, para permitir que as pessoas vivam com qualidade de vida, apesar do Covid-19.³⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou dar visibilidade ao tema em questão, reforçando a necessidade de investigações científicas a respeito, considerando a pequena quantidade de estudos encontrados no contexto de pós-Covid-19 nos serviços e na assistência à saúde. Por outro lado, o estudo realizado considera a importância da existência dos três artigos selecionados, reconhecendo que a pandemia ainda está em curso e que publicações acerca do tema já estejam sendo produzidas mundialmente.

Os resultados apontaram aspectos relacionados à necessidade de diversas modificações e adaptações dos serviços de saúde na realidade de atendimentos após a infecção pela Covid-19. Essas situações se referem mais especificamente à reestruturação de fluxos, protocolos e processos de trabalho, com a utilização de tecnologias e novos processos de comunicação. A adoção de medidas de promoção da saúde, de prevenção da doença e de proteção e segurança dos trabalhadores da saúde foi muito enfatizada como resultado, já que se trata de uma nova realidade de risco biológico presente no trabalho em saúde. A reformulação de modelos e padrões de assistência à saúde dos mesmos trouxe como destaque a inserção de serviços de reabilitação cardiorrespiratória e também de reinserção social, já que a pandemia afetou não somente a saúde das pessoas, mas também aspectos econômicos, de renda e trabalho da população. No curso da pandemia, enfatizou-se e priorizou-se o atendimento a casos da Covid-19 em relação a situações eletivas de atendimentos e procedimentos.

Como lacuna do estudo, considera-se a não publicação de investigações realizadas no Brasil, destacando a necessidade de abordagem desse tema em periódicos nacionais, já que a busca dos artigos apontou somente estudos internacionais, mostrando uma hegemonia predominante em relação aos estudos brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y, Li Y, Wang X, Peng Z. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;323(11):1061–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
2. Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim CM, Divatia JV, Shrestha BR, Arabi YM, Ng J, Gomersall CD, Nishimura M, Hoh Y, Du B. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *Lancet Respir Med.* 2020;8(5):506–17. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30161-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30161-2)
3. Organização Mundial da Saúde. Risk Communication Strategy for Public Health Emergencies in the WHO South-East Asia Region: 2019–2023. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. 2019. doi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326853>
4. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health Surveill.* 2020 abr 2;6(2):e18810. doi: <http://dx.doi.org/10.2196/18810>
5. Monroy-Fraustro D, Maldonado-Castellanos I, Aboites-Molina M, Rodríguez S, Sueiras P, Altamirano-Bustamante NF, Hoyos-Bermea A, Altamirano-Bustamante M. Bibliotherapy as a Non-pharmaceutical Intervention to Enhance Mental Health in Response to the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Systematic Review and Bioethical Meta-Analysis. *Front Public Health.* 2021 mar 15;9. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.629872>
6. França MS, Lopes MV, Frazão CM, Guedes TG, Linhares FM, Pontes CM. Características da rede social de apoio ineficaz: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2018 Oct 22;39. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>
7. Neta IS, Medeiros MS, Gonçalves MJ. Vigilância da saúde orientada às condições de vida da população: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate.* 2018;42:307-17. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811625>
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine.* 2009 Jul 21;6(7):e1000097. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
9. Santos RD, Barreto CT, Lemos PF, Duarte CA, Moreira DD, Reis AT, Silva FH, Nunes AS. Management of a university ambulatory service: nursing in the coping of the pandemic of COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2021 Apr 14;74. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0834>
10. Merhy EE, Feuerwerker LC, Santos ML, Bertussi DC, Baduy RS. Basic Healthcare Network, field of forces and micropolitics: implications for health management and care. *Saúde em Debate.* 2020 Jul 10;43:70-83. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>
11. Souza BA, Tritany ÉF. COVID-19: the importance of new technologies for physical activity as a public health strategy. *Cadernos de Saúde Pública.* 2020 May 18;36. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054420>
12. Coelho AL, de Araujo Morais I, da Silva Rosa WV. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário.* 2020 Sep 29;9(3):183-99. <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/download/709/754>
13. Wiedner R, Croft C, McGivern G. Improvisation during a crisis: hidden innovation in healthcare systems. *BMJ Leader.* 2020 Jun 17;leader-2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/leader-2020-000259>
14. Dunleavy L, Preston N, Bajwah S, Bradshaw A, Cripps R, Fraser LK, Maddocks M, Hocaoglu M, Murtagh FEM, Oluyase AO, Sleeman KE, Higginson IJ, Walshe C. On behalf of the CovPall study team ‘Necessity is the mother of invention’: Specialist palliative care service innovation and practice change in response to COVID-19. Results from a multinational survey (CovPall). *Palliat Med.* 2021 Mar 23;35(5):814–29. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/02692163211000660>
15. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, Zhang K, Chin HK, Ahmad A, Khan FA, Shanmugam GN, Chan BPL, Sunny S, Chandra B, Ong JY, Paliwal PR, Wong LYH, Sagayanathan R, Chen JT, Ng AYY, Teoh HL, Ho CS, Ho RC, Sharma VK. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine.* 2020 Ago 18;173(4):317–20. doi: <http://dx.doi.org/10.7326/M20-1083>
16. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *IJERPH.* 2020 abr 26;17(9):2997. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17092997>
17. Campos FE, Haddad AE, Roschke MA, Galvão ED. Política nacional de educação permanente em saúde. In *Política nacional de educação permanente em saúde 2009* (pp. 65-65). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf
18. Ferreira L, Barbosa JS, Esposti CD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate.* 2019 May 6;43:223-39. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
19. Silva RD, Rotondano PN, Sousa MM, Purificação ER, Santos MP, Veras RP, Soares CD, Mercês MC. Práticas interdisciplinares no enfrentamento da COVID-19 na estratégia saúde da família. *Enferm. foco (Brasília).* 2020;246-53. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/4220/1014>
20. Ribeiro AP, Oliveira GL, Silva LS, Souza ER. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.* 2020; 45. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>
21. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance, 6 April 2020. World Health Organization; 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-ara.pdf
22. Watanabe M, Yamauchi K. The effect of quality of overtime work on nurses’ mental health and work engagement. *Journal of Nursing Management.* 2018 Sep;26(6):679-88. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12595>
23. Ge J, He J, Liu Y, Zhang J, Pan J, Zhang X, Liu D. Effects of effort-reward imbalance, job satisfaction, and work engagement

- on self-rated health among healthcare workers. *BMC Public Health*. 2021 Dec;21(1):1-0. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10233-w>
24. Ho CY, Kow CS, Chia CH, Low JY, Lai YH, Lauw SK, How AE, Tan LH, Ngiam XL, Chan NP, Kuek TY. The impact of death and dying on the personhood of medical students: a systematic scoping review. *BMC medical education*. 2020 Dec;20(1):1-6. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02411-y>
25. Di Martino M, Septiem JG, González RM, de Nova JL, de la Hoz Rodríguez Á, Bonito AC, Martín-Pérez E. Cirugía electiva durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19): análisis de morbimortalidad y recomendaciones sobre priorización de los pacientes y medidas de seguridad. *Cirugía Española*. 2020 Nov 1;98(9):525-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.029>
26. José A, Muller MG, Malaguti C. Repercussões respiratórias e funcionais após infecção por COVID-19. In: Hordonho AAC, Napoleão AA, Lopes AC, Lopes CT, Kubiak CA, Martins JA, Cipullo JP, Coppini LZ, Fidelix MSP, Karsten M, Corso SD, Herdman TH, da Silva VM, organizadores. *Especial Covid-19: Ciclo 1*. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 9–29. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 5). https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/repercussoes-respiratorias-e-funcionais-apos-infeccao-por-covid-19#_idParaDest-13
27. Gutenbrunner C, Stokes EK, Dreinhöfer K, Monsbakken J, Clarke S, Côté P, Urseau I, Constantine D, Tardif C, Balakrishna V, Nugraha B. Why rehabilitation must have priority during and after the COVID-19 pandemic: A position statement of the global rehabilitation alliance. *Journal of rehabilitation medicine*. 2020 Jul 5;52(7):1-4. doi: <https://doi.org/10.2340/16501977-2713>
28. Andrenelli E, Negrini F, De Sire A, Arienti C, Patrini M, Negrini S, Ceravolo MG. Systematic rapid living review on rehabilitation needs due to Covid-19: update to May 31st 2020. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 2020 Jun 16. doi: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06435-7>
29. Dias VM, Carneiro M, Vidal CF, Corradi MF, Brandão D, Cunha CA, Chebabo A, Oliveira PD, Michelin L, Rocha JL, Waib LF. Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19. *J Infect Control*. 2020 Apr 13;9(2):56-75. http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Journal_Infection_Control.pdf
30. De Biase S, Cook L, Skelton DA, Witham M, Ten Hove R. The COVID-19 rehabilitation pandemic. *Age and ageing*. 2020 Aug 24;49(5):696-700. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa118>

Recebido em: 15/10/2021

Aceito em:30/10/2021