

Necessidades e acesso aos serviços de saúde por pessoas em condição pós-COVID-19 no Brasil: estudo qualitativo

Kelly Laste Macagnan¹  Teila Ceolin²  Caroline Vasconcellos Lopes³  Vanessa de Araujo Marques¹ 
Juliana Graciela Vestena Zillmer¹ 

¹Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas – PPGEnf/UFPel. Pelotas/RS, Brasil.

²Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas – FE/UFPel. Pelotas/RS, Brasil.

³Faculdade de Enfermagem, Universidade Católica de Pelotas – FAEN/UCPel. Pelotas/RS, Brasil.

E-mail: kmacagnan@gmail.com

Highlights

- Sintomas persistentes impactam a qualidade de vida e autonomia das pessoas em condição pós-COVID-19.

- A espera no atendimento especializado no SUS levou ao aumento nos custos aos pacientes.

- A fragmentação dos serviços dificulta o acesso integral ao tratamento e a recuperação das pessoas em condição pós-COVID-19.

- É preciso fortalecer estratégias para garantir assistência gratuita e integral a essa população.

Resumo Gráfico



Resumo

A condição pós-COVID-19 envolve sintomas persistentes que impactam a qualidade de vida e exigem cuidados contínuos. O estudo teve como objetivo conhecer as necessidades em saúde e os serviços de atenção à saúde utilizados pelas pessoas na condição pós-COVID-19, além de descrever os custos arcados pelo usuário. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada no ambulatório pós-COVID de um Hospital Escola na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Participaram 10 famílias, sendo 10 pessoas em condição pós-COVID-19 e 10 familiares, totalizando 20 participantes. A amostra foi do tipo intencional e a coleta de dados ocorreu entre março a agosto de 2022 por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados no *software* IRAMUTEQ e analisados mediante análise de conteúdo. As pessoas em condição pós-COVID-19 apresentaram necessidades de saúde que as tornaram dependentes dos cuidados familiares e requereram atendimento multidisciplinar. Elas acessaram diferentes serviços da rede de atenção do SUS, além de serviços privados pagos com recursos próprios como consultas, fisioterapia, exames e compra de medicamentos. As pessoas em condição pós-COVID-19 demandam cuidados contínuos, tanto na atenção primária quanto especializada, com equipe multidisciplinar para reabilitação, prevenção da progressão da dependência funcional e novos agravos.

Palavras-chave: COVID-19. Reabilitação. Acessibilidade aos Serviços de Saúde. Gastos em Saúde. Pesquisa Qualitativa.

Editor de área: Edison Barbieri

Revisor: Apio Ricardo Nazareth Dias 

Revisora: Camila Vitelli Molinari 

Mundo Saúde. 2025;49:e17402025

O Mundo da Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br>

Recebido: 18 março 2025.

Aceito: 24 junho 2025.

Publicado: 11 julho 2025.

INTRODUÇÃO

A condição pós-COVID-19 é descrita como um conjunto de sintomas que emergem geralmente três meses após o início da infecção pelo coronavírus, persistem por pelo menos dois meses e que não são explicados por outros diagnósticos¹. Com base em uma estimativa conservadora de 10%, a prevalência da condição pós-COVID-19 no mundo alcançaria cerca de 75 milhões de pessoas, com aproximadamente 4 milhões de casos no Brasil². Esse dado ressalta a necessidade de desenvolver políticas públicas e estratégias de gestão voltadas tanto para a prevenção quanto para o tratamento eficaz das complicações decorrentes da COVID-19.

Esses sintomas prolongados podem afetar o sistema respiratório, neurológico, cardiovascular, gastrointestinal, musculoesquelético, reumatológico, dermatológico e imunológico, além de impactar a saúde mental^{3,4}, podendo variar de condições leves a incapacitantes, afetando potencialmente a qualidade de vida relacionada à saúde, aumentando a demanda por serviços de saúde, resultando em absenteísmo e elevando os custos diretos e indiretos com cuidados à saúde².

Diante desses impactos persistentes, a reabilitação pós-alta hospitalar passou a ser recomendada para as pessoas com complicações associadas à COVID-19 visando melhorar a evolução e o prognóstico da doença⁵. Para isso é necessário acompanhamento a longo prazo, individualizado de acordo com o perfil clínico do paciente e em serviços de reabilitação com equipe multidisciplinar⁶.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, reconheceu a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado. Baseado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social, tem como objetivo garantir o acesso universal, integral e igualitário à saúde para toda a população brasileira⁷. Um dos desafios enfrentados pelo Sistema é fornecer respostas eficazes às condições crônicas que afetam uma parcela significativa da população adulta, uma vez que há fragmentação das ações e serviços de saúde considerando as mudanças do perfil epidemiológico da população⁷.

Cabe destacar a importância do SUS desde sua implantação, e principalmente durante a pandemia da COVID-19, por assistir uma demanda crescente de pessoas que necessitaram de atendimento, incluindo diagnóstico, tratamento e atendimento de alta complexidade. A pandemia da COVID-19 desafiou a resiliência dos sistemas de saúde globalmente, em especial no Brasil, que foi um dos países mais afetados pela doença. Para mobilizar recursos no combate à

pandemia, diversos programas e serviços precisaram ser suspensos, enquanto leitos inicialmente destinados a outros tipos de tratamento foram realocados para atender pacientes com quadros mais graves de COVID-19⁸.

O cuidado com pessoas infectadas pelo coronavírus que ainda sofrem com as consequências da doença representa uma nova demanda para o SUS. A avaliação e o manejo inicial de pessoas em condição pós-COVID-19 devem ser realizados na atenção primária à saúde (APS), considerada a principal porta de entrada dos usuários no SUS. A APS se caracteriza pela longitudinalidade e integralidade nas ações, coordenação da assistência, atenção centrada na pessoa e na família, orientação comunitária das ações e existência de recursos humanos com atitude cultural voltada para a atenção primária à saúde⁹. Conforme Nota Orientadora para a atenção primária à saúde nos casos de pós-COVID-19, publicada pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul em 2021, ela é responsável por realizar continuamente o cuidado às outras condições de saúde e de adoecimento da população, concomitantemente com os cuidados promovidos a quem necessita a reabilitação pós-COVID-19¹⁰.

Um estudo de coorte desenvolvido em Wuhan, na China, apontou que as pessoas em condição pós-COVID-19 continuam a necessitar de cuidados seis meses após a fase aguda da doença, salientando a importância do acompanhamento contínuo para reduzir a morbidade e mortalidade³. No Reino Unido, as diretrizes clínicas recomendam uma abordagem multidisciplinar e acompanhamento ativo para a reabilitação, mas relatos apontam dificuldades no acesso aos serviços de saúde e falta de coordenação do cuidado. Como resultado, muitos pacientes recorrem ao autogerenciamento dos sintomas e a redes informais de apoio¹¹. A literatura brasileira apresenta estudos que descrevem a utilização dos serviços de saúde por pessoas em condição pós-COVID-19 tanto para tratamento quanto para reabilitação^{12,13}. Outras pesquisas indicam que esses indivíduos recorrem às unidades básicas de saúde ou a serviços da rede privada por meio de consultas presenciais ou teleatendimentos, arcando com recursos próprios o tratamento das complicações^{12,14,15}.

Considerando a magnitude da pandemia e a consequente condição pós-COVID-19, fazem-se necessários mais estudos que possibilitam compreendê-la. Assim, esta pesquisa teve como objetivo conhecer as necessidades em saúde e os serviços de atenção à saúde utilizados pelas pessoas na condição pós-COVID-19, além de descrever os custos arcados pelo usuário.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada no período de março a agosto de 2022. Seu desenvolvimento seguiu a lista de verificação *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O estudo foi realizado em Pelotas, município do sul do Rio Grande do Sul, Brasil, com população estimada em 325.685 habitantes¹⁶, no Ambulatório pós-COVID de um hospital de ensino vinculado à rede SUS por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

Durante a pandemia, o município organizou uma ampla rede de enfrentamento à COVID-19, com a criação de um comitê municipal, reorganização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), definição de Unidades Sentinela para casos respiratórios e a estruturação da chamada “Área COVID”, com leitos específicos para internações em diferentes níveis de complexidade. No período do estudo, Pelotas contava com 91 leitos destinados a pacientes com diagnóstico de COVID-19 e havia registrado mais de 46 mil pessoas recuperadas, com taxa de recuperação superior a 93%¹⁷.

A atenção primária é composta por 51 UBSs, um Centro de Especialidades e nove Centros de Atenção Psicossocial, articulando-se com a rede de urgência e emergência que conta com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI), o Pronto Socorro Municipal e o SAMU¹⁸. Na atenção hospitalar, Pelotas apresenta cinco hospitais que atendem ao SUS, sendo um deles somente para atendimentos psiquiátricos. Os demais serviços prestam atendimento de alta complexidade, para Pelotas e Região, nas especialidades nefrologia, neurologia/neurocirurgia, radioterapia, hematologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista e traumatologia, junto de três hospitais privados¹⁸.

O Ambulatório pós-COVID, implementado no primeiro semestre de 2021, visa atender pessoas com sequelas da doença e possui uma equipe multiprofissional formada por médicos pneumologistas e fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e educadores físicos.

Participaram do estudo 10 famílias, sendo 10 pessoas em condição pós-COVID-19 e 10 familiares, totalizando 20 participantes. A seleção das famílias foi seguida pela escolha da idade pessoa em condição pós-COVID-19 e um familiar, sendo a amostra do tipo intencional. Para selecioná-las foram aplicados os seguintes critérios de inclusão às pessoas em condição pós-COVID-19: que receberam o atendimento no ambulatório no ano de 2022, homens e mulheres com idade entre 18-59 anos, ter recebido diagnóstico da

COVID-19 há pelo menos três meses, apresentar pelo menos dois sintomas da condição pós-COVID-19, estar imunizado com a vacinação para a COVID-19 e conseguir se comunicar verbalmente. Para selecionar os familiares foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: ser familiar com maior participação no cuidado de uma pessoa com esta condição, idade igual ou superior a 18 anos, estar imunizado com a vacinação para o vírus e conseguir se comunicar verbalmente.

A pesquisadora avaliou as fichas de atendimento e os prontuários dos pacientes cadastrados no Ambulatório. Nos casos em que os critérios de inclusão eram atendidos, a pesquisadora abordava os potenciais participantes no Ambulatório, explanando sobre a pesquisa e convidando-os a participar; a partir disso foi realizado contato por aplicativo de mensagens ou ligação telefônica com 18 pacientes identificados. Destes, nove aceitaram e nove não participaram da pesquisa por motivos como necessidade de reinternação hospitalar, desistência, indisponibilidade de seu familiar ou não retorno das tentativas de contato. Após o aceite, o convite se estendia ao seu familiar e as entrevistas eram agendadas conforme sua disponibilidade em seus domicílios ou on-line. Uma das pessoas que não participou da entrevista passou o contato da pesquisadora para uma colega de trabalho que também apresentava complicações da doença; essa pessoa entrou em contato com a pesquisadora e, após confirmar os critérios de inclusão, a entrevista foi realizada.

A produção de dados ocorreu por meio da entrevista semiestruturada com a família, composta pela pessoa em condição pós-COVID-19 e um familiar cuidador, após a apresentação sobre a pesquisa e o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi utilizado um guia com perguntas relacionadas ao interesse em conhecer a experiência da pessoa quanto ao seu adoecimento pela COVID-19, práticas de autoatenção, rede de apoio, sentimentos e sensações decorrentes deste adoecimento, gastos com o tratamento e reabilitação e, também, questões que buscaram compreender, a partir da experiência familiar, o cuidado e as práticas da família neste processo de recuperação e reabilitação.

Foram realizadas oito entrevistas presenciais e duas on-line na sala virtual da plataforma *Webconf* da universidade, por solicitação dos participantes. As entrevistas foram conduzidas pela primeira autora deste artigo, à época mestrande e enfermeira de um Hospital de Ensino, com experiência em pesquisa qualitativa. Para a transcrição participou, além da pesquisadora principal, uma estudante da graduação em Enfermagem devidamente capacitada.

O tratamento dos dados ocorreu mediante o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), versão 0.7 Alpha 2, criado pelo francês Pierre Ratinaud, e ancorado pelo *software* estatístico R e linguagem de programação *Phyton*, que permitem distintos processamentos e análises estatísticas sobre *corpus* textuais e tabelas indivíduos/palavras¹⁹.

O *corpus* textual desta pesquisa foi composto de dez entrevistas, gerando 2.563 segmentos de texto, dos quais 2.345 foram aproveitados, ou seja, 91,49% do total do *corpus*. Nesta pesquisa foi utilizado o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A partir do conjunto de entrevistas e preparo do *corpus*, a CHD realizou o dimensionamento das unidades de contexto elementar (UCE) ou segmentos de texto (ST), classificadas em função dos vocábulos de maior frequência, compreendidos como significativos para a análise qualitativa dos dados, mediante a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016)²⁰.

As análises, conduzidas por meio da estatística lexical e pela construção de classes utilizando o *software* IRAMUTEQ, forneceram indicativos para o surgimento de categorias discutidas na pesquisa.

Posteriormente ao processamento dos dados, iniciou-se a fase de análise de dados, desenvolvida a partir seis etapas: Etapa 1: corresponde à organização e preparo dos dados para a análise, incluindo a transcrição e sua revisão, realizada por meio das orientações

para a confecção do *corpus*; Etapa 2: desenvolvida a partir da leitura do todo, com sucessivas releituras para avaliação do conteúdo transcrito; Etapa 3: análise propriamente dita com a realização da codificação no *software* IRAMUTEQ, que construiu a lista de palavras apresentada em forma de dendograma; Etapa 4: utilização do processo de codificação e categorização para análise, com avaliação das classes apresentadas no dendograma e novas releituras das entrevistas; Etapa 5: descrição das categorias, sustentadas pelo marco conceitual consultado após a análise das categorias; e Etapa 6: extração do sentido dos dados e, após sua análise, apresentação dos resultados pela pesquisadora por meio de sua interpretação pessoal, subsidiada na literatura científica. Neste artigo será apresentado uma das categorias construídas denominada “Uso do subsistema biomédico na condição pós-COVID-19” com suas três subcategorias.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Federal brasileira sob CAAE 54365421.2.0000.5317. Aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e para manter o anonimato os participantes foram identificados por meio da abreviação ‘P’ para participante e ‘F’ para familiar, acrescido por número cardial, letra ‘M’ para mulheres ou ‘H’ para homens e idade; exemplo: ‘P01M59anos’ e ‘F01M40anos’. Os participantes foram convidados a permanecer em contato para a devolutiva.

RESULTADOS

Entre as pessoas com condição pós-COVID-19, há cinco homens e cinco mulheres. No que se refere à idade, cinco participantes tinham entre 50 e 59 anos, três tinham entre 40 e 49 anos, uma participante com 37 anos e um jovem de 24 anos. Quanto ao estado civil, seis indivíduos relataram não possuir companheiro(a). Em relação a ocupação, os participantes referem trabalhar como motorista de transporte público, motorista de aplicativo, agrônomo recém-formado, comerciante, auxiliar de limpeza, monitora de escola e dona de casa.

Sobre à necessidade de internação hospitalar, oito pessoas foram internadas; destas, seis necessitaram de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e cinco utilizaram Ventilação Mecânica. O tempo de internação variou entre 18 e 96 dias. No momento da coleta de dados, todas as pessoas estavam há mais de nove meses no processo de reabilitação das complicações deixadas pela COVID-19.

Entre os familiares, nove eram do sexo feminino. O grau de parentesco incluía filha, mãe, esposa, esposo, madrastra e prima, e a maioria dos familiares (sete) tinha mais de 40 anos.

Necessidades de saúde de pessoas em condição pós-COVID-19

As complicações referidas pelos participantes foram: fadiga, dispneia, tosse, dor torácica, dor muscular, perda do condicionamento físico, falta de apetite, insuficiência cardíaca, dificuldade de concentração, perda da memória, tonturas, ansiedade e depressão. Todas as pessoas em condição pós-COVID-19 eram atendidas por equipe multiprofissional. Estes achados podem ser identificados nos excertos a seguir:

Às vezes eu tenho um cansaço. Se eu caminho muito ligeiro, essa escada aí que eu subo, eu fico meio cansada. (P01M59anos)

Ele teve 100% de comprometimento pulmonar. E hoje ele tem fibrose. [...] tem ainda essa sequelas respiratórias, foi porque ele teve essa fibrose e o TEP [tromboembolismo pulmonar]. Tanto que agora ele usa [oxigênio] para esforço e para dormir. (F02M27anos)

A comida eu faço perto dele [esposo] chegar ou senão me sento ali do lado do fogão e fico até

a comida aprontar pra não esquecer. Eu esqueço. (P04M59anos)

Tem dias que eu vejo que ele tá bem arrengado, ele não fala, ele dorme ou ele chora, eu digo calma que vai passar, não adianta querer se precipitar. Hoje mesmo é um dia que eu achei ele abatido. (F06M49anos)

A condição pós-COVID-19 resultou na dependência das pessoas a cuidados familiares após a alta hospitalar e o retorno ao domicílio. Esses cuidados envolveram higiene pessoal, alimentação, auxílio na deambulação, transporte para consultas médicas e fisioterapia, realização de curativos, administração de medicamentos, realização de cateterismo vesical de alívio e apoio em atividades de lazer, conforme observava-se a seguir:

[Fralda] Até agora de noite ainda uso. De dia, graças a Deus, eu tirei. Consegui. Mas eu uso... tem que -estar sempre forrada porque às vezes não dá tempo de ir no banheiro. Mas de noite eu tenho que usar, tem que às vezes trocar duas, três vezes de noite. (P04M59anos)

Então, vamos supor assim, até os primeiros 3 meses depois que eu tive COVID, se eu caminhasse 3 quadras eu já me sentia mal, já ficava mal. Eu não conseguia caminhar 3 quadras, não

conseguia caminhar. (P02H53anos)

Estou tomando as medicações, fiz insulina, quando eu vim para casa eu fazia. A minha cunhada aplicava para mim, o pessoal do Melhor em Casa ensinou ela como é que é, tudo certinho os horários. Então a gente tinha uma lista, tinha um papel colado na parede, já escrito tudinho, os remédios, os horários, tudo. E eles [irmãos] adaptaram a casa aqui para mim. Lá em cima tem 2 quartos, mas eles botaram uma cama aqui, eles tiraram tudo, eles trocaram, não tinha isso daqui [armário com a televisão] e prepararam uma bancada ali para as medicações. (P09M37anos)

Acesso e utilização dos serviços de saúde

Neste estudo identificou-se a necessidade de atendimento em áreas especializadas, como pneumologia, gastroenterologia, endocrinologia, neurologia, reumatologia e nefrologia. Outros profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas também foram apontados. Para tratar as complicações, os participantes do estudo utilizaram mais de um serviço de saúde para a reabilitação da condição pós-COVID-19. A Figura 1 ilustra esses serviços, sendo que o tamanho dos ícones representa a relevância atribuída a cada um deles nos discursos dos participantes.

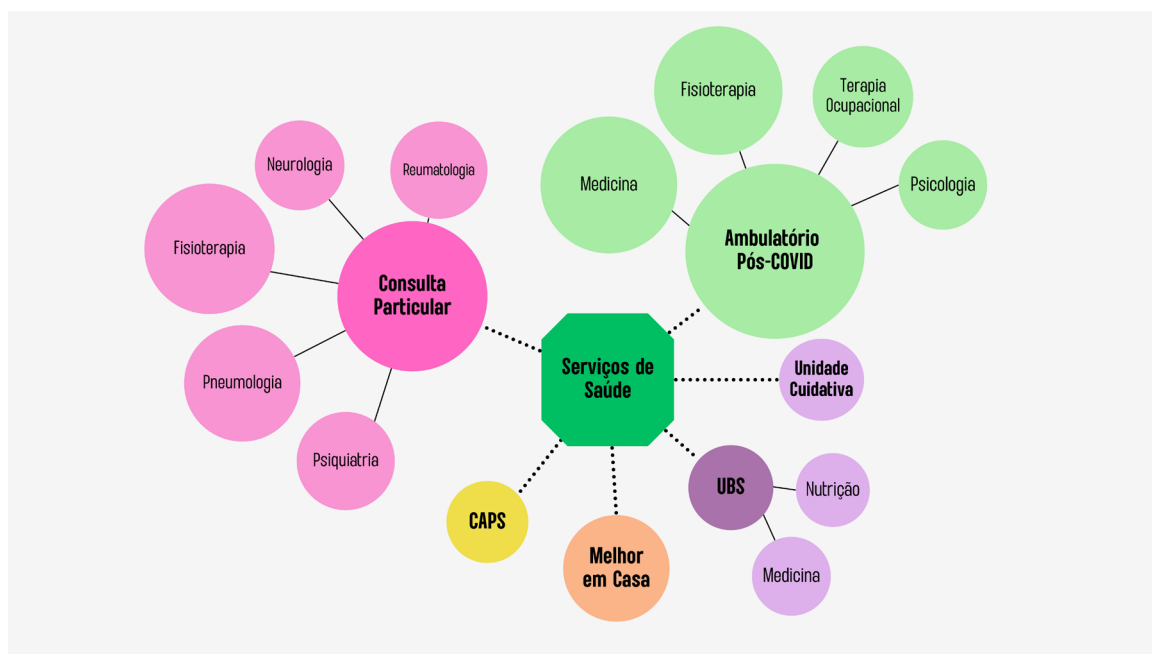


Figura 1 - Serviços de saúde utilizados pelos participantes.

As pessoas utilizaram serviços que compõem a rede de saúde do SUS como unidades básicas de saúde, ambulatórios, Serviço de Atenção Domiciliar - Programa Melhor em Casa e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), além de acessar a atenção especializada, tanto pública quanto privada. Alguns participantes

referiram que ao ter alta hospitalar foram encaminhados com data para consulta no ambulatório pós-COVID e para o Programa Melhor em Casa do Serviço de Atenção Hospital do Hospital Escola. Já outros foram encaminhados pelas unidades básicas de saúde para atendimento e reabilitação. O tempo de espera para

atendimento no Ambulatório não excedeu 20 dias, conforme relato dos participantes.

Eu saí dia 10 de agosto do hospital já com a consulta marcada, encaminhada pro pós-COVID da faculdade. Então essa parte do pós-COVID foi algo essencial na minha recuperação. (P03H56anos)

Tive alta do hospital com encaminhamento para o ambulatório e foi rápido. Acho que uma semana depois. Foi muito rápido que eu até me admirei. (P04M59anos)

Eu saí do hospital com o encaminhamento para o ambulatório. Em seguida chamaram para ter as consultas, acompanhamento, medicação. (P07H43anos)

O Ambulatório pós-COVID foi descrito como um serviço essencial para o atendimento e acesso à atenção médica especializada. Além disso, proporcionou encaminhamentos para outras áreas que necessitavam de intervenções, como fisioterapia e psicologia, além de outras especialidades médicas. Por meio do ambulatório as pessoas acessaram exames como espirometria, eletrocardiograma, tomografia, cateterismo e exames laboratoriais para o acompanhamento da evolução da reabilitação.

O Programa Melhor em Casa desempenhou um papel importante por permitir que as famílias recebessem o cuidado além de orientações sobre medicamentos, atualização de prescrições, entrega de materiais para curativos em lesões cutâneas e orientações para o encaminhamento de fraldas geriátricas. As unidades básicas de saúde foram mencionadas pelos participantes como um serviço de apoio à reabilitação. As pessoas buscavam a unidade para consultas com médico e nutricionista, obtenção de medicamentos, solicitação de exames e encaminhamentos para outros serviços da rede de saúde.

E a gente recebeu boas orientações, por exemplo, quando a gente saiu do hospital, a gente veio de um encaminhamento para o Melhor em Casa e o doutor teve aqui, fez uma avaliação no pai e orientou a troca do broncodilatador por um mais moderno e ele conseguiu o contato do laboratório e a gente ganhou três amostras. (F02M27anos)

E desde o momento que eu dei alta, que eu cheguei em casa, o pessoal do Melhor em Casa já veio me assistir. Tu sente segura, se sente confortada. Você está naquela situação ruim e tu sabe que aquele pessoal vem te ver, vem saber como é que tu tá e vem te trazer remédio e tudo. (P09M37anos)

Para atender às necessidades de saúde mental, as

pessoas em condição pós-COVID-19 necessitaram de atendimento com psiquiatra e psicólogo. Alguns obtiveram acesso através de consultas no domicílio e atendimento em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), outros aguardavam ser chamados no SUS. Outro serviço da rede de atenção do SUS utilizado foi o Centro Regional de Cuidados Paliativos (Unidade Cuidativa), descrita por um participante como uma fonte de apoio por possibilitar a participação em atividades terapêuticas e atividade física, como pilates.

Tivemos ajuda da psicóloga também lá do ambulatório e ajudou um monte. (P09M37anos)

[...] fui lá na Cuidativa, falei com a assistente social, expliquei meu caso, falei tudo e ela disse terça-feira, dia vinte e quatro, o senhor vem as nove horas, falar com o doutor. O senhor traz os seus exames, ele vai avaliar e ele vai ver para fazer um pilates, fazer alguma coisa, o senhor vai ser indicado alguma coisa, mas tem que passar por ele. Eu pedi porque eu não aguento mais [ficar em casa parado]. E ela disse nós vamos encaminhar alguma coisa, o senhor vai fazer, não se preocupe. (P06H53anos)

Quanto à fisioterapia, todas as pessoas deste estudo necessitaram realizá-la após a alta hospitalar para a reabilitação física e respiratória e reconhecem que o atendimento do fisioterapeuta foi essencial para a recuperação da mobilidade e reabilitação pulmonar. Tal atendimento foi realizado inicialmente no domicílio e posteriormente no ambulatório pós-COVID. Quando realizado no domicílio, as pessoas pagaram do próprio bolso para ter acesso a este profissional até o momento de serem chamados para receber atendimento via o SUS. Tais achados podem ser constatados nos seguintes relatos:

Antes dela começar a fazer a fisioterapia [no ambulatório pós COVID do SUS] a gente chamou uma fisioterapeuta particular e já entrou com o tratamento. Depois ela foi lá para o ambulatório e já começou a fazer [fisioterapia], mas ela já estava fazendo em casa e tudo isso ajuda. (F01M40anos)

Eu fazia fisioterapia pelo Ambulatório da Universidade X e a gente contratou uma fisioterapeuta particular para o domicílio. Fazia fisioterapia todos os dias. (P02H53anos)

Fiz fisioterapia em casa particular. Uma paudada por mês, mas ainda bem foi um mês e pouco só que eu fiz de fisioterapia, recuperei bem rápido. Cada dia eu me superava mais, eu fazia três vezes na semana. Depois até no final da fisioterapia já estava correndo, acabei a fisioterapia, comecei personal. (P05H24anos)

Para a realização da fisioterapia na reabilitação, oito

peças acessaram os profissionais de forma particular, em um primeiro momento, e posteriormente tiveram acesso pelo SUS. Algumas pessoas mantiveram ambos os atendimentos, o particular e o público, o que para elas foi essencial pois possibilitava um retorno às atividades de vida diária, ao mercado de trabalho e à sociedade.

Nenhum participante referiu possuir plano de saúde, de modo que os custos privados relacionados ao cuidado em saúde decorreram do pagamento direto por serviços particulares. Entre os serviços mais utilizados por essa via se destacaram as sessões de fisioterapia e consultas com especialistas médicos, ambas consideradas fundamentais para o acompanhamento das complicações da COVID-19.

Utilização de recursos próprios para acessar serviços de saúde

Para o tratamento e reabilitação, os participantes acessaram a atenção especializada privada, arcando com os custos de consultas médicas, compras de medicamentos e realização de exames de imagem. A utilização desta via de acesso aos profissionais e cuidados ocorreu devido ao longo tempo de espera no SUS, conforme os excertos abaixo:

O eletrocardiograma que ele tem que fazer, que a gente tá esperando que é pela Secretaria de Saúde ainda não marcaram. (F02M27anos)

Pagamos uma consulta particular, porque até agora não conseguimos neurologista. O SUS se tu vai fazer um exame, uma coisa, esperar por eles demora muito, demora demais. Te obriga a pagar particular e é tudo caro. (P04M59anos)

E financeiramente a gente gastou bastante. Mas não se deixa de fazer nenhum exame por causa do financeiro. Ele não deixou de fazer nada, tudo que ele precisa ele está tendo. A gente puxa daqui, puxa dali, mas ele está tendo tudo que ele precisa. E se for preciso se desfazer de alguma coisa para continuar a gente não mede esforços. (F05M56anos)

DISCUSSÃO

Na literatura, a condição pós-COVID-19 é considerada uma síndrome inflamatória difusa e multisistêmica, representada por alterações e necessidades de saúde recorrentes ou contínuas nas pessoas acometidas pela COVID-19¹. Esse quadro clínico demanda uma abordagem multidisciplinar por parte dos profissionais de saúde.

Todos os participantes deste estudo que vivem a condição pós-COVID-19 descrevem um conjunto de sinais e sintomas como fadiga, dispneia, perda

Alguns participantes relataram a necessidade de realizar exames de acompanhamento, como tomografias, exames laboratoriais, eletrocardiogramas e testes de função pulmonar, considerados essenciais para monitorar a recuperação. No entanto, devido aos custos desses procedimentos na rede privada, muitos seguem aguardando sua realização por meio do SUS.

Eu queria ir era no endocrinologista que ainda não me chamaram e nutricionista porque tem que cuidar alimentação. (P01M59anos)

Então, esses exames [tomografia] eu gostaria hoje de poder fazer particular, que é mais rápido. Quanto mais rápido você tem o diagnóstico, até a tranquilidade ficaria melhor, e um acompanhamento psicológico também, eu não tenho condições de pagar. (P02H53anos)

O tratamento pós-COVID-19 envolve o uso de medicamentos para controle de uma variedade de sintomas persistentes em decorrência do adoecimento e se caracteriza como necessidade de saúde. Esses medicamentos resultaram em despesas consideráveis, conforme evidencia-se nos relatos:

A caixinha de medicamentos que eu tomei, acho que seis meses, um deles era trezentos reais. A gente comprou quando eu saí do hospital, eram dois medicamentos que eu estava tomando no primeiro mês e uma delas foi duzentos e pouco, a outra não me lembro quanto foi. E depois a gente conseguiu mais em conta, a gente conseguiu fazer uma pesquisa de mercado e comprar mais barato e também outras pessoas da família que nos abençoaram com medicamento. (P03H56anos)

Eu tomo um anticoagulante, que vou ter que tomar para o resto da vida, o xarelto, que o doutor A. [médico do Melhor em Casa] me conseguiu por um bom tempo, eu tomo medicação para hipertensão e que já ajuda para o coração que é o losartana, furosemida e o anlodipino e tomo o do açúcar, fazia a insulina e trocou para Metformina de 500. (P09M37anos)

parcial da memória, ansiedade, depressão, que interferem nas atividades da vida diária. Estes dados corroboram com achados em outros estudos sobre as complicações da COVID-19^{4,14,21}. Tais complicações são debilitantes e limitam as atividades diárias, diminuindo a qualidade de vida e função física, levando ao medo e à desesperança por vivenciar esses transtornos persistentes²².

As pessoas em condição pós-COVID-19 relatam alterações profundas em sua identidade e au-

toconfiança, visto que os múltiplos sintomas que experimentaram impactaram sua capacidade de participar nas atividades cotidianas, gerando uma sensação diminuída de realização, significado e propósito¹¹, levando à perda de produtividade, dificuldade para retornar as atividades diárias e ao trabalho, além de gastos com recursos de saúde para diagnóstico, tratamento e reabilitação^{21,23}.

Embora a maioria dos participantes deste estudo tenha vivenciado a forma grave da COVID-19, reconhece-se que a condição pós-COVID-19 também pode afetar indivíduos que apresentaram quadros leves da infecção. Nesse sentido, um estudo realizado no Brasil refere que os indivíduos com a forma leve da doença e tratados em domicílio também relataram impactos significativos em sua saúde após a fase aguda²⁴. De forma complementar, um estudo de coorte conduzido na Noruega reforça que pessoas com infecções leves podem desenvolver a condição pós-COVID-19, sobretudo quando apresentam fatores de risco prévios²⁵, indicando que a gravidade inicial não é o único fator determinante para o desenvolvimento de sequelas a longo prazo.

Em 2022, a Portaria nº 377/2022 direcionou recursos específicos para ações e serviços às pessoas com complicações da COVID-19 na atenção primária à saúde. Apesar da destinação de recursos, a estruturação do sistema de saúde para atender este público ainda não se concretizou¹⁴. Esta barreira estrutural pode resultar em uma busca por serviços de urgência e emergência, ocasionado superlotação dos serviços de saúde e elevando os riscos e agravos à saúde.

O atendimento especializado pelo SUS representa um nó crítico na rede de atenção à saúde brasileira, como evidenciam estudos que relatam dificuldades no acesso aos serviços públicos e a consequente necessidade de arcar com gastos diretos por parte dos usuários, incluindo consultas, exames e medicamentos^{11,15}. Uma esquisa realizada com idosos em condição pós-COVID-19 também aponta limitações e indisponibilidades no serviço público de saúde, o que levou os participantes a recorrerem ao setor privado, assumindo custos com medicamentos, atendimentos particulares e planos de saúde¹².

Nesse mesmo sentido, um estudo conduzido com sobreviventes da COVID-19 em João Pessoa (PB) dialoga com os achados da presente pesquisa ao evidenciar a fragmentação do cuidado e a obrigatoriedade do uso de recursos privados diante da insuficiência da rede pública para atender a condição pós-COVID-19, configurando um itinerário terapêutico marcado por descontinuidade assisten-

cial e oneração financeira²⁶. A recorrência desses achados em distintos contextos regionais do país reforça a urgência em reorganizar os fluxos assistenciais e qualificar a resposta do SUS às necessidades específicas das pessoas que convivem com as complicações da COVID-19.

Os participantes deste estudo destacaram a relevância de serviços da rede pública no processo de reabilitação, como o Ambulatório pós-COVID e o Programa Melhor em Casa, por proporcionarem atendimento médico, fisioterapia, encaminhamentos para exames, orientações e acesso a medicamento. Esses serviços representaram pontos de apoio, alinhando-se ao princípio da integralidade do SUS, mas persistiram lacunas no que se refere à articulação entre os níveis de atenção e à capacidade de resposta da rede, resultando em um maior tempo de espera por atendimento, o que contribuiu para a busca por serviços particulares.

A busca por serviços privados (cuidados, consultas, medicamentos, exames) foi justificada pelas pessoas do estudo pela percepção de agilidade e atendimento oferecido, mesmo que isso implicasse em dificuldades financeiras para a família. Foi uma escolha considerada por eles necessária para garantir a continuidade do cuidado na reabilitação. Esse esforço coletivo da família para manter o acesso ao tratamento revela uma fragilidade do sistema de saúde considerando a complexidade da condição pós-COVID-19. Nesse contexto, a implementação de serviços especializados no SUS se configura como uma estratégia para mitigar barreiras de acesso, qualificar a resposta assistencial e assegurar a integralidade do cuidado ao longo do tempo¹¹.

As necessidades de saúde geraram uma demanda por acompanhamento contínuo nos serviços de saúde, corroborando com os achados do estudo de coorte, que refere que um terço dos participantes precisaram de mais de duas consultas relacionadas a sintomas prolongados ou complicações da COVID-19²⁷. Cuidados de longo prazo são necessários para promover a reabilitação destas pessoas e reduzir o risco de incapacidades e morbidades. Entretanto, as recomendações após a alta hospitalar ainda não são totalmente esclarecidas, exigindo dos profissionais de saúde um conhecimento maior sobre esses indivíduos para auxiliar no manejo desses pacientes na comunidade²⁸.

À medida que novos dados estão surgindo, há o desenvolvimento de diretrizes clínicas e o estabelecimento de caminhos de cuidados de saúde especializados²⁹. Contudo, os serviços de saúde são fragmentados e os pacientes transitam entre múltiplas vias de cuidado, muitas vezes consultando um

profissional de saúde para após serem encaminhados para outros serviços especializados³⁰.

Dada a complexidade do cuidado exigido para pessoas em condição pós-COVID-19, é fundamental enfatizar a importância de um atendimento integral, considerando as necessidades de saúde físicas, psicológicas, emocionais e sociais. No estudo, as unidades básicas de saúde e o CAPS foram utilizados para atender a estas necessidades, e nesse contexto a APS desempenha um papel central na abordagem inicial, acolhimento e acompanhamento dessas pessoas¹⁴.

A longitudinalidade do cuidado, um dos atributos da APS, é importante na reabilitação das pessoas com complicações da COVID-19. A proximidade entre os profissionais de saúde e a comunidade facilita a construção de vínculos de confiança, o que por sua vez contribui para uma maior adesão dos pacientes ao processo de reabilitação³¹. Entre as ações previstas para as equipes estão: realizar a visita domiciliar em casos mais complexos, com participação da equipe multiprofissional, e atentar para a necessidade de reabilitação das pessoas com complicações³². Na APS, o monitoramento e o acompanhamento das pessoas com complicações da COVID-19 têm exigido adaptações significativas, incluindo o aumento da equipe e o suporte psicológico³¹.

Estudo de *scoping review* com o objetivo de identificar e mapear o processo assistencial de monitoramento e acompanhamento multiprofissional das sequelas pós-COVID-19 no âmbito da APS mundial aponta que o Brasil enfrenta desafios apesar de possuir sistema de saúde público, principalmente relacionados à acessibilidade dos serviços, resultando em um processo assistencial mais difícil³³, corroborando com o estudo com profissionais da saúde de uma Equipe Multidisciplinar que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que aponta os limites vivenciados por eles na reabilitação destas pessoas, como a falta de um fluxo de atendimento, visto que não há uma linha de cuidado para a assistência nos diferentes níveis de

atenção à saúde, dificuldades estruturais, de recursos humanos e de suporte para a reabilitação na APS³¹.

Uma das áreas destacadas como essencial na condição pós-COVID-19 é a fisioterapia, que apresenta recursos que auxiliam na prevenção e reabilitação das complicações ocasionadas pela COVID-19, além de ajudar na otimização da independência funcional e facilitar a reintegração do indivíduo na sociedade e no mercado de trabalho³⁴, tendo sua importância reconhecida pelos participantes desta pesquisa.

A necessidade de atendimento multidisciplinar para tratamento e reabilitação é evidenciada em outros estudos^{14,15}. Com base na premissa de que a reabilitação é um trabalho em equipe, e que para as pessoas em condição pós-COVID-19 o tempo é crucial para preservar funcionalidade e qualidade de vida, a atuação multidisciplinar é essencial para o manejo adequado dessas complicações e para reduzir os prejuízos sociais e fisiológicos causados pela doença, promovendo uma recuperação eficaz³¹. Há, assim, a necessidade de que as pessoas em condição pós-COVID-19 sejam ouvidas e suas experiências validadas por profissionais de saúde, familiares e amigos¹¹.

Como limitação deste estudo, destaca-se que se trata de uma pesquisa realizada em um único serviço, localizado em um município de médio porte da região sul do Brasil, que possui na rede de saúde um Ambulatório pós-COVID. Os participantes foram atendidos nesse Ambulatório, o que impossibilitou ouvir outras pessoas que apresentam complicações da COVID-19 e não tem acesso aos serviços de reabilitação para a condição.

Além disso, o estudo reflete as particularidades do grupo investigado, podendo ser diferentes em outras regiões do país. Embora não permita generalizações, os achados contribuem para refletir sobre os desafios e potencialidades da rede de atenção à saúde no enfrentamento das demandas pós-pandemia, principalmente das pessoas que apresentam as complicações da COVID-19.

CONCLUSÃO

A condição pós-COVID-19 demanda acompanhamento e cuidados integrais para enfrentar as complicações que afetam a saúde física, mental e social das pessoas acometidas. Os participantes utilizaram serviços do SUS, como Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios especializados e a rede hospitalar; no entanto, diante de barreiras no acesso e da demora por atendimento, muitos recorreram ao setor privado, arcando com despesas próprias consultas com especialistas, exames e

medicamentos.

A ausência de uma linha de cuidado estruturada para o acompanhamento de pessoas em condição pós-COVID e a fragmentação entre os níveis de atenção agravaram essas dificuldades. Este estudo reforça a necessidade de fortalecimento da atenção primária e da articulação com serviços especializados por meio de equipes multiprofissionais, a fim de garantir acesso equitativo, integralidade e continuidade do cuidado.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Macagnan, KL; Ceolina T; Lopes, CV; Marques, VA; Zillmer, JGV. Metodologia: Macagnan, KL; Ceolina T; Zillmer, JGV. Validação: Macagnan, KL; Ceolina T; Zillmer, JGV. Análise formal: Macagnan, KL; Ceolina T; Zillmer, JGV. Investigação: Macagnan, KL; Ceolina T; Zillmer, JGV. Recursos: Macagnan, KL. Preparação do rascunho original: Macagnan, KL; Zillmer, JGV. Redação-revisão e edição: Macagnan, KL; Ceolina T; Lopes, CV; Marques, VA; Zillmer, JGV. Visualização: Macagnan, KL; Ceolina T; Lopes, CV; Marques, VA; Zillmer, JGV. Supervisão: Macagnan, KL; Zillmer, JGV. Administração do projeto: Macagnan, KL; Zillmer, JGV.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram que não têm interesses financeiros concorrentes ou relações pessoais conhecidas que possam ter influenciado o trabalho relatado neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 02 fevereiro 2025]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
2. Ramos Jr A N. Desafios da COVID longa no Brasil: uma agenda inacabada para o Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2024 [citado 02 fevereiro 2025];40(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt008724>
3. Huang C et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet [Internet]. 2021 [citado 02 fevereiro 2025];397(10270):220-32. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32656-8)
4. Chen C, Haupt SR, Zimmermann L, Shi X, Fritsche L G, Mukherjee B. Global Prevalence of Post COVID-19 Condition or Long COVID: A Meta-Analysis and Systematic Review. J Infect Dis [Internet]. 2022 [citado 02 fevereiro 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac136>
5. Silva V P et al. Reabilitação multiprofissional pós-Covid: revisão de escopo. Rev Electronica Acervo Saude [Internet]. 2022 [citado 05 fevereiro 2025];15(11):e11269. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e11269.2022>
6. Raveendran A V, Jayadevan R, Sashidharan S. Long COVID: An overview. Diabetes Amp Metab Syndr [Internet]. 2021 [citado 08 março 2025];15(3):869-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.007>
7. Neiman A, Gonçalves G C S. Sistema Único de Saúde (SUS): Pesquisa de opinião dos brasileiros adultos em consulta online. Rev Gestao Amp Saude [Internet]. 2023 [citado 13 março 2025];14(2):152-68. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/rgs.v14i2.46874>
8. Bellas H C et al. Desempenho resiliente da longitudinalidade da atenção primária durante a pandemia da Covid-19: um estudo transversal em territórios vulneráveis do município do Rio de Janeiro. Saude Em Debate [Internet]. 2022 [citado 13 março 2025];46(spe8):75-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e806>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 13 fevereiro 2025]. 83 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude-lanca-camara-tecnica-para-elaborar-politicas-publicas-de-reducao-da-mortalidade-materna/pt-br/composicao/saps/publicacoes/cartazes-e-cartilhas/casaps-versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf/view
10. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19 [Internet]. Porto Alegre: SES-RS; 2021 [citado 13 de fevereiro 2025]. 37 f. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/13144552-nota-orientadora-aps-pos-covid-19-ses-rs-jul-2021-2.pdf>
11. Burton A, Aughterson H, Fancourt D, Philip K E J. Factors shaping the mental health and well-being of people experiencing persistent COVID-19 symptoms or 'long COVID': qualitative study. BJPsych Open [Internet]. 2022 [citado 10 fevereiro 2025];8(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.38>
12. Cavalaro J D et al. Necessidades de saúde dos idosos frente à COVID longa e o acesso aos serviços de saúde. Texto Amp Enferm [Internet]. 2023 [citado 18 fevereiro 2025];32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0088en>
13. Delpino F M, Vieira Y P, Duro S M, Nunes B P, Saes M D. Multimorbidade e uso de serviços de saúde em população diagnosticada com COVID-19 em município da região Sul do Brasil, 2020-2021: estudo transversal. Epidemiol Serv [Internet]. 2024 [citado 18 fevereiro 2025];33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222024v33e2023915.en>
14. Batista K B C et al. Panorama da COVID longa no Brasil: análise preliminar de um inquérito para pensar políticas de saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2024 [citado 25 fevereiro 2025];40(4):e00094623. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT094623>
15. Almeida P F, Casotti E, Silvério R F. Trajetórias assistenciais de usuários com COVID-19: das medidas preventivas à reabilitação. Cad Saude Publica [Internet]. 2023 [citado 25 fevereiro 2025];39(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt163222>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Panorama - Pelotas/RS [Internet]. Brasília: IBGE; [citado 03 março]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama>
17. Pelotas. Prefeitura Municipal. Pelotas: um ano de enfrentamento à pandemia [Internet]. 2021 [citado 02 março 2025]. Disponível em: <https://www.pelotas.com.br/noticia/pelotas-um-ano-de-enfrentamento-a-pandemia>
18. Pelotas. Prefeitura Municipal. Plano Municipal de Saúde 2022-2025 [Internet]. Pelotas: Prefeitura Municipal; 2022 [citado 02 março 2025]. 184 p. Disponível em: <https://www.pelotas.com.br/publicacoes/sms-materiais-tecnicos>
19. Camargo B V, Justo A M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. Em Psicol [Internet]. 2013 [citado 13 março 2025];21(2):513-8. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16>
20. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: edições 70; 2016. 279 p.
21. Ida F S, Ferreira H P, Vasconcelos A K M, Furtado I A B, Fontenele C J P M, Pereira A C. Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos - estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. Cad Saude Publica [Internet]. 2024 [citado 10 março 2025];40(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt026623>
22. Ogungbe O et al. "Living like an empty gas tank with a leak": Mixed methods study on post-acute sequelae of COVID-19. PLOS ONE [Internet]. 2022 [citado 10 março 2025];17(12):e0279684. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279684>
23. Nunes M C, Alves O N, Santana L C, Nunes L T D. Síndrome da COVID longa: uma revisão integrativa. Res Soc Dev [Internet]. 2022 [citado 04 março 2025];11(13):e572111335990. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35990>
24. Talhari C, Criado P R, Castro C C S, Ianhez M, Ramos P M, Miot H A. Prevalence of and risk factors for post-COVID: Results from a survey of 6,958 patients from Brazil. Anais da An Acad Bras Ciênc [Internet]. 2023 [citado 01 junho 2025];95:e20220143. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aabc/a/FkXwqrXRTcxnmfYj6grHpyt/abstract/?lang=en>
25. Reme B A, Gjessvik J, Magnusson K. Predictors of the post-COVID condition following mild SARS-CoV-2 infection. Nat Commun [Internet]. 2023 [citado 01 junho 2025];14:5839. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-023-41541-x>

-
26. Silva V P O, Ribeiro K S Q S, Gomes L V C, Andrade S M M S, Brito G E G, Coelho H F C. Itinerários terapêuticos de sobreviventes da Covid-19 pós-alta hospitalar. *Physis* [Internet]. 2024[citado 01 junho 2025];34:e34082. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434082pt>
27. Menges D et al. Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study. *PLOS ONE* [Internet]. 2021 [citado 22 abril 2025];16(7):e0254523. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254523>
28. Cardins K K B, Uchôa S A C, Oliveira L V, Freitas C H M. Care of People with Post-COVID-19 Sequelae in the Scope of Primary Health Care: Scoping Review Protocol. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 08 fevereiro 2025];19(21):13987. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192113987>
29. Pearson M, Singh P, Bartel H, Crawford P, Allsopp G. Creative Long Covid: A qualitative exploration of the experience of Long Covid through the medium of creative narratives. *Health Expect* [Internet]. 2022 [citado 08 fevereiro 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hex.13602>
30. Baz S A, Fang C, Carpentieri J D, Sheard L. 'I don't know what to do or where to go'. Experiences of accessing healthcare support from the perspectives of people living with Long Covid and healthcare professionals: A qualitative study in Bradford, UK. *Health Expect* [Internet]. 2022 [citado 08 março 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hex.13687>
31. Felisbino J, Nitschke R G, Viegas S M F, Machado W C A, Marcon SS, Tholl AD. Potências-limites na reabilitação de pessoas com sequela pós-COVID-19 no cotidiano da atenção primária à saúde. *Rev Interfaces* [Internet]. 2023 [citado 08 março 2025];11(2):1968-78. Disponível em: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e2.a2023.pp1968-1978>
32. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Guia orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde [Internet]. 4. ed. Brasília: CONASS; 2021 [citado 08 março 2025]. 254 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed-2.pdf
33. Cardins K K B, Oliveira V R, Silva I S, Araújo T C V, Freitas C H S M. Acompanhamento das sequelas pós-COVID-19 na atenção primária à saúde: uma revisão de escopo. *BOCA* [Internet]. 2024 [citado 08 fevereiro 2025]18(52):212-30. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11078749>
34. Paz L E S, Bezerra B J S, Pereira T M M, Silva W E. COVID-19: a importância da fisioterapia na recuperação da saúde do trabalhador. *Rev Bras Med Trab*. 2021[citado 02 fevereiro 2025];19(1):94-106. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-709>
-

Como citar este artigo: Macagnan, K.L., Ceolin, T., Lopes, C.V., Marques, V.A., Zillmer, J.G.V. (2025). Necessidades e acesso aos serviços de saúde por pessoas em condição pós-COVID-19 no Brasil: estudo qualitativo. *O Mundo Da Saúde*, 49. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202549e17402025P>. *Mundo Saúde*. 2025,49:e17402025.