



SISTEMA DE CUIDADO DAS FAMÍLIAS À PESSOA EM CONDIÇÃO PÓS-COVID-19

Resumo: O objetivo foi compreender o sistema de cuidado das famílias à pessoa em condição pós-COVID-19. Pesquisa qualitativa, baseada nas concepções teóricas do antropólogo Eduardo Menéndez, realizada no ambulatório pós-COVID de um Hospital Escola e no domicílio dos participantes na cidade de Pelotas/RS. 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 no período de março a agosto de 2022, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados no software IRAMUTEQ e analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. O sistema de cuidado das famílias à pessoa em condição pós-COVID-19 constitui-se a partir de uma pluralidade de saberes e formas de atendimento provenientes dos subsistemas de autoatenção, popular ou tradicional, alternativo e biomédico. Espera-se incentivar os profissionais de saúde a reconhecer as famílias como agentes fundamentais no processo de cuidado.

Descritores: COVID-19, Família, Pesquisa Qualitativa.

Family care system for people in post-COVID-19 conditions

Abstract: This study aimed to understand the family care system for people in post-COVID-19 conditions. A qualitative research, based on the theoretical concepts of anthropologist Eduardo Menéndez, carried out in the post-COVID outpatient clinic of a Teaching Hospital and at the participants' homes in the city of Pelotas, RS. Ten families participated, 10 people in post-COVID-19 conditions and 10 family members, totaling 20 participants. The sample was intentional and data collection took place from March to August 2022, through semi-structured interviews. The data were organized in the IRAMUTEQ software and analyzed using the Content Analysis technique. The family care system for people in post-COVID-19 conditions is made up of a plurality of knowledge and forms of care coming from self-care subsystems, popular or traditional, alternative, and biomedical. It is expected to encourage health professionals to recognize families as fundamental agents in the care process.

Descriptors: COVID-19, Family, Qualitative Research.

Sistema de atención familiar a personas con condiciones post-COVID-19

Resumen: El objetivo fue comprender el sistema de atención familiar a personas en condiciones post-COVID-19. Investigación cualitativa, basada en los conceptos teóricos del antropólogo Eduardo Menéndez, realizado en el ambulatorio post-COVID de un Hospital Universitario y en los domicilios de participantes en la ciudad de Pelotas/RS. Participaron 10 familias, 10 personas en condiciones post-COVID-19 y 10 familiares, totalizando 20 participantes. La muestra fue del tipo intencional y la recolección de datos se realizó de marzo a agosto de 2022, a través de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron organizados en el software IRAMUTEQ y analizados mediante la técnica de Análisis de Contenido. El sistema de atención familiar a las personas en condiciones post-COVID-19 está compuesto por una pluralidad de conocimientos y formas de cuidado provenientes de subsistemas de autocuidado, populares o tradicionales, alternativos y biomédicos. Se espera incentivar a los profesionales de la salud a reconocer a las familias como agentes fundamentales en el proceso de atención.

Descriptorios: COVID-19, Familia, Investigación Cualitativa.

Kelly Laste Macagnan

Enfermeira. Mestrado em Ciências pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPEL. Universidade Federal de Pelotas.

E-mail: kmacagnan@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5597-801X>

Juliana Graciela Vestena Zillmer

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

E-mail: juzillmer@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6639-8918>

Teila Ceolin

Enfermeira. Doutorado em Ciências pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPEL. Professora adjunta da Faculdade de

Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas.

E-mail: teila.ceolin@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0410-6289>

Submissão: 18/07/2024

Aprovação: 22/09/2024

Publicação: 15/10/2024



Como citar este artigo:

Macagnan KL, Zillmer JGV, Ceolin T. Sistema de cuidado das famílias à pessoa em condição pós-COVID-19. São Paulo: Rev Remecs. 2024; 9(15):179-194. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.9.15.179194>

Introdução

Condição pós-COVID-19 é definida como uma doença que apresenta sintomas que aparecem geralmente três meses após o início da infecção pelo coronavírus, duram pelo menos dois meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo¹. Esta condição é caracterizada por manifestações multissistêmicas que podem afetar o sistema respiratório, neurológico, cardiovascular, gastrointestinal, musculoesquelético, reumatológico, dermatológico e imunológico². A condição pós-COVID-19 já consta no Código Internacional de Doenças (CID-10) identificada como U09.9³.

Estudos apontaram que 10 a 20% das pessoas afetadas pela COVID-19 desenvolvem sintomas persistentes por meses após a infecção aguda, independentemente da idade e das condições de saúde subjacentes^{1,2}. Estima-se que, aproximadamente, 200 milhões de indivíduos experimenta ou já experimentou as consequências a longo prazo da COVID-19³.

Diante do apresentado, o cuidado a esse indivíduo demanda um esforço significativo por parte da família, no sentido de manter os vínculos e as atividades cotidianas, assim como lidar com as complicações da doença e contribuir para o processo de reabilitação⁴. As pessoas e os grupos sociais, as famílias, no decorrer da vida, desenvolvem mecanismos próprios para enfrentar determinados adoecimentos, ou seja, desenvolvem diversas práticas de autoatenção para diagnosticar, tratar e prevenir os processos que afetam a sua saúde de forma autônoma⁵.

Esta pesquisa se utiliza de conceitos do antropólogo argentino Eduardo Menéndez (2009) que

afirmou que há saberes e formas de atendimento, como o tipo biomédico (médicos e paramédicos nos três níveis de padecimento físicos e mentais); do tipo popular ou tradicional (curandeiros, xamãs, parteiras) do tipo alternativo, paralelo ou *new age* (curadores bioenergéticos, novas religiões curativas de tipo comunitário); e outras tradições médicas como a Acupuntura, a Medicina Ayurvédica⁵. Utilizar destes conceitos para compreender o sistema de cuidado utilizado pelas famílias às pessoas em condição pós-COVID-19 permite ampliar o olhar para o processo de cuidar para além do modelo biomédico.

Estudos qualitativos têm o potencial de investigar as questões humanas, sendo útil no processo de saúde e doença. No caso da COVID-19, os estudos qualitativos se encaixam de forma excepcional, permitindo uma análise dos impactos sociais, psicológicos, econômicos e comportamentais da pandemia⁶.

As pesquisas qualitativas existentes sobre as experiências das pessoas em condição pós-COVID-19 são incipientes⁶, e ainda mais aquelas que descrevem a família como essencial na realização dos cuidados na reabilitação⁷. Há a necessidade de pesquisas centradas na família que vivenciaram a condição pós-COVID-19 para ampliar e aprofundar o conhecimento no campo da saúde da família e a Enfermagem da família. É necessário contemplar a família no cuidado, uma vez que, a condição pós-COVID-19 impacta na estrutura, funcionamento e dinâmica familiar.

Esta pesquisa teve como objetivo compreender o sistema de cuidado das famílias à pessoa em condição pós-COVID-19.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que utilizou as concepções teóricas de Eduardo Menéndez (2009)⁵. As diversas práticas de autoatenção formam um sistema de cuidado, e este é um modelo conceitual e analítico, que auxilia a sistematização e a compreensão de um complexo conjunto de elementos e fatores experimentados no cotidiano, de maneira fragmentada e subjetiva, seja na própria sociedade e cultura ou diante de outras não familiares⁸.

O local da pesquisa foi o Ambulatório Pós-COVID de um Hospital Escola que presta atendimento às pessoas em condição pós-COVID-19 de Pelotas (RS), municípios vizinhos e região. Inaugurado em maio de 2021, possui uma equipe multiprofissional formada por médicos pneumologista e fisiatra, por fisioterapeuta, por terapeuta ocupacional, por psicólogo e por educador físico.

O ambulatório localiza-se em Pelotas, município do estado do Rio Grande do Sul, na região sul do Brasil. O estado registrou, aproximadamente, três milhões de casos da doença e 41,9 mil óbitos por COVID-19 no período de março de 2020 a março de 2023 e Pelotas registrou um total de 111.437 casos e 1.587 óbitos neste mesmo período⁹.

Participaram do estudo 10 famílias, sendo 10 pessoas em condição pós-COVID-19 e 10 familiares elegidos por ela, totalizando 20 participantes. A seleção das famílias foi seguida pela escolha da díade - pessoa em condição pós-COVID-19 e um familiar. A amostra foi do tipo intencional¹⁰, e foram aplicados os 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 pelo menos três meses, apresentar pelo menos dois sintomas da condição pós-COVID-19, estar imunizado com a vacinação para a COVID-19, e comunicar-se verbalmente. Para selecionar os familiares seguiram-se os critérios de inclusão: ser familiar com maior participação no cuidado de uma pessoa com a condição pós-COVID-19, idade igual ou superior a 18 anos, estar imunizado com a vacinação para a COVID-19, e comunicar-se 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 os convidava a participar, sendo solicitado um contato telefônico para o andamento da pesquisa.

A pesquisadora fez contato, por aplicativo de mensagens ou ligação telefônica com 18 pacientes identificados que inicialmente aceitaram o convite, porém, nove não participaram da pesquisa por motivos diversos, como, necessidade de reinternação hospitalar. Após o aceite, o convite se estendia ao seu familiar, e as entrevistas foram agendadas conforme disponibilidade dos mesmos em seus domicílios, em salas reservadas no Ambulatório pós-COVID, ou *on-line*.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a agosto de 2022, durante a pandemia da COVID-19, utilizando a entrevista semiestruturada com a família. Foram realizadas oito entrevistas presenciais e duas *on-line* na sala virtual da plataforma *Webconf* da universidade, por solicitação dos participantes. Utilizou-se um guia de perguntas

relacionadas à experiência da pessoa quanto ao seu adoecimento pela COVID-19, práticas de cuidado realizadas, a rede de apoio e o tipo de apoio recebido, além de perguntas sobre a estrutura, a dinâmica familiar para o cuidado e as práticas da família no processo de reabilitação. Foram elaborados o genograma e o ecomapa de cada família. As entrevistas foram realizadas pela primeira autora deste artigo, enfermeira e à época mestranda, com experiência em pesquisa qualitativa. Para a transcrição participou, além da pesquisadora principal, uma estudante da graduação em Enfermagem, devidamente capacitada.

Para o recrutamento dos participantes, o ambulatório foi contatado para localizar as pessoas em condição pós-COVID-19, que cumpriam os critérios; na sequência houve a revisão dos prontuários dos pacientes e o primeiro contato com o participante. Após o convite e o aceite para participar da pesquisa, foram coletados os dados de identificação e de contato e agendado horário e local para a entrevista. As entrevistas ocorreram conforme a disponibilidade de cada participante, conduzidas pela autora principal e iniciadas após a nova apresentação sobre a pesquisa e dos procedimentos relativos ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); foram realizadas no domicílio dos participantes, e em ambiente virtual que garantisse privacidade. Os participantes foram convidados a permanecerem em contato para a devolutiva.

As entrevistas gravadas em áudio foram transcritas na íntegra. Para gerenciar e auxiliar na análise dos dados utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), versão 0.7, Alpha 2,

que possibilita a realização de análises estatísticas e lexicais a partir de *corpus* textuais. O *corpus* textual desta pesquisa foi composto de 10 entrevistas, gerando 2.563 segmentos de texto, dos quais 2.345 foram aproveitados, ou seja, 91,49% do total do *corpus*. As análises, conduzidas por meio da estatística lexical e pela construção de classes utilizando o método de *Reinert* pelo IRAMUTEQ, forneceram indicativos para o surgimento de categorias discutidas no estudo. Após uma pré-análise qualitativa, os dados foram codificados, classificados e categorizados, gerando três classes.

A pesquisadora separou os segmentos das três classes em três documentos para dar continuidade à análise dos dados, seguindo a técnica de Análise de Conteúdo Sequencial Temática proposta por Bardin (2016)¹¹. O processo envolveu as três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados¹¹. Após a leitura dos segmentos de cada classe, a pesquisadora identificou as ideias centrais, agrupando-as por similaridade, nomeando cada grupo com a palavra/expressão que melhor o representava, criando subcategorias e categorias.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) sob o número do parecer 5.199.407, CAAE 54365421.2.0000.5317. Aplicou-se o TCLE e para manter o anonimato, os participantes foram identificados por meio da abreviação “P” para participante e “F” para familiar, acrescido número cardinal, da letra “M” para mulheres ou “H” para homens e idade, exemplo: “P01M59anos” e “F01M40anos”.

Resultados

Entre as pessoas em condição pós-COVID-19, há cinco homens e cinco mulheres. Em relação à idade, cinco estão na faixa dos 50-59 anos. Quanto à presença de companheiro (a) seis não possuem. Em relação à necessidade de internação hospitalar, oito foram internadas, e destas, seis precisaram de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e cinco receberam Ventilação Mecânica. Quanto ao tempo de internação, variou de 18 a 96 dias. Considerando o início da coleta de dados, todas as pessoas estavam há mais de nove meses diagnosticadas com a condição pós-COVID-19 e encontravam-se no processo de reabilitação.

Entre os familiares, nove são mulheres. Em relação ao grau de parentesco, participaram filha, mãe, esposa, esposo, madrastra e prima. Quanto à faixa-etária sete tinham mais de 40 anos.

O sistema de cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19, para as famílias participantes deste estudo, envolveu algumas formas de atendimento provenientes dos subsistemas de autoatenção popular ou tradicional, alternativas, além do subsistema biomédico que serão apresentados nas seguintes categorias: *A família no cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19; “Na hora que tu está mal, aí que tu tens amigo mesmo”: participação da comunidade; Espiritualidade na família para cuidar: encontrando significado e esperança para sobreviver à COVID-19 e Uso do subsistema biomédico na condição pós-COVID-19.*

A família no cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19

A condição pós-COVID-19 levou as pessoas à dependência de cuidados da família após a alta hospitalar para o domicílio. Esses cuidados

correspondem à higiene corporal, à alimentação, à realização de curativos, à administração de medicamentos e à realização de cateterismo vesical de alívio, além do apoio para a deambulação, para o transporte para as consultas médicas, para a fisioterapia e para as atividades de lazer. Foram realizados por um familiar, que eram pais, filhos(as), esposo(a), irmãos, cunhada e sobrinho(a), conforme a seguir:

Em relação à organização da família era uma noite para cada [filho] ficar. E de dia o meu filho mais novo, estava desempregado, ficava todo dia, e ela ou o outro [filho] ficavam de noite. Ela vinha do serviço direto para cá (P01M59anos).

E lá [no hospital] usei a sonda [para urinar] e quando eu vim para casa eles [profissionais de saúde] deram para usar aquela de alívio. Tive um tempo usando. Ele [esposo] passava e o outro meu filho também passava a sonda (P04M59anos).

Quando viemos para casa [do hospital], ele precisava de ajuda para tudo, para tomar banho, cadeira de rodas, fralda, tudo [...], era um bebê grande (F05M56anos).

O cuidado da pessoa em condição pós-COVID-19 foi uma experiência compartilhada que envolveu não apenas os familiares, mas também as pessoas externas, que constituíam a rede de apoio. Constataram-se que os familiares desempenham papéis fundamentais ao se revezarem para garantir que o familiar não ficasse sozinho. Eles compartilhavam as atividades domésticas, monitoravam os sinais vitais (respiração, temperatura), auxiliavam na alimentação, e no apoio financeiro para a compra de medicamentos. Alguns familiares deixaram de trabalhar para cuidar do familiar em adoecimento.

“Na hora que tu está mal, aí que tu tens amigo mesmo”: participação da comunidade

O apoio à família era complementado pelos amigos e vizinhos. Para aqueles em condição pós-COVID-19 e suas famílias, o suporte desses ocorreu mediante as ligações telefônicas, visitas frequentes à família, além de caronas para as atividades de lazer. Estas práticas foram lembradas pelos participantes como gestos significativos de apoio que contribuíram para a reabilitação e a reintegração social, como constata-se a seguir:

Eu tenho uma amizade muito grande com meu vizinho, que é esse que me dá uma força, que ele vem aqui me carrega, me leva para lá [passeios], me traz de lá para cá, se eu precisar. Então para mim, foi uma pessoa que me ligava todos os dias, durante o período da minha recuperação (P02H53anos).

Mas ela [amiga] veio, sempre veio me ver e tal. Eu achava que eu tinha um monte de amigos, mas a gente vê na hora da doença. Na hora que tu está bem, tem amigos. Na hora que tu está mal, aí que tu tens amigo mesmo. Sabe quem é o de verdade. Nunca me abandonou e sempre aqui na volta, se precisar de alguma coisa. Só que eu já estava, graças a Deus, estou bem assistida com meus irmãos. Mas às vezes tu melhora só na presença da pessoa (P09M37anos).

As famílias destacaram a importância dos animais de estimação como companhia e apoio aos seus tutores, pessoa em condição pós-COVID-19, como pode ser visto nos achados a seguir:

Ele [gato de estimação] cuida onde eu estou. Eu estou tomando café ele está deitado embaixo da cadeira, se eu vou no banheiro ele vai de trás e fica miando na metade do corredor até eu sair do banheiro. Se eu vou lá para cima me deitar, ele vai de trás. É meu companheiro dentro de casa (P04M59anos).

Eu não tenho filho, essa gata é que nem filho para mim, é minha companhia de todas as horas. E não me arrependo nenhum momento de ter um bichinho assim. O meu medo,

quando eu tive a COVID, que a gata pegasse COVID também. Porque [ela estava] sempre comigo, sempre do meu ladinho ali, eu tossindo e tossindo (P08H45anos).

Espiritualidade na família para cuidar: encontrando significado e esperança para sobreviver à COVID-19

A espiritualidade foi uma fonte de apoio essencial às famílias. A crença em Deus desempenhou um papel significativo no enfrentamento das adversidades, tanto durante a hospitalização, quanto após a alta. Práticas como orar, rezar e ter fé auxiliaram a enfrentar a tristeza e o medo, diminuindo o impacto emocional e psicológico que o adoecimento trouxe. Estes achados podem ser identificados nos seguintes relatos:

E, graças a Deus a gente está aí para testemunhar, contar essa vitória grande que Deus fez na nossa vida. A pressão foi grande, mas graças a Deus passamos por essa etapa também (P03H56anos).

E, graças a Deus, porque Deus também me ajudou bastante. Eu sou católica e confio muito em Deus. Muito, muito, foi ele que me ajudou. E eu pedia para Deus, Deus me deixa sair daqui, deixa eu sair daqui, não me deixa ficar aqui. Me ajuda! (P04M59anos).

As famílias realizaram uma pluralidade de práticas de distintas crenças. Os participantes declararam-se pertencer as religiões como evangélica, católica, espírita e umbanda/nação. Entretanto, elas foram utilizadas de forma integrada por meio de correntes de oração, rezas, passe e limpeza espiritual. Ou seja, quem era do catolicismo utilizou também a umbanda, quem era do espiritismo utilizou práticas do catolicismo, entre outras formas, além de contar com o apoio de amigos para realizá-las. Estes achados podem ser encontrados a seguir:

Nessa COVID dele foi de tudo, entendeu. A gente é católico, eu vou na católica, e vou em espírita entendeu. A gente não tem muito

assim, mas é Deus. Deus, é Deus, ele é maior do que tudo. Então, a gente se apegou a Ele, todo mundo nas suas religiões [...]. Eram muitas correntes. Tem gente de evangélico, tem de adventista, o amigo dele é pastor evangélico, me ligava todo dia, ele mandou o nome dele para muitos lugares. A gente tem gente de umbanda, tem de tudo. Todo mundo na sua religião, na sua fé, todo mundo ajudou. Rede de oração era, meu Deus. Novena, a M. [amiga da família] fez não sei quantas (F07M46anos).

Eu tenho um irmão que é da religião umbanda. Então, ele pediu para fazer trabalhos e muita oração e muitos pedidos e eu tenho amigos que são evangélicos. E a minha amiga, ela fez até jejum na igreja, também pedindo pela minha saúde. Fizeram oração toda a noite também, todo esse povo se juntou, se misturou e tudo na mesma fé e aqui estou eu. E deu certo (P09M37anos).

Para lidar com o adoecimento por COVID-19 e as complicações, as famílias utilizaram outros saberes e formas de atendimento, tais como reiki, eletromagnetismo, passe, benzedura e utilização de plantas medicinais. Estas práticas pertencentes são descritas nos relatos a seguir:

Eu tenho amigas que moram longe que fizeram reiki para o pai (F02M27anos).

Porque a gente ouve falar que o fulano trabalha com eletromagnetismo, neutraliza [...] deixa o PH estável do corpo que o corpo reage melhor (F05M56anos).

Ela [amiga] faz uso de plantas medicinais e soube que eu estava com essa tosse, a gente se encontrou na casa dela e ela me entregou o xarope. É guaco, cambará, eucalipto, malva, sálvia, canela, laranja, bergamoteira, limoeiro, poejo e mel (P08M45anos).

As famílias narraram que há a necessidade da realização de cuidados contínuos ao familiar em condição pós-COVID-19. Este adoecimento transformou suas rotinas, exigiu adaptações e esforços coletivos para garantir o bem-estar e a

reabilitação do seu familiar. O cuidado da família à pessoa, assim como, o cuidado à família contribuiu para o enfrentamento.

Uso do subsistema biomédico na condição pós-COVID-19

As complicações vivenciadas pelas pessoas em condição pós-COVID-19 foram: fadiga, falta de ar, tosse, dor torácica, dor muscular, perda de condicionamento físico, falta de apetite, insuficiência cardíaca, dificuldade de concentração, perda de memória, tonturas, ansiedade e depressão, entre outros. Neste estudo identificou-se a necessidade de atendimento em áreas especializadas, como: Pneumologia, Gastroenterologia, Endocrinologia, Neurologia, Reumatologia, Cardiologia, Nefrologia; além da Psicologia e Fisioterapia. Para obter esse atendimento, alguns foram encaminhados a partir do ambulatório pós-COVID.

As famílias utilizaram como serviços de saúde: as Unidades Básicas de Saúde (UBS), ambulatórios, serviço de atenção domiciliar (Programa Melhor em Casa), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais compõem a rede do SUS. Além disso, buscaram atendimento especializado, tanto na esfera pública, quanto privada, muitas vezes arcando com os custos do próprio bolso, por consultas e exames.

As pessoas em condição pós-COVID-19 precisaram fazer uso de medicamentos que não faziam parte de sua rotina e afirmaram que precisarão usá-los "pelo resto da vida" a partir da prescrição médica. Fazem uso de dois ou mais medicamentos para tratar as complicações, entre os mencionados estão: broncodilatadores, laxantes, anticoagulantes, analgésicos, anti-hipertensivos, antiglicemiantes orais, entre outros. Alguns participantes relataram se

automedicar, e outros ajustaram a dose dos medicamentos prescritos por profissionais de saúde e conciliaram o uso de medicamentos com o uso de plantas medicinais, conforme observam-se a seguir:

Esse aqui foi um deles, apixabana, que é anticoagulante. E o metadona para combater a dor (P03H56anos).

Ele toma tanta coisa. Eu não lembro agora o nome, mas ele toma tanta coisa, tanta coisa, que eu mesma estou bem perdida de tanta medicação (F06M49anos).

Eu sei que ele [médico] mandou tomar de duas miligramas [Clonazepam] e a mãe dele disse não, dá meio comprimido para ele. Eu comecei a dar meio e foi tranquilo assim. Foi bem (F07M46anos).

A doutora me deu um antibiótico para tomar, tomei antibiótico e a tosse não passou. Eu comprei um remédio por minha conta, o desloratadina que é um antialérgico, não adiantou. E o que está melhorando um pouco a tosse, mas não está 100% ainda, é o xarope [de plantas medicinais] que essa mãe me deu (P08M45anos).

As pessoas em condição pós-COVID-19 realizaram fisioterapia para a reabilitação física e respiratória após a alta hospitalar. Elas reconheceram que o atendimento do fisioterapeuta foi essencial para a recuperação da mobilidade e a reabilitação pulmonar. Tal atendimento foi realizado inicialmente no domicílio e, posteriormente, no ambulatório pós-COVID, alguns necessitaram pagar do próprio bolso até conseguir pelo SUS. Tais achados, podem ser constatados nos seguintes relatos:

E a gente sempre foi dedicado, antes dela começar a fazer a fisioterapia 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 né? (F01M40anos).

Para caminhar praticamente normal, vamos dizer assim, uns três meses depois que eu saí

do hospital. Uns três meses depois, mas fazendo isso, sem fazer fisioterapia, não teria (P03H56anos).

Devido às complicações emocionais, como medo, ansiedade e depressão, as pessoas em condição pós-COVID-19 necessitaram de atendimento da Psiquiatria e Psicologia. Alguns obtiveram acesso, outros estavam aguardando serem chamados pelo SUS. Além de consultas, faziam uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos, conforme evidenciam-se nos relatos a seguir:

Ele [psiquiatra] me deu a Sertralina que eu já vinha tomando e me deu um outro medicamento. Clonazepam acho que eu tomava (P07H43anos).

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

O cuidado à pessoa que vivencia as complicações decorrentes da COVID-19 representa um desafio significativo e tem repercussões tanto na vida dos sobreviventes, quanto de suas famílias e ao sistema de saúde. O subsistema biomédico, no Brasil, é constituído pelos três níveis de atenção à saúde, denominados, respectivamente, como: baixa, média e alta complexidade. Baseado no grau de densidade das tecnologias utilizadas e a partir do descrito constata-se que, para cuidar da pessoa em condição pós-COVID-19 buscando a sua reabilitação exige-se uma abordagem multiprofissional nos três níveis de atenção.

Discussão

As pessoas em condição pós-COVID-19 apresentam complicações que se expressam no corpo, com marcas, limitações, e exigem que elas se adaptem diante da nova condição. O corpo, que antes era “saudável” e “normal”, passou e passa por um

processo de transformação, produzindo marcas físicas, emocionais, psicológicas e sociais.

A condição pós-COVID-19 é considerada uma condição inflamatória difusa e multissistêmica, representada por alterações de saúde recorrentes ou contínuas nas pessoas acometidas pela COVID-19¹. Alguns autores a descrevem como uma condição multifacetada¹³. Neste estudo, a pessoa em condição pós-COVID-19 apresentou sinais e sintomas como fadiga, dispneia, problemas de memória, ansiedade, depressão. A literatura apontou que esses achados são frequentes quando se trata de complicações decorrentes da COVID-19⁵.

O cansaço e a fadiga são apontados como as complicações com maior prevalência em pessoas em condição pós-COVID-19¹⁴. A fadiga, juntamente com a névoa cerebral afetaram a vida diária dessas pessoas, uma vez que, apresentaram dificuldade para realizar as atividades domésticas, ou seja, limpar, cozinhar e fazer compras, bem como, as atividades pessoais, como a alimentação, além do lazer como leitura e jardinagem¹⁵.

O “esquecimento”, termo usado pelos participantes, influenciou negativamente ao desenvolver as atividades da vida diária, relacionar-se com familiares e conviver em família. Para algumas pessoas é um dos motivos pelo qual não retornaram ao trabalho. A perda de memória, dificuldade de concentração e o “esquecimento”, foram evidenciados em outros estudos¹⁶.

O impacto debilitante da condição pós-COVID-19 na vida das pessoas resultou em alteração na saúde mental¹⁶. Os indivíduos apresentaram incapacidade física inesperada, e com isso, acarretaram implicações emocionais, como a diminuição da autoestima, a

frustração e a culpa por não ser capaz de cumprir as atividades da vida diária^{4,18}. Existe uma clara sensação de que a condição pós-COVID-19 alterou a vida das pessoas, que muitos participantes descreveram uma perda do “eu”, e um impacto substancial em sua identidade, sem conseguir retornar às suas atividades normais tornando-se um “fardo” para os outros².

A pandemia da COVID-19 trouxe demandas para novos papéis dentro do contexto familiar, adicionando um novo papel para os membros da família - a do cuidador⁹.

O papel da mulher como cuidadora da pessoa em condição pós-COVID-19 se faz presente, e em algumas famílias evidenciou-se a sobrecarga dela. É na família, grupo primário, que a pessoa é cuidada, e, por isso, a família é central no sistema de autoatenção⁵. Ainda para o autor, a mulher é a “encarregada de diagnosticar o padecimento, de gerenciar, portanto, os indicadores diagnósticos, de avaliar a gravidade ou leveza da doença”⁷. Assim, o papel de cuidador atribuído à mulher é parte das atividades de autoatenção integrando o processo de saúde, doença e cuidado.

Porém, destaca-se a inserção do papel do homem como cuidador na família que vivenciou o adoecimento, seja ele filho ou companheiro. A tradicional divisão de papéis de gênero, que historicamente excluía os homens das atividades domésticas e do cuidado, é rompida por homens que estão cada vez mais assumindo as responsabilidades de cuidador, seja com seus pais ou cônjuges necessitados¹⁹. Esse fenômeno é impulsionado não apenas por mudanças demográficas e sociais²⁰, mas também, por motivos emocionais e familiares, como afeto, comprometimento e senso de obrigação²¹.

A pandemia da COVID-19 também intensificou essa tendência, ao alterar a dinâmica familiar e as demandas de cuidado. Homens precisaram se envolver de forma mais ativa no cuidado dos familiares afetados pela doença ou em processo de reabilitação. Esse contexto proporcionou a oportunidade para desconstruir e reconstruir os papéis de gênero e responsabilidades familiares, desafiando os estereótipos e promovendo uma maior igualdade de gênero no cuidado.

Destacam-se aqui, as trocas intergeracionais que ocorreram por meio das díades nas dimensões afetiva, instrumental, educativa, e que constituem o cuidado em família. Essas trocas podem manifestar-se no decorrer das distintas fases do ciclo de vida de cada ser humano e das famílias e, modificam-se conforme as vivências e o sentido dado pelos seus membros/integrantes ao processo de viver, adoecer e cuidar²².

Cuidar da pessoa em condição pós-COVID-19 exige dos cuidadores familiares a realização de determinados procedimentos de responsabilidade do profissional de saúde, no domicílio, por exemplo, curativos, sondagem vesical de alívio, administração de medicamentos. Alguns estudos apontaram que os familiares geralmente não possuem formação específica para desempenhar as atividades de cuidado como os apresentados anteriormente, e raramente recebem o treinamento para tais funções, realizando-as por vezes de forma intuitiva^{23,24}, porém, a parceria entre os profissionais de saúde e os cuidadores é primordial para garantir apoio às pessoas que subitamente assumem o papel de cuidador, e não estão preparados para isso⁹.

Assim, no momento da alta hospitalar, onde ocorre a interrupção do suporte profissional, é pertinente que seja realizado um planejamento de alta para o domicílio e a elaboração de um plano de cuidados para assegurar que o paciente e o familiar tenham condições de gerenciar a sua condição de saúde no ambiente domiciliar²⁵.

Estudo sobre a continuidade do cuidado após a alta hospitalar de sobreviventes da COVID-19, identificou o plano de cuidados e os encaminhamentos pós-alta hospitalar como insatisfatório²⁶. Outra pesquisa de *Scoping Review* identificou somente um estudo desenvolvido no Irã sobre o treinamento para os cuidadores familiares de pacientes em condição pós-COVID-19 em relação à reabilitação musculoesquelética, respiratória, gastrointestinal e a prevenção da trombose venosa profunda e apontou que outros estudos apenas mencionaram a necessidade de capacitação dos cuidadores por profissionais de saúde para auxiliar na reabilitação dos pacientes em condição pós-COVID-19, especialmente, aqueles com sequelas graves, no domicílio⁹.

Os achados deste estudo descrevem o compartilhamento das responsabilidades de cuidar entre os familiares da pessoa em condição pós-COVID-19. Este achado está alinhado com outros estudos, onde é observado o envolvimento de mais de um familiar no cuidado, e a decisão sobre quem irá desempenhar os cuidados, depende de uma série de fatores, como o tempo disponível dos cuidadores familiares (como trabalho, cuidado dos filhos ou tarefas domésticas), suas próprias limitações físicas e a disponibilidade dos recursos financeiros para contratar os cuidadores remunerados²⁴.

Além disso, dentro do contexto familiar, as responsabilidades são frequentemente compartilhadas conforme as necessidades da pessoa cuidada, como por exemplo, realizar compras ou acompanhar em consultas médicas, e esses papéis podem evoluir ao longo do tempo, conforme as necessidades de cuidado que também mudam²⁷.

É a própria família que provê o cenário/ambiente e as condições para que o cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19 seja viabilizado no domicílio. Demanda organização, negociação e adaptação da rotina e do ambiente da casa para atender às suas necessidades. Achados semelhantes ocorreram em estudo exploratório envolvendo famílias que tiveram pelo menos um membro diagnosticado e/ou que faleceu devido à COVID-19, onde as famílias mencionaram mudanças significativas em sua vida diária após o adoecimento de um membro, afetando, tanto as tarefas domésticas, quanto o cuidado com o outro, e o próprio autocuidado²⁸.

A rede de amigos desempenhou um papel importante na recuperação das pessoas em condição pós-COVID-19 visto que ela ofereceu um suporte emocional para ajudar a lidar com as complicações associadas à doença e auxiliar a conectar a pessoa à comunidade, permitindo que ela participe de atividades, sentindo-se novamente parte da vida social.

A pluralidade, um mix, do uso de práticas espirituais e religiosas contribuiu para o enfrentamento da doença, promoveu o conforto e a proteção, das famílias ao cuidar da pessoa em condição pós-COVID-19. Um estudo brasileiro evidenciou uma correlação significativa entre a prática religiosa e uma melhor qualidade de vida no aspecto

psicológico. As práticas religiosas e espirituais proporcionaram conforto e apoio essenciais aos cuidadores para lidar com o fardo que o cuidado representa²⁹.

Estudo fenomenológico com pessoas em condição pós-COVID-19 na Etiópia, demonstrou que as práticas espirituais como oração, água benta e a aplicação de medicamento fungicida foram as únicas intervenções ou em combinação com cuidados do sistema biomédico³⁰. Ainda, a prática de orações em busca da melhora e a recuperação não eram realizadas apenas entre a família, e sim entre os grupos da mesma religião ou de diversas crenças³¹.

A espiritualidade e a religiosidade estão integradas ao tipo popular ou tradicional de saberes e formas de atendimento. Essas formas de atendimento podem ser ampliadas ou modificadas conforme a necessidade, não são consideradas formas estáticas e isoladas, mas sim, como um processo dinâmico entre os diferentes saberes e as formas de atenção. Os sujeitos ou grupos que constituem o agente que não só usa as diferentes formas de atenção como às sintetiza, articula, mistura ou justapõe⁵.

Os conceitos de saúde e doença estão profundamente enraizados nas crenças religiosas e nas crenças das pessoas e os seus comportamentos podem influenciar positiva ou negativamente na saúde individual e pública. Assim, para superar a pandemia e estar preparado para outras semelhantes no futuro, cientistas, políticos e profissionais de saúde devem reconhecer o papel que a cultura e a religião desempenham na vida das pessoas, e como podem ajudar a enfrentar os problemas complexos e os desafios da saúde³².

As pessoas em condição pós-COVID-19 utilizaram os serviços de saúde que compõem o sistema biomédico, para o cuidado e a reabilitação das complicações deixadas pela doença, e, por vezes tiveram gastos do próprio bolso para acessar estes serviços. Entende-se que dada a complexidade do cuidado a essas pessoas se fez necessário a disponibilidade e a oferta de serviços de saúde que tivessem equipes multidisciplinares de modo a desenvolver intervenções, considerando a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. A necessidade de acompanhamento de serviços de saúde corrobora com o estudo de coorte, onde um terço dos participantes precisaram de mais de duas consultas relacionadas aos sintomas prolongados ou às complicações da COVID-19³³.

Conforme a norma publicada pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul, a Atenção Primária à Saúde (APS) 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 de reabilitação pós-COVID-19³⁴.

Os participantes deste estudo utilizaram serviços privados para consultas e realização de exames de imagem, justificando a demora na espera pelo SUS. Os gastos com o tratamento das complicações da COVID-19 no domicílio resultaram em dificuldade financeira para realizar determinados exames. Estudo descreveu que algumas pessoas passaram a procurar atendimentos em serviços privados, pagando, eles próprios, pelos cuidados³⁵. Esta descoberta levantou preocupações com as desigualdades de saúde para as pessoas em condição pós-COVID-19 que não têm condições de pagar pela saúde privada³⁵.

Ao corroborar com os achados desta pesquisa, outro estudo também identificou a busca por consultas e exames complementares pós-alta, seja por indicação médica ou por conta própria devido ao receio das complicações da doença³⁶. Possivelmente, com a criação de serviços especializados em condição pós-COVID essas barreiras no atendimento deverão se tornar menos problemáticas ao longo do tempo³⁵.

O Ambulatório pós-COVID foi descrito, pelas famílias, como um serviço do SUS essencial ao acesso à atenção médica especializada, além de possibilitar o encaminhamento a outras áreas, que necessitavam de intervenções, como Fisioterapia e Psicologia. Por meio do ambulatório, as pessoas realizaram exames como espirometria, eletrocardiograma, tomografia, cateterismo e exames laboratoriais para o acompanhamento da evolução da reabilitação.

As complicações da COVID-19 podem ser inespecíficas, tornando o diagnóstico difícil. Os pacientes passam por uma "enxurrada de testes" sem diagnósticos conclusivos³⁷. Em decorrência da complexidade e das incertezas que cercam o diagnóstico, tratamento e os impactos da condição pós-COVID-19, espera-se que ela se torne um fardo para os sistemas de saúde e que serão necessários serviços e recursos de saúde específicos, bem como, um programa estruturado e multidisciplinar de reabilitação para apoiar os indivíduos que sofrem com as complicações da COVID-19^{14,33}.

Há evidências sobre a necessidade de cuidados de longo prazo para promover a recuperação e a reabilitação da pessoa com as complicações da COVID-19 para 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 ajudar no manejo desses pacientes na comunidade³⁸.

A equipe de Enfermagem não integra a equipe multidisciplinar do Ambulatório pós-COVID, portanto, não é citada pelos participantes deste estudo. Porém, a atuação do enfermeiro frente à pessoa em condição pós-COVID-19 se dá ao elencar os diagnósticos de Enfermagem prioritários, ao estabelecer metas de Enfermagem e ao indicar as possíveis as intervenções de Enfermagem, sendo essas, ações fundamentais para minimizar o dano deixado pela infecção do vírus Sars-Cov-2³⁹.

Ainda conforme os autores, a atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional é imprescindível para uma efetiva melhora das complicações da COVID-19, por meio do monitoramento de agravos e da redução nos efeitos negativos da doença, dessa forma, produzindo qualidade de vida³⁹.

A presença da automedicação no cuidado à pessoa em condição pós-COVID-19 é um achado deste estudo. A automedicação é a decisão autônoma das pessoas por optar por determinados fármacos para tratar padecimentos sem a intervenção direta ou imediata do profissional de saúde⁷.

A intencionalidade do uso de qualquer substância é o que caracteriza a automedicação⁵. A Biomedicina tem uma relação contraditória com o processo de autoatenção, pois questiona a automedicação a considerando como negativa, falta de educação ou ignorância dos indivíduos, comportamento de classes menos favorecidas economicamente, porém, estimula as atividades de autocuidado e outras formas de autoatenção⁷.

Um estudo com os sobreviventes da COVID-19 identificou o uso do conhecimento popular para cuidar de si próprio, tais como o uso de chás, a automedicação com medicamentos alopáticos, mel e massagem corporal, valorizando o potencial das plantas medicinais³¹.

Outras práticas citadas para aliviar os sintomas foram aplicar manteiga na cabeça, evitar cafeína e contato com *laptop* e celular para tratar a cefaleia, beber água morna para a insônia, tomar chás de gengibre e alho para dores no peito e comer frutas e saladas devido a perda de apetite, além de praticar exercício físico³⁰.

Outro estudo destacou a utilização de uma ampla variedade de medicamentos, suplementos, terapias alternativas e mudanças na dieta para lidar com recaídas e remissão dos sintomas da condição pós-COVID-19. Alguns indivíduos expressaram uma disposição para tentar "qualquer coisa", uma vez que os sintomas exercem um impacto substancial na qualidade de vida e na capacidade de trabalho⁴⁰.

As pessoas caminham entre as formas de atendimento de acordo com as suas necessidades, conhecimentos e crenças. Corroborando com o autor, estudo demonstra que, para mitigar os sintomas da condição pós-COVID-19, os indivíduos adotaram abordagens que incluem cuidados médicos convencionais, práticas populares e espirituais e modificações do estilo de vida, além de recorrer às comunidades *on-line* de pessoas com as mesmas complicações para a validação e aconselhamento³².

O sistema de cuidado das famílias à pessoa em condição pós-COVID-19 é constituído de distintos saberes e formas de atendimento. As famílias acionaram os saberes e as formas de atendimento do

tipo popular ou tradicional, do tipo alternativo ou *new age*, e o sistema biomédico pela busca de distintos serviços de saúde, principalmente da atenção especializada, com atendimento no ambulatório pós-COVID.

Conclusão

Este estudo apontou que os efeitos da COVID-19 podem ser prolongados e as pessoas podem necessitar do apoio da família e do sistema de saúde. Buscou ampliar a produção do conhecimento, a partir das experiências e das vivências das pessoas afetadas pela COVID-19 e suas famílias.

Por meio desta pesquisa, foi possível mediar as vozes dessas pessoas e suas famílias que necessitaram se readaptar e encontrar formas de lidar com a doença, assim, espera-se poder auxiliar no enfrentamento de futuras pandemias, incentivando os profissionais de saúde a reconhecer as famílias como agentes fundamentais no processo de cuidado.

A relevância deste estudo reside na possibilidade de contribuir para o planejamento de intervenções direcionadas tanto ao indivíduo, quanto à família, abrangendo o período de adoecimento e recuperação, ofertando um cuidado mais eficaz e integral.

A contribuição desta pesquisa consiste na análise de um tema ainda pouco desenvolvido, ainda mais para a literatura emergente em torno da COVID-19 e da condição pós-COVID-19.

Os resultados desta pesquisa não podem ser generalizados; entretanto, podem ser fontes de inspiração para outras pesquisas. A análise dos resultados deve considerar que se trata de uma investigação realizada num único serviço, de uma cidade de médio porte da região sul do Brasil, e de

uma das regiões que possui na rede de saúde um ambulatório pós-COVID.

Ainda como limitação deste estudo, destaca-se que, com exceção de uma participante, todos os demais são pacientes atendidos no ambulatório pós-COVID, o que impossibilita ouvir outras pessoas que apresentam as complicações da COVID-19, porém, não tiveram acesso aos serviços de reabilitação.

Referências

1. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1>.
2. Humphreys H, Kilby L, Kudiersky N, Copeland R. Long COVID and the role of physical activity: a qualitative study. *BMJ Open*. 2021; 11(3).
3. Chen C, Hauptert SR, Zimmermann L, Shi X, Fritsche LG, Mukherjee B. Global Prevalence of Post COVID-19 Condition or Long COVID: A Meta-Analysis and Systematic Review. *The Journal of Infectious Diseases*. 2022; 226(9).
4. Bergmans RS, Chambers-Peeple K, Yu C, Xiao LZ, Wegrzyn-Jones R, Martin A, et al. "I'm still here, I'm alive and breathing": The experience of Black Americans with long COVID. *Journal of Clinical Nursing*. 2023.
5. Menéndez EL. Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. São Paulo: Aderaldo & Rothschild. 2009.
6. Minayo MCS. Pesquisa social qualitativa para compreensão da COVID-19. *Enfermagem em Foco*. 2020; 11(3).
7. Cavalcante TF, Lourenço CE, Ferreira JESM, Oliveira LR, Neto JC, Amaro JP, et al. Models of Support for Caregivers and Patients with the Post-COVID-19 Condition: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023; 20(3):2563.
8. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010; 18(3):459-66.

9. Buske D, De Quadros RS, Gonçalves GA, Kurz, GB, Cata-Preta DO, Konradt J. Três anos de COVID-19 na cidade de Pelotas/RS: uma análise dos dados epidemiológicos. IN: Matemática para o mundo real: aplicações práticas e desafios da ciência dos números. Capítulo 5. 2023; 73-80.
10. Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. Rev Pesquisa Qualitativa. 2022; 10(25):404-24.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: edições 70. 2016.
12. Castro APCR, Nascimento JS, Palladini MC, Pelloso LRCA, Barbosa MHL. Dor no Paciente com Síndrome Pós-COVID-19. Rev Cient HSI. 2021; 5(2):56-62.
13. Norton A, Olliaro P, Sigfrid L, Carson G, Paparella G, Hastie C, et al. Long COVID: tackling a multifaceted condition requires a multidisciplinary approach. The Lancet Infectious Diseases. 2021; 21(5):601-2.
14. Zamli AH, Misnan NA, Lim S-Y, Zohdi WNW, Baharum N, Andiappan K. Post-COVID-19 Condition Characterization: Insights From a Cross-Sectional Study in a Malaysian Rehabilitation Center. Asia-Pacific Journal of Public Health. 2023; 35(8):516-523.
15. Chasco EE, Dukes K, Jones D, Comellas AP, Hoffman RM, Garg A. Brain Fog and Fatigue following COVID-19 Infection: An Exploratory Study of Patient Experiences of Long COVID. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(23):15499.
16. Blomberg B, Mohn KGI, Brokstad KA, Zhou F, Linchhausen DW, Hansen BA, et al. Long COVID in a prospective cohort of home-isolated patients. Nat Med. 2021; 1607-1613.
17. BATTERY S, Philip KEJ, Williams P, Fallas A, West B, Cumella A, et al. Patient symptoms and experience following COVID-19: results from a UK-wide survey. BMJ Open Respiratory Research. 2021; 8(1):e001075.
18. Ladds E, Rushforth A, Wieringa S, Taylor S, Rayner C, Husain L, et al. Persistent symptoms after covid-19: qualitative study of 114 "long Covid" patients and draft quality principles for services. BMC Health Services Research. 2020; 20(1).
19. Sousa GS, Minayo MCS, Silva RM, Meneghel SN, Ceccon RF. Homens cuidadores informais de idosos dependentes no Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2024; 28:e230174.
20. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. World Journal of Psychiatry. 2016; 6(1):7.
21. Moherdau JH, Fernandes CLC, Soares KG. O que leva homens a se tornar cuidadores informais: um estudo qualitativo. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019; 14(41):1907.
22. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I; Marcon SS; Santos MR. (Orgs.). O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2. ed. Maringá: Eduem. 2004.
23. Montenegro LC, Magalhães AED, Mendes DR, Tavares MLO, Lachtim SAF, Freitas GL. O cuidado familiar e da estratégia saúde da família na perspectiva do usuário com processo crônico de saúde. Ciênc Cuid Saúde. 2020; 190.
24. Freedman VA, Wolff JL. The changing landscape of family caregiving in the United States. Paid Leave for Caregiving: Issues and Answers. AEL-Brookings Paid Leave Project. 2020. Disponível em: <<https://www.aei.org/wp-content/uploads/2020/11/Paid-Leave-for-Caregiving.pdf?x85095>>.
25. Arrais DJL, Sousa F, Costa MFBNA, Riegel F, Cunha CLF, Parente AT, et al. Transitional care of post-COVID-19 patients: from hospital discharge to home. SciELO Preprints. 2022.
26. Acosta AM, Nora CRD, Fontenele RM, Aued GK, Silveira C de S, Sanseverino AX. Transition and continuity of care after hospital discharge for COVID-19 survivors. Rev Esc Enferm USP. 2023; 57:e20230083.
27. Spillman BC, Freedman VA, Kasper JD, Wolff JL. Change over time in caregiving networks for older adults with and without dementia. Carr D, editor. The Journals of Gerontology: Series B. 2019; 75(7):1563-72.
28. Bellini LC, Rodrigues TFC da S, Sanches R de CN, Nitschke RG, Giacomoni BCC, Radovanovic CAT. Quotidiano familiar diante do adoecimento por COVID-19: à luz da sociologia compreensiva de Michel Maffesoli. Texto Contexto Enferm. 2022; 31:e20220184.

29. Tavares, CQ. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *Journal Health NPEPS*. 2020; 5(1):1-4.
30. Bogale KA, Zeru T, Tarkegn M, Balew M, Worku M, Asrat A, et al. Awareness and care seeking for long COVID symptoms among Coronavirus disease survivors in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: phenomenological study. *BMC Public Health* 2023; 23:941.
31. Eidt VD, Alves das Mercês NN. The therapeutic itinerary of severe COVID-19 survivors in a small-town municipality: O itinerário terapêutico de sobreviventes graves de COVID-19 em um município de pequeno porte. *CLIUM*. 2023; 23(18):454-72.
32. Sisti LG, Buonsenso D, Moscato U, Costanzo G, Malorni W. The role of religions in the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(3):1691.
33. Menges D, Ballouz T, Anagnostopoulos A, Aschmann HE, Domenghino A, Fehr JS, et al. Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study. Simuunza MC, editor. *PLOS One*. 2021; 16(7):e0254523.
34. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Nota Orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-COVID-19. Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul. 2021. 37f. Porto Alegre. 2021. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/13144552-nota-orientadora-aps-pos-covid-19-ses-rs-jul-2021-2.pdf>>.
35. Burton A, Aughterson H, Fancourt D, Philip KEJ. Factors shaping the mental health and well-being of people experiencing persistent COVID-19 symptoms or “long COVID”: qualitative study. *BJPsych Open*. 2022; 8(2).
36. Almeida PF, Casotti E, Silvério RFL. Trajetórias assistenciais de usuários com COVID-19: das medidas preventivas à reabilitação. *Cad Saúde Pública*. 2023; 39.
37. Ogungbe O, Slone S, Alharthi A, Tomiwa T, Kumbe B, Bergman A, et al. “Living like an empty gas tank with a leak”: Mixed methods study on post-acute sequelae of COVID-19. Kumar S, editor. *PLOS One*. 2022; 17(12):e0279684.
38. Cardins KKB, Uchôa SAC, Oliveira LV, Freitas CHSM. Care of People with Post-COVID-19 sequelae in the scope of primary health care: scoping review protocol. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(21):13987.
39. Goldner M, Sathler J, Rodrigues Silva R, Marchiori G, Marchiori S. A atuação do Enfermeiro em pacientes com sequelas da COVID: articulação entre NANDA, NOC e NIC. *Revista Acadêmica Novo Milênio*. 2021; 3(5).
40. Brown K, Yahyouche A, Haroon S, Camaradou J, Turner G. Long COVID and self-management. *The Lancet*. 2022; 399(10322):355.