

Atenção primária à saúde perante a síndrome pós-COVID-19: uma revisão integrativa

Primary health care in the face of post-COVID-19 syndrome: an integrative review

La atención primaria de salud frente al síndrome pos-COVID-19: una revisión integrativa

Simone Alves-Hopf¹ , Maria Edna Moura Vieira² , Maria das Graça Luderitz Hoefel² 

¹Universidade Friedrich-Schiller Jena – Jena, Alemanha.

²Universidade de Brasília, Departamento de Saúde Coletiva – Brasília (DF), Brasil.

Resumo

Introdução: A atenção primária à saúde tem desempenhado papel fundamental no cuidado aos pacientes com a síndrome pós-COVID-19. A síndrome pós-COVID-19 é caracterizada como uma condição patológica que compreende o aparecimento de sinais e sintomas após a infecção pelo Sars-CoV-2, manifestando-se nas fases aguda, intermediária e a longo prazo. **Objetivo:** Compreender os mecanismos desenvolvidos pela atenção primária à saúde para melhorar a gestão no cuidado integral de pacientes com a síndrome pós-COVID-19, em diálogo com os sistemas de saúde brasileiro e alemão. **Métodos:** Foi realizada uma busca teórica e exploratória em duas bases de dados (PubMed e Web of Science) sobre o manejo da síndrome pós-COVID-19, considerando os desafios e as potencialidades da atenção primária no Brasil e na Alemanha, para manejar adequadamente os pacientes com essa condição. **Resultados:** A síndrome pós-COVID-19 afeta diferentes órgãos e sistemas, sendo necessário um manejo baseado em modelos multimodais e biopsicossociais, considerando formas terapêuticas médicas e não médicas. Apesar de a cobertura de saúde primária ter melhorado no Brasil e na Alemanha no quesito tratamento da referida síndrome, ainda é possível observar alguns desafios no seu manejo. **Conclusões:** Aprimorar o manejo da síndrome pós-COVID-19 na atenção primária à saúde requer uma abordagem multifacetada. Isso envolve o avanço da compreensão profissional dos mecanismos fisiopatológicos complexos e em evolução da síndrome, o estabelecimento e a atualização regular de diretrizes clínicas baseadas em evidências para o manejo de sintomas persistentes e o desenvolvimento de sistemas estruturados de referência e contrarreferência. Além disso, os profissionais da saúde devem receber formação para atuarem no diagnóstico precoce e no encaminhamento adequado dos pacientes com pós-COVID-19 na atenção primária à saúde. Esses esforços devem ser adaptados à realidade local de saúde, enfatizando a colaboração intersetorial e a integração das dimensões física, psicológica e social na prestação do cuidado integral.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Medicina de família e comunidade; Síndrome de pós-COVID-19 aguda.

Autora correspondente:

Simone Alves-Hopf
E-mail: sfsiocardio@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editor associada:

Bruno Pereira Stelet

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 12/01/2023.

Aprovado em: 23/07/2025.

Como citar: Alves-Hopf S, Vieira MEM, Hoefel MGL. Atenção primária à saúde perante a síndrome pós-COVID-19: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):3644. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)3644](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)3644)



Abstract

Introduction: Primary Health Care has played a fundamental role in the care of patients with post-COVID-19 syndrome. Post-COVID-19 syndrome is characterized as a syndrome that comprises the emergence of signs and symptoms after SARS-CoV-2 infection in the acute, ongoing, and post-infection phases. **Objective:** To understand the mechanisms developed to improve management in the comprehensive care of patients with post-COVID-19 syndrome in Primary Health Care, in dialogue with the Brazilian and German health systems. **Methods:** A theoretical and exploratory search was carried out in two databases (PubMed and Web of Science) on the management of post-COVID-19 syndrome, considering the challenges and potentialities of Primary Health Care in Brazil and Germany for the adequate management of patients with this condition. **Results:** Post-COVID-19 syndrome affects multiple organs and systems, requiring management based on multimodal and biopsychosocial models, considering both medical and non-medical therapeutic approaches. Although Primary Health Care coverage has improved in Brazil and Germany regarding the treatment of this syndrome, some challenges remain. **Conclusions:** Improving the management of post-COVID-19 syndrome within Primary Health Care requires a multifaceted approach. This involves advancing the professional understanding of the syndrome's complex and evolving pathophysiological mechanisms, establishing and regularly updating evidence-based clinical guidelines for managing persistent symptoms, and developing structured referral and counter-referral systems. Furthermore, healthcare professionals must be trained to assist in the early diagnosis and appropriate referral of patients with post-COVID-19 syndrome in Primary Health Care. These efforts must be adapted to local healthcare realities, emphasizing intersectoral collaboration and the integration of physical, psychological, and social dimensions in the provision of comprehensive care.

Keywords: Primary health care; Family practice; Post-acute COVID-19 syndrome.

Resumen

Introducción: La Atención Primaria de Salud ha desempeñado un papel fundamental en la atención de pacientes con Síndrome Post COVID-19. El Síndrome Post COVID-19 se caracteriza por ser una condición patológica, que comprende la aparición de signos y síntomas después de la infección por SARS-CoV-2, manifestándose en las fases aguda, intermedia y larga. **Objetivo:** Comprender los mecanismos desarrollados por la Atención Primaria de Salud para mejorar la gestión en la atención integral de pacientes con Síndrome Post COVID-19, en diálogo con los sistemas de salud brasileño y alemán. **Métodos:** Se realizó una búsqueda teórica y exploratoria en dos bases de datos (PubMed y Web of Science) sobre el manejo del Síndrome Post COVID-19, considerando los desafíos y el potencial de la atención primaria en Brasil y Alemania para manejar adecuadamente a los pacientes con esta condición. **Resultados:** El Síndrome Post COVID-19 afecta a múltiples órganos y sistemas, requiriendo un manejo basado en modelos multimodales y biopsicosociales, considerando enfoques terapéuticos tanto médicos como no médicos. Si bien la cobertura de la atención primaria de salud ha mejorado en Brasil y Alemania con respecto al tratamiento de este síndrome, persisten algunos desafíos. **Conclusiones:** Mejorar el manejo del Síndrome Post COVID-19 en Atención Primaria requiere un enfoque multifacético. Esto implica profundizar la comprensión profesional de los complejos y cambiantes mecanismos fisiopatológicos del síndrome, establecer y actualizar periódicamente guías clínicas basadas en la evidencia para el manejo de los síntomas persistentes, y desarrollar sistemas estructurados de derivación y contraderivación. Además, es fundamental capacitar a los profesionales sanitarios para garantizar el diagnóstico precoz y la derivación adecuada de pacientes con Síndrome Post COVID-19 en la Atención Primaria de Salud. Estas iniciativas deben adaptarse a las realidades sanitarias locales, priorizando la colaboración intersectorial y la integración de las dimensiones física, psicológica y social en la prestación de una atención integral.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Medicina familiar y comunitaria; Síndrome post agudo de COVID-19.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é considerada, na maioria dos países, a porta de entrada para o sistema de saúde. Sabe-se que a APS foi afetada pela pandemia causada pelo Sars-CoV-2 e que a pandemia deixou marcas nos sistemas de saúde, aprofundando problemas já existentes.¹

Muitos estudos tem se concentrado na assistência secundária e terciária de pacientes que foram hospitalizados pela COVID-19, e alguns trabalhos demonstraram que as unidades de atenção primária desempenham papel essencial no acompanhamento e monitoramento dos pacientes que apresentam sinais e sintomas pós-infecção.²⁻⁴ A síndrome pós-COVID-19 é caracterizada como uma condição patológica que compreende o aparecimento de sintomas após a infecção pelo Sars-CoV-2, manifestando-se nas fases aguda, intermediária e pós-infecção.⁵

É válido ressaltar que algumas estratégias foram desenvolvidas para facilitar o manejo de pacientes com a síndrome na APS, no entanto essas estratégias parecem ser descentralizadas. Nessa perspectiva, o objetivo desta revisão integrativa foi compreender os mecanismos desenvolvidos pela APS para

melhorar a gestão no cuidado integral desses pacientes, em diálogo com os sistemas de saúde brasileiro e alemão. A intenção não foi fazer uma análise comparativa entre os dois países, mas identificar desafios e potencialidades presentes nos dois sistemas de atenção primária, em um processo de construção de diálogos reflexivos.

MÉTODOS

Esta revisão integrativa^{6,7} permitiu a compreensão de alguns mecanismos desenvolvidos na gestão do cuidado integral ao paciente com a síndrome pós-COVID-19 no Brasil e na Alemanha.

Para a formulação da questão de pesquisa — como melhorar o encaminhamento e o gerenciamento de pacientes com a síndrome pós-COVID-19 na APS no Brasil e na Alemanha, considerando a referência e contrarreferência —, utilizamos o *framework* ECLIPSE, em que E se refere a *expectation* (qual é o objetivo da pesquisa), C a *client group* (quem são os usuários, pacientes ou população-alvo), L a *location* do serviço (onde o estudo ocorre — país, unidade de saúde, região), I a *impact* (qual mudança ou melhoria está sendo buscada ou avaliada), P a *professionals* (quais profissionais estão diretamente relacionados à questão) e, por fim, SE a *service* (qual serviço de saúde está sendo investigado ou avaliado).

A busca, realizada no ano de 2022, foi atualizada, considerando para análise artigos publicados de 2022 a junho de 2025 (PubMed e Web of Science). Utilizamos as seguintes combinações de palavras-chave: (Long COVID-19 Syndrome OR Post-COVID-19 Syndrome) AND (Primary Health Care OR Care, Primary Health OR Health Care, Primary OR Primary Healthcare OR Healthcare, Primary OR Primary Care OR Care, Primary), em inglês e português.

Critérios de seleção

Foram incluídos artigos científicos de revisão de literatura integrativa, sistemática e escopo que abordassem diretamente a pergunta de pesquisa. Optou-se por incluir artigos do tipo revisão de literatura por serem estudos que sintetizam evidências de forma estruturada e crítica, garantindo maiores rigor metodológico e relevância para a pergunta de pesquisa.

Os critérios de exclusão abrangeram outros tipos de estudo não mencionados anteriormente (estudos controlados randomizados, metanálises etc.) e quaisquer artigos que não disponibilizaram os métodos de forma clara ou não se encontravam disponíveis *online*.

Documentos oficiais e portarias governamentais relacionados à organização e estruturação dos sistemas de APS no Brasil e na Alemanha que tratam da pós-COVID foram incluídos como material de apoio.

A seleção dos artigos para análise foi realizada por dois autores.

Extração de dados e análise

Para garantir a transparência na seleção e análise dos resultados, adotamos o conceito ampliado de força da evidência.⁸ Esse conceito reflete a qualidade básica ou credibilidade científica dos estudos em níveis de evidência:

- I. metanálise;
- II. estudos experimentais individuais, revisões sistemáticas;
- III. estudos quase-experimentais;

- IV. pesquisa comparativa, descritiva e qualitativa;
- V. avaliação de programa ou utilização de pesquisa bibliográfica e escopo;
- VI. opiniões de especialistas, incluindo a interpretação de informações não baseadas em pesquisa.

Embora esta revisão integrativa tenha se concentrado nos níveis de evidência II, V e VI, isso possibilitou uma análise ampla de estudos relevantes para a gestão da síndrome pós-COVID-19 na APS.

Para a análise e síntese dos artigos, foi criada uma tabela no Microsoft Office Word. Essa tabela incluiu as seguintes variáveis: título do artigo, autores, periódico, tipo/abordagem do estudo, objetivo/questão da pesquisa, resultados e níveis de evidência. Esta revisão integrativa não precisou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 192 artigos, dos quais 13 foram selecionados com base nos critérios de inclusão (Figura 1). Foram adicionados três documentos oficiais brasileiros⁹⁻¹¹ e um documento alemão; todos tratam da síndrome pós-COVID.¹²

Síndrome pós-COVID-19: do diagnóstico ao tratamento

Epidemiologicamente, é referenciado na literatura que a síndrome pós-COVID-19 afeta aproximadamente 10–35% da população infectada pelo Sars-COV-2. Já em pacientes que foram hospitalizados com sintomas graves, essa incidência pode chegar a 85%.¹³ De qualquer modo, tem sido difícil encontrar afirmações exatas sobre o número de pacientes afetados, por causa de algumas lacunas no monitoramento.¹³⁻¹⁵

Há um amplo consenso na literatura científica quanto à definição da síndrome.¹⁶⁻¹⁸ De acordo com as diretrizes desenvolvidas pelo National Institute for Health and Care Excellence,¹² a síndrome pós-COVID-19 é um termo que abrange três fases clínicas da doença:

- COVID-19 aguda: refere-se a sinais e sintomas que persistem por até quatro semanas após a infecção pelo Sars-CoV-2;
- COVID-19 sintomática contínua: caracterizada pela persistência das manifestações clínicas de quatro a 12 semanas após a infecção;
- Síndrome pós-COVID-19, que inclui sinais e sintomas que persistem por mais de 12 semanas e não são explicados por um diagnóstico alternativo.

O Brasil tem avançado na formulação de diretrizes técnicas voltadas ao manejo clínico e à reabilitação de pessoas com a pós-COVID-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde tem publicado documentos estratégicos com foco na reorganização dos serviços de atenção primária, visando ao monitoramento contínuo e à atuação multiprofissional perante os sintomas persistentes da síndrome. A Recomendação nº 013/2022, por exemplo, fornece orientações específicas para o manejo e acompanhamento de pacientes com condições clínicas prolongadas da doença.⁹ Já a Nota Técnica nº 57/2023 apresenta atualizações sobre o cenário nacional e destaca a importância da atenção integral à saúde desses pacientes.¹⁰ Mais recentemente, o documento “Orientações sobre diagnóstico e tratamento de pacientes com as condições pós-COVID”¹¹ oferece subsídios técnicos para o reconhecimento precoce

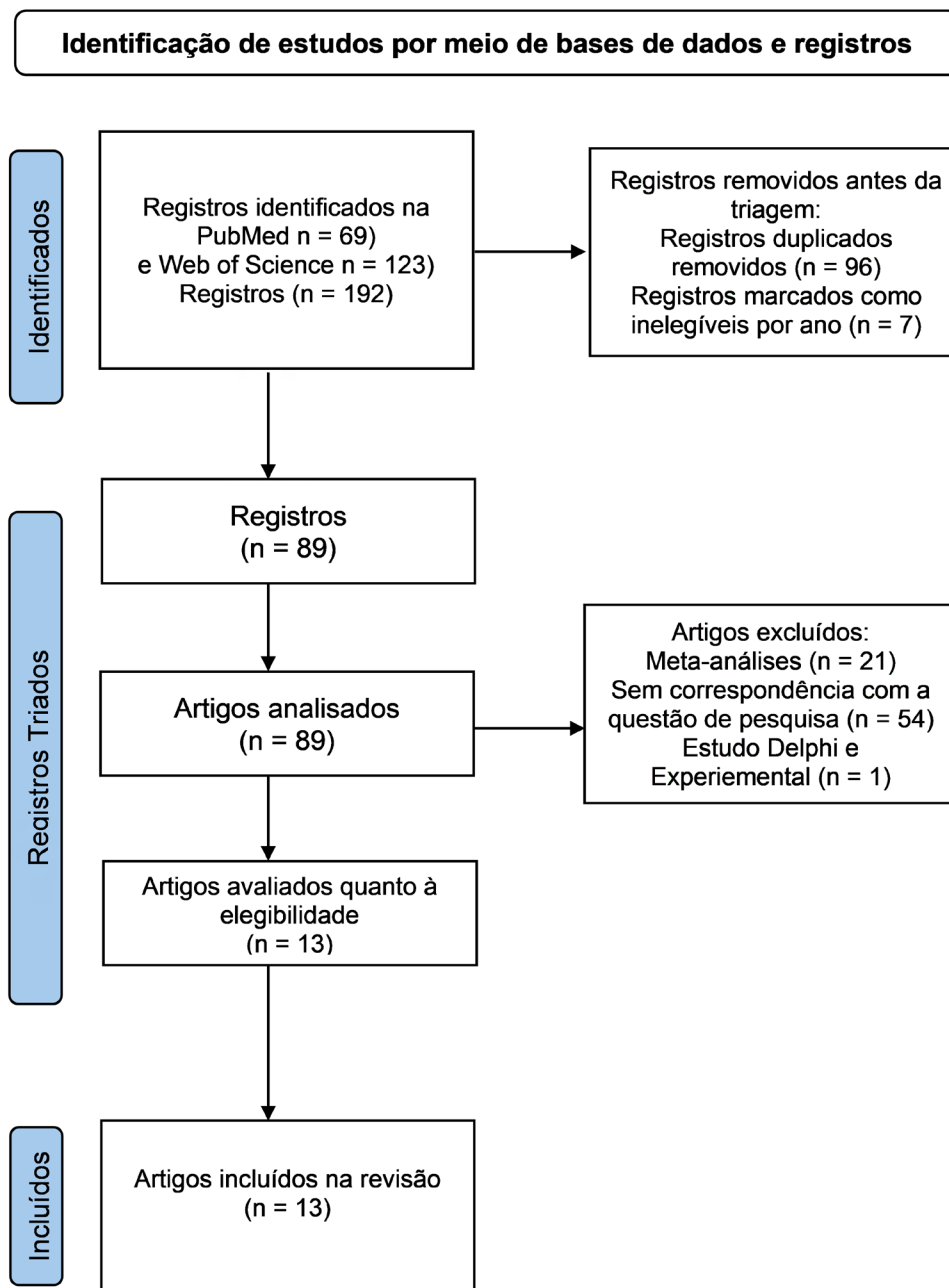


Figura 1. Fluxograma de busca e seleção de artigos.

das manifestações clínicas e para o encaminhamento adequado a serviços especializados, reforçando a abordagem centrada na integralidade do cuidado.

O manual S1-Leitlinie-Long-/Post-COVID, publicado em maio de 2024 pela Associação das Sociedades Médicas Científicas da Alemanha,¹³ fornece informações a respeito do manejo clínico da síndrome no contexto da saúde alemã, definições padronizadas, critérios diagnósticos e recomendações terapêuticas para pacientes que apresentam sintomas persistentes. Nesse manual é abordada a natureza complexa e multissistêmica da doença, representando um passo importante na formalização do tratamento da síndrome pós-COVID-19 na Alemanha e contribuindo para o esforço internacional amplo na abordagem clínica dessa condição.

Na Classificação Internacional de Doenças foi introduzido um código específico (U09.9) designado ao diagnóstico da síndrome.¹⁹ Essa introdução facilitou a padronização dos relatórios e a vigilância da doença. Entre os sistemas comumente afetados, estão os respiratório, cardiovascular, renal, hepático, musculoesquelético, tegumentar e nervoso, reafirmando a natureza complexa e heterogênea da síndrome.²⁰

Os principais sinais e sintomas observados em pacientes são: dores de cabeça, dor abdominal, rouquidão, mialgia, depressão, distúrbios do sono, dificuldade de concentração, artralgia, perda do paladar e lesões de pele.²⁰ É importante destacar que os processos fisiopatológicos relacionados à síndrome ainda não são bem conhecidos, no entanto alguns questionários foram utilizados para facilitar o diagnóstico precoce (EQ-5D, Short-Form-36, Escala Klok, Questionário de Triagem de Acompanhamento da Síndrome Pós-COVID de Newcastle, Ferramenta de Triagem de Reabilitação de Yorkshire para COVID-19, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão).¹⁸

Dada a complexidade do diagnóstico da síndrome, o manejo do paciente deve adotar uma abordagem multimodal e biopsicossocial que integra algumas dimensões:

- saúde física, abrangendo sintomas somáticos persistentes;
- saúde mental e função cognitiva, considerando as sequelas neuropsiquiátricas;
- bem-estar familiar e social, reconhecendo os impactos psicossociais.

Uma visão geral dos artigos incluídos nesta revisão é apresentada na Tabela 1, e os principais achados serão tematizados detalhadamente a seguir.

Com base nos achados, pode-se inferir que os estudos revelam convergência quanto à complexidade clínica e à multidimensionalidade dos sintomas persistentes, bem como a necessidade de abordagens integradas na APS.

Wolf et al.¹⁸ destacam a importância da coordenação entre os diferentes níveis de atenção, indicando que pacientes com a síndrome pós-COVID-19 devem ser encaminhados de acordo com suas necessidades específicas para redes de atenção comunitária e especializadas, reforçando assim o papel central do médico de família no acompanhamento contínuo desses pacientes. Van Kessel et al.¹⁷ afirmam que o impacto da COVID-19 se estende para além das manifestações físicas. Da mesma forma, Esposito et al.¹⁶ salientam a escassez de dados sobre populações pediátricas, ressaltando a necessidade de pesquisas para orientar a prática clínica dos pediatras.

Apesar dos avanços no enfrentamento da síndrome, persistem lacunas significativas, especialmente relacionadas à compreensão da história natural da condição e à ausência de protocolos padronizados para o seu acompanhamento na APS. Entre os principais desafios práticos, estão a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde na APS,^{22,24} a implementação de modelos integrados e multidisciplinares de cuidado,^{21,28} e a escassez de estudos voltados para populações específicas, como idosos ou pacientes com comprometimento cognitivo.^{29,30}

Brasil e Alemanha em foco: desafios e inovações na atenção primária à saúde

Os documentos e portarias incorporados a esta revisão mostraram semelhanças e diferenças estruturais e organizacionais entre os sistemas de saúde no Brasil e na Alemanha. Enquanto o SUS, brasileiro, é gratuito e universal e a assistência médica é de livre-arbítrio para iniciativas privadas, o sistema de saúde alemão é obrigatório, pactuado pela coexistência do seguro de saúde legal (cobertura de

Tabela 1. Descrição dos artigos disponíveis para análise.

Autor/ano	Objetivo	Desenho do estudo	Principais resultados/nível de evidência
Esposito et al., 2022 ¹⁶	Consolidar consensos sobre a pós-COVID-19 em crianças, com foco em diagnóstico e manejo clínico.	Revisão de literatura com consenso	Recomenda avaliação dos sintomas entre quatro e 12 semanas após a fase aguda. Ênfase em diretrizes pediátricas. Nível VI.
van Kessel et al., 2022 ¹⁷	Sintetizar sintomas persistentes em pacientes com quadros leves de COVID-19.	Revisão sistemática	Fadiga é o sintoma mais comum. Funções cognitivas e psicológicas também podem ser afetadas. Nível II.
Wolf et al., 2022 ¹⁸	Apresentar modelos de cuidado e recomendações para decisões clínicas e encaminhamento na pós-COVID-19.	Revisão de escopo	Sugere rede de encaminhamento conforme sintomas: atenção primária à saúde, especialistas ou clínicas especializadas. Nível V.
Barshikar et al., 2023 ²¹	Descrever modelos de cuidado integrados para pacientes com pós-COVID-19.	Revisão de literatura	Destaca a importância de abordagens integradas e multidisciplinares que envolvam cuidados primários, especializados e serviços de reabilitação. Níveis V/VI.
Brennan et al., 2022 ²²	Identificar estratégias para melhorar o manejo da pós-COVID-19 na atenção primária.	Revisão de escopo	Sugere capacitação de clínicos gerais, diretrizes claras e melhor comunicação intersetorial. Nível V.
Chou, 2024 ²³	Explorar definições da pós-COVID-19 e modelos de cuidado existentes.	Revisão de escopo	Identifica ausência de consenso sobre definição e descreve modelos centrados no paciente. Nível V.
Curvelo et al., 2024 ²⁴	Revisar como o sistema de saúde brasileiro tem lidado com a pós-COVID-19.	Revisão de escopo	Aponta desafios na atenção primária à saúde e sugere criação de linhas de cuidado específicas. Nível V.
Dillen et al., 2023 ²⁵	Avaliar a efetividade de intervenções de reabilitação em ambulatório para sintomas persistentes pós-COVID-19.	Revisão sistemática	A reabilitação ambulatorial tem efeitos positivos moderados sobre fadiga e capacidade funcional. Nível II.
Herman et al., 2022 ²⁶	Oferecer uma revisão rápida das evidências sobre pós-COVID-19.	Revisão de literatura com consenso	Sintomas mais comuns: fadiga, disfunções cognitivas e respiratórias; há lacunas na gestão e no encaminhamento. Nível VI.
Katz, 2022 ²⁷	Compreender os impactos da condição pós-COVID-19 nos sistemas de saúde.	Revisão de literatura com consenso	A carga sobre o sistema de saúde é crescente. A falta de padronização no diagnóstico prejudica o cuidado longitudinal. Nível VI.
Li et al., 2022 ²⁸	Revisar mecanismos fisiopatológicos, desfechos em longo prazo e estratégias de manejo multidisciplinar.	Revisão de literatura	Sugere equipes multidisciplinares e cuidados estratificados. Fadiga e sintomas neuropsiquiátricos são os mais prevalentes. Nível V.
Mansell, 2023 ²⁹	Abordar a pós-COVID-19 em idosos.	Revisão de literatura	Destaca o risco elevado de complicações funcionais e cognitivas. Propõe avaliação geriátrica abrangente. Nível V.
Zifko et al., 2022 ³⁰	Fornecer recomendações para manejo de déficit cognitivo associado à pós-COVID-19 na atenção primária.	Revisão sistemática	Propõe triagem padronizada, reabilitação cognitiva e encaminhamentos conforme gravidade. Nível II.

aproximadamente 90%) e do seguro de saúde privado substituto (10%),¹³ que juntos fornecem cobertura universal de saúde para as pessoas em território alemão.

Na Alemanha, o custo do seguro de saúde é parcialmente compensado por um sistema financiado por prêmios pagos por trabalhadores e empregadores. Diferentemente de modelos centrados em seguradoras privadas, esse sistema também garante cobertura para crianças, idosos, refugiados e desempregados.

Alguns princípios e diretrizes norteadores do SUS parecem dialogar com os princípios do sistema de saúde alemão. Por exemplo, a universalidade, que garante a todos os cidadãos brasileiros o direito ao “acesso a serviços de saúde em todos os níveis de atenção”, e a igualdade, que assegura “atendimento à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer natureza”, assemelham-se ao princípio alemão da solidariedade, ou seja, “todos os segurados têm o mesmo direito à assistência médica e ao pagamento contínuo de salário quando doentes, independentemente de sua renda”. Esses princípios garantem o acesso à saúde como direito, sem distinção de raça, condição social ou etnia.

A APS no Brasil é constituída principalmente das equipes: estratégia saúde da família; agentes comunitários de saúde; saúde bucal; núcleos de apoio; e modalidades especiais. Por sua vez na Alemanha, a APS é competência de ambulatorios (clínicos gerais, médicos de família).¹² Uma diferença marcante foi observada na composição profissional mínima dos centros de atenção primária no Brasil e na Alemanha. No Brasil, observou-se que essa composição é multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, dentistas, agentes comunitários de saúde etc.). Já na Alemanha, a composição mínima da assistência primária é formada apenas por médicos de família e/ou clínicos gerais e enfermeiros, com os outros profissionais mais concentrados nos níveis de atenção secundária e terciária.

Os dois sistemas de saúde apresentam potencialidades, como a coexistência de princípios e diretrizes que garantem a saúde universal e os direitos da população. No entanto, embora a cobertura de saúde pareça ter crescido nas últimas décadas em ambos os países, ainda é possível observar desafios. No Brasil, esses desafios estão relacionados a problemas estruturais e disparidades regionais no acesso aos serviços de saúde,³¹ enquanto a prestação de serviços fragmentados e a difícil digitalização dos sistemas de informação em saúde parecem ser alguns dos principais desafios enfrentados pela Alemanha.¹²

Os investimentos na atenção primária são considerados escassos nos dois países. Isso dificulta o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, que necessitam de maiores investimentos e, sobretudo, de avaliações nacionais.^{12,31}

Um achado importante foram as estratégias de avaliação da APS, como o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária no Brasil e o Instituto de Garantia da Qualidade e Transparência em Saúde na Alemanha, auxiliando na transparência, gestão e alocação de recursos financeiros para a atenção primária.

A análise da APS no Brasil e na Alemanha revelou convergências, particularmente em seu compromisso com a cobertura em saúde e o acesso equitativo. Ambos os países mantêm marcos constitucionais que reconhecem a saúde como um direito fundamental. O subfinanciamento da APS, as redes de atenção fragmentadas e profissionais poucos remunerados continuam a dificultar o cuidado integral dos pacientes. Nesse sentido, o fortalecimento da integração dos setores, melhores salários e estratégias de formação profissional são essenciais para garantir o cuidado integral dos pacientes.

Atenção primária à saúde no gerenciamento da síndrome pós-COVID-19

Barshikar et al.²¹ propõem um modelo escalonado, dividido em dois níveis de cuidado: o nível 1, centrado no manejo inicial realizado pela APS, com triagem e monitoramento dos sintomas; e o nível 2,

voltado para avaliação e encaminhamento aos serviços especializados, conforme a complexidade do caso. O modelo visa superar barreiras geográficas e socioeconômicas ao estabelecer cuidado local e acessível, com transição fluida para níveis especializados, via referência e contrarreferência, utilizando a telemedicina. Esses achados corroboram outros estudos que recomendam o uso da telemedicina para ampliar o alcance da APS em populações geograficamente difíceis de serem acessadas.²³

A atenção primária tem função extraordinária no encaminhamento de pacientes com a síndrome, e os profissionais são cruciais na avaliação e acompanhamento desses pacientes.^{23,24} Além disso, há a necessidade de formulação de ferramentas padronizadas na APS que capturem a complexidade dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes.²¹⁻²⁴

É importante destacar que a composição multiprofissional na atenção primária, a formação permanente dos profissionais e a elaboração de estratégias que articulem os setores parecem ser pontos-chave para uma gestão eficaz na APS.

O fluxo de atendimento dos pacientes com pós-COVID-19 no Brasil e na Alemanha apresenta prós e contras específicos. Se por um lado no Brasil há forte presença territorial dos médicos de saúde da família e de uma equipe multidisciplinar próxima à comunidade, por outro a falta de recursos materiais, capacitação limitada dos profissionais para lidarem com a síndrome e dificuldade de acesso a exames, especialidades e centros de reabilitação são os principais desafios enfrentados pela APS. Já na Alemanha, a autonomia clínica e administrativa dos clínicos gerais, as diretrizes robustas para o diagnóstico e acompanhamento dos pacientes e a facilidade de acesso a centros especializados são considerados pontos fortes. Em contrapartida, o baixo vínculo das equipes com a comunidade, principalmente as mais vulneráveis, e o custo alto dos serviços refletem negativamente no atendimento centrado na pessoa em território alemão.

As diferenças observadas entre os serviços de APS no Brasil e na Alemanha reforçam a importância de se considerar as especificidades territoriais no desenvolvimento de estratégias de referência e contrarreferência. Reconhece-se que a APS constitui a principal porta de entrada para os pacientes com síndrome pós-COVID-19, e é fundamental que os profissionais de saúde estejam adequadamente capacitados e recebam o suporte necessário para realizar um acompanhamento contínuo desses pacientes.

Vale ressaltar que alguns modelos e fluxos foram desenvolvidos para garantir o encaminhamento adequado desses pacientes, mas é necessário dar voz aos profissionais que estão na linha de frente da APS, para uma compreensão mais detalhada das estratégias, mecanismos e experiências de gestão bem-sucedidos.

Alguns avanços são observados, principalmente no que se refere ao levantamento de dados epidemiológicos. Esses dados têm auxiliado no direcionamento de estratégias de manejo da síndrome, no entanto instrumentos padronizados e técnicas de captura computacional se mostram necessários para auxiliar no gerenciamento em saúde.³²

A APS continua a operar sob restrições financeiras, com recursos orçamentários limitados.¹ Consequentemente, a transformação digital deve ser acompanhada por iniciativas de capacitação enraizadas nos princípios da APS para garantir que a tecnologia de fato apoie a prestação de cuidados integrados, em vez de apenas digitalizar os fluxos de trabalho existentes.^{12,18,21} Além disso, evidências demonstram que, embora os médicos generalistas reconheçam o potencial das aplicações de saúde digital para melhorar a adesão, a mobilidade e a educação em saúde dos paciente são fundamentais.^{12,33}

Uma limitação desta revisão integrativa é a pouca literatura publicada, o que pode ter excluído *insights* valiosos derivados das experiências empíricas de profissionais da APS. Estudos narrativos explorando essas perspectivas permanecem ainda escassos e subnotificados na literatura acadêmica,

limitando assim a profundidade da compreensão e dificultando a capacidade de extrair interpretações mais conclusivas sobre o manejo prático da síndrome. Além disso, a ausência do rigor metodológico sistemático, por o estudo ser uma revisão integrativa, pode ter restringido a amplitude da seleção de artigos. A predominância de estudos do tipo revisão de literatura em nossa amostra permitiu uma ampla gama de perspectivas e interpretações conceituais sobre fluxos e modelos existentes na APS, mas a inclusão de estudos detalhados das experiências de profissionais da APS de ambos os países teria enriquecido nossa análise e aprofundado a perspectiva transnacional.

CONCLUSÃO

As consequências da síndrome pós-COVID-19 provavelmente persistirão na forma de condição complexa e multifacetada, apresentando desafios contínuos para os sistemas de saúde em todo o mundo. Atender às necessidades antigas e emergentes da APS segue sendo essencial. Igualmente importantes são o desenvolvimento e a otimização de fluxos de referência e contrarreferência. Embora os modelos e fluxos de atendimento existentes forneçam uma base, eles exigem maior refinamento e adaptação ao contexto. Esse processo deve ser fundamentado no conhecimento prático e nas experiências vividas dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente. Pesquisas futuras, particularmente estudos qualitativos conduzidos na atenção primária, são essenciais para a difusão e disseminação de experiências de gestão bem-sucedidas e sensíveis ao contexto.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

SAH: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal. MEMV: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Escrita – edição e revisão. MGLH: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Escrita – edição e revisão.

REFERÊNCIAS

1. Schmidt KFR, Gensichen J, Gehrke-Beck S, Kosilek RP, Kühne F, Heintze C, et al. Management of COVID-19 ICU-survivors in primary care: a narrative review. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):160. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01464-2>
2. Kaswa R, Govender I. Novel coronavirus pandemic: a clinical overview. *S Afr Fam Pract*. 2020;62(1):e1-e5. <https://doi.org/10.4102/safp.v62i1.5123>
3. Greenhalgh T, Knight M, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*. 2020;370:m3026. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>
4. Pettigrew LM, Kumpunen S, Mays N. Primary care networks: the impact of covid-19 and the challenges ahead. *BMJ*. 2020;370:m3353. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3353>
5. Venkatesan P. NICE guideline on long COVID. *Lancet Respir Med*. 2021;9(2):129. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00031-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00031-X)
6. Ercole FF, Melo LSD, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):9-12. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
7. Botelho LLR, Cunha CC, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gest Soc*. 2011;5(11):121-36. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
8. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm*. 1998;28(7-8):45-53. <https://doi.org/10.1097/00005110-199807000-00011>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendação nº 013, de 26 de maio de 2022: orientações sobre o manejo e acompanhamento de pessoas com condições pós-COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 57/2023 – DGIP/SE/MS: atualizações acerca das “condições pós-COVID” no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações sobre diagnóstico e tratamento de pacientes com as condições pós-COVID. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
12. Koczulla AR, Ankermann T, Behrends U, Berlit P, Brinkmann F, Frank U, et al. S1-Leitlinie Long/Post-COVID [Stand: 30.05.2024; gültig bis: 29.05.2025]. AWMF-Register Nr. 020-027 [Internet]. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften; 2024 [acessado em 21 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-027.html>
13. Blümel M, Spranger A, Achstetter K, Maresso A, Busse R. Germany: Health system review. *Health Syst Transit*. 2020;22(6):1-272.
14. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV; WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect Dis*. 2022;22:e102-7. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(21\)00703-9](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(21)00703-9)
15. Förster C, Colombo MG, Wetzel AJ, Martus P, Joos S. Persisting symptoms after COVID-19—prevalence and risk factors in a population-based cohort. *Dtsch Arztebl Int*. 2022;119(10):167-74. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0147>
16. Esposito S, Principi N, Azzari C, Cardinale F, Di Mauro G, Galli L, et al. Italian intersociety consensus on management of long covid in children. *Ital J Pediatr*. 2022;48(1):42. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01233-6>
17. van Kessel SA, Olde Hartman TC, Lucassen PL, van Jaarsveld CH. Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: a systematic review. *Fam Pract*. 2022;39(1):159-67. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab076>
18. Wolf S, Zechmeister-Koss I, Erdös J. Possible long COVID healthcare pathways: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1076. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08384-6>
19. Duerlund LS, Shakar S, Nielsen H, Bodilsen J. Positive predictive value of the ICD-10 diagnosis code for long-COVID. *Clin Epidemiol*. 2022;14:141-8. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S344515>
20. Edgeworth JD, Batra R, Nebbia G, Bisnauthsing K, MacMahon E, Sudhanva M, et al. Translational research in the time of COVID-19—dissolving boundaries. *PLoS Pathog*. 2020;16(9):e1008898. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1008898>
21. Barshikar S, Laguerre M, Gordon P, Lopez M. Integrated care models for long coronavirus disease. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2023;34(3):689-700. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2023.03.007>
22. Brennan A, Broughan JM, McCombe G, Brennan J, Collins C, Fawsitt R, et al. Enhancing the management of long COVID in general practice: a scoping review. *BJGP Open*. 2022;6(12):bjgp.2021.0178. <https://doi.org/10.3399/bjgp.2021.0178>
23. Chou R. Long COVID definitions and models of care: a scoping review. *Ann Intern Med*. 2024;177(7):929-40. <https://doi.org/10.7326/m24-0677>
24. Curvelo RD, Ribeiro AC, da Silva André Uehara SC. Health care for patients with long COVID: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240056. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0056en>
25. Dillen H, Bekkering G, Gijsbers S, Vande Weygaerde Y, Van Herck M, Haesevoets S, et al. Clinical effectiveness of rehabilitation in ambulatory care for patients with persisting symptoms after COVID-19: a systematic review. *BMC Infect Dis*. 2023;23(1):419. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08374-x>
26. Herman E, Shih E, Cheng A. Long COVID: rapid evidence review. *Am Fam Physician*. 2022;106(5):523-32.
27. Katz GM, Bach K, Bobos P, Cheung A, Décary S, Goulding S, et al. Understanding How Post-COVID-19 Condition Affects Adults and Health Care Systems. *JAMA Health Forum*. 2023;4(7):e231933. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1933>
28. Li J, Zhou Y, Ma J, Zhang Q, Shao J, Liang S, et al. The long-term health outcomes, pathophysiological mechanisms and multidisciplinary management of long COVID. *Signal Transduct Target Ther*. 2023;8(1):416. <https://doi.org/10.1038/s41392-023-01640-z>
29. Mansell V, Hall Dykgraaf S, Kidd M, Goodyear-Smith F. Long COVID and older people. *Lancet Healthy Longev*. 2022;3(12):e849-e854. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00245-8](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00245-8)
30. Zifko U, Guending K, Seet R, Kasper S. Management of cognitive impairment associated with post-COVID-19 syndrome: recommendations for primary care. *Front Pharmacol*. 2024;15:1338235. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1338235>
31. Garcia FL, Socal M. Impacts of the 2017 Brazilian National Primary Care Policy on public primary health care in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(5):e00219421. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN219421>
32. Wangler J, Jansky M. How can primary care benefit from digital health applications? – a quantitative, explorative survey on attitudes and experiences of general practitioners in Germany. *BMC Digit Health*. 2024;2:14. <https://doi.org/10.1186/s44247-024-00068-x>
33. Górska A, Canziani LM, Rinaldi E, Pana ZD, Beale S, Bai F, et al. Learning from post-COVID-19 condition for epidemic preparedness: a variable catalogue for future post-acute infection syndromes. *Clin Microbiol Infect*. 2025;31(3):380-8. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2024.12.001>