

## POTÊNCIAS-LIMITES NA REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM SEQUELA PÓS-COVID-19 NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

POTENCIES-LIMITS IN THE REHABILITATION OF PEOPLE  
WITH POST-COVID-19 SEQUELAE IN EVERYDAY PRIMARY HEALTH CARE

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e2.a2023.pp1968-1978> Recebido em: 10.02.2023 | Aceito em: 24.06.2023

*Jonas Felisbino<sup>a</sup>, Rosane Gonçalves Nitschke<sup>a</sup>, Selma Maria da Fonseca Viegas<sup>b</sup>, William César Alves Machado<sup>c</sup>, Sonia Silva Marco<sup>d\*</sup>, Adriana Dutra Tholl<sup>a</sup>*

*Universidade Federal de Santa Catarina<sup>a</sup>  
Universidade Federal de São João del-Rei<sup>b</sup>  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro<sup>c</sup>  
Universidade Estadual de Maringá<sup>d</sup>  
\*E-mail: [soniasilva.marcon@gmail.com](mailto:soniasilva.marcon@gmail.com)*

### RESUMO

Objetivou-se compreender o cotidiano, potências e limites na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, a partir de um estudo interpretativo, qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, envolvendo 11 profissionais da saúde, a partir de entrevistas individuais remotas, realizadas em março de 2022, guiadas por um roteiro semiestruturado. O cotidiano pandêmico desses profissionais revelou um saber-fazer retratado pelo que foi aprendido com a pandemia e incorporado no processo de trabalho; um saber-dizer expresso pelas mudanças necessárias nos fluxos e um saber-viver, espelhado pelos desafios e busca constante pelo equilíbrio físico-emocional num contexto desafiador. Configurou-se potências a longitudinalidade, apoio multidisciplinar, bem como os instrumentos de trabalho que auxiliaram na tomada de decisão e engajamento dos profissionais para o enfrentamento da pandemia. Como limites, ressalta-se a falta de fluxos de atendimento, associada às dificuldades estruturais e de recursos humanos. A pandemia da covid-19 modificou o cotidiano da Atenção Primária potencializando o seu papel nas práticas contínuas e sublinhando a reabilitação como uma ação do Sistema Único de Saúde, necessária para a promoção da saúde, mas ainda limitada. Na paradoxal necessidade de dominar novas tecnologias no enfrentamento da pandemia, os profissionais da saúde vivenciaram a precarização do processo de trabalho no que tange à infraestrutura, ambiência e falta de insumos, já existentes anteriormente, mas que se agravaram, limitando ainda mais a capacidade de resposta à reabilitação dessas pessoas. Destaca-se a necessidade de investimentos em infraestrutura, equipamentos, capacitação profissional e apoio psicossocial aos trabalhadores

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Covid-19; Reabilitação; Atividades cotidianas

### ABSTRACT

The objective was to understand the daily life, powers and limits in the rehabilitation of people with post-covid-19 sequelae in the daily life of Primary Health Care, based on an interpretative, qualitative study, based on Comprehensive and Daily Sociology, involving 11 professionals from the health, based on remote individual interviews, carried out in March 2022, guided by a semi-structured script. The pandemic daily life of these professionals revealed a know-how portrayed by what was learned from the pandemic and incorporated into the work process; a know-how expressed by the necessary changes in the flows and a know-how, mirrored by the challenges and constant search for the physical-emotional balance in a challenging context. Longitudinality, multidisciplinary support, as well as the work instruments that helped in decision-making and engagement of professionals to face the pandemic were configured as a power. As limitations, the lack of service flows is highlighted, associated with structural and human resource difficulties. The covid-19 pandemic has changed the daily life of Primary Care, enhancing its role in continuous practices and underlining rehabilitation as an action of the Unified Health System, necessary for the promotion of health, but still limited. In the paradoxical need to master new technologies in coping with the pandemic, health professionals experienced the precariousness of the work process in terms of infrastructure, ambience and lack of inputs, which already existed before, but which got worse, limiting even more the ability to response to the rehabilitation of these people. The need for investments in infrastructure, equipment, professional training and psychosocial support for workers is highlighted.

**Keywords:** Primary Health Care; COVID-19; Rehabilitation.

## INTRODUÇÃO

Em tempos de pandemia da covid-19, o cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) foi modificado. Vivenciou-se alterações expressivas nos fluxos de atendimentos das unidades de saúde, visto que a demanda de cuidado às pessoas com suspeita ou infectadas pela doença, sobrecarregou as equipes no que se refere a sua capacidade de agir nos mais diversos contextos e vulnerabilidades. O desenvolvimento de ações voltadas para o cuidado longitudinal às pessoas com condições crônicas não transmissíveis e transmissíveis ficou limitada em virtude do distanciamento social que estava na vanguarda das orientações para o controle da disseminação do vírus (NUNCIARONI *et al.*, 2020).

A APS é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sendo prioritária, preferencial e a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, assim como a coordenadora do cuidado (VIEGAS *et al.*, 2021), desempenhando papel fundamental na gestão do cuidado para o combate da covid-19 no Brasil (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Uma das grandes indefinições da covid-19 tange acerca do prognóstico das pessoas acometidas pelo SARS-CoV-2, sobretudo em relação às sequelas que podem permanecer durante algum tempo após a fase aguda da infecção. Um estudo na cidade de Wuhan, local de origem e primeiros casos da covid-19, com mais de 1.200 chineses, apontou que mais da metade dos participantes relatou algum sintoma persistente da doença após um ano do diagnóstico, dentre os mais prevalentes destacam-se: fraqueza muscular, falta de ar, assim como uma queda no estado de bem-estar geral (HUANG *et al.*, 2021).

Nesta ótica, a *British Society of Rehabilitation Medicine* evidenciou a necessidade do cuidado multidisciplinar de reabilitação e redes coordenadas de atenção pós-covid-19, em nível individual, específico para pulmonar, cardíaco, psicológico, músculo-esquelético, neuroreabilitação e demais necessidades (PHILLIPS *et al.*, 2020). No Brasil, ao se analisar esta recomendação sob a ótica da organização do SUS, fica evidente a necessidade do fortalecimento da APS, com recursos humanos e materiais para o cuidado adequado das pessoas com sequelas da covid-19 (ASSOBRAFIR, 2020).

No cotidiano pandêmico, viu-se um

remodelamento do processo de trabalho em saúde na APS, que oportunizou novos aprendizados e a exploração do campo da tecnologia na assistência à saúde, ampliando as possibilidades de ações das equipes da APS, por meio dos teleatendimentos, teleconsultas ou consultas remotas (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Assim, tornou-se preciso refletir sobre as potências e os limites cotidianos dos profissionais da saúde neste contexto, de modo a espelhar o que se aprendeu com o vivido e com os saberes produzidos na prática, influenciados pela paradoxal força do querer viver em um contexto que a vida foi ameaçada pelas condições laborais e de saúde destes profissionais. No dizer de Maffesoli (2019), a noção de potência expressa a força que vem do interior de cada indivíduo, da ordem da libertação e da cooperação. Os limites envolvem a noção de determinação ou empenho, sendo um mecanismo para a continuação da vida diante de situações cotidianas, isto é, aquilo que protege de determinados acontecimentos característicos da condição humana (MAFFESOLI, 2019).

Considerando que existe, efetivamente, um “conhecimento” empírico cotidiano que não pode ser dispensado, esse “saber-fazer”, “saber-dizer” e “saber-viver”, dotado de múltiplos significados e, tendo-se a compreensão, a partir da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Maffesoli (2010), questiona-se: Como é o cotidiano, as potências e os limites na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 na Atenção Primária à Saúde?

Este estudo teve por objetivo compreender o cotidiano, as potências e os limites na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 na Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo interpretativo, de abordagem qualitativa (GIL, 2019), fundamentada na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, direcionado pelo protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (SOUZA *et al.*, 2021). A pesquisa foi realizada com 11 profissionais da saúde da Equipe Multidisciplinar que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município no sul do Brasil. A seleção dos participantes foi realizada a partir da indicação da instituição. Considerou-

se como critérios de inclusão dos participantes: ser profissional enfermeiro, médico e profissionais da Equipe Multidisciplinar que apoiam as equipes da ESF e que tenham atendido pacientes suspeitos, confirmados ou com sequelas da covid-19 com tempo de atuação maior de seis meses.

A coleta dos dados aconteceu em março de 2022 por meio de entrevistas individuais remotas pela plataforma *GoogleMeet*®, guiadas por um instrumento semiestruturado, elaborado pelos autores, baseado em duas questões norteadoras: “Como é o seu cotidiano na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 na APS?”; “Quais as facilidades e as dificuldades na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 na APS?”. As entrevistas foram vídeo-gravadas, com duração média de 30 minutos, sendo posteriormente transcritas, na íntegra, e realizada a pré-análise.

A validação dos dados ocorreu após a transcrição das entrevistas, por meio do envio do documento para o *e-mail* individual de cada participante. O processo de Análise de Conteúdo sugerida por Bardin (2011) compreendeu as fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados: interpretação e inferência. Os dados foram organizados em um quadro para facilitar a leitura flutuante e construção do *corpus* do tema estudado. A codificação partiu das unidades de registro (recorte das falas) para a categorização simbólica, buscando o agrupamento semântico (significado dos códigos) sob o olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Maffesoli.

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 53032321.1.0000.0121 e número do parecer 5.148.662/ 2021, cujo documento está anexado à presente submissão, sendo que os dados foram coletados somente após a aprovação do CEP. Para a garantia do anonimato dos participantes, estes foram identificados no estudo por meio da letra (E) de entrevista da pessoa, seguida do número arábico na ordem em que aconteceram as entrevistas.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 11 profissionais de saúde que atuam nos quatro Distritos Sanitários que

compõem a rede de APS de um município no sul do Brasil. A população foi constituída majoritariamente por mulheres: 81,82% (n= 9); homens: 18,18% (n=2) com idades variando entre 27 a 45 anos. A categoria profissional de predominância foi a enfermagem com 54,55% (n= 6), seguida pela medicina: 27,27% (n= 3); fisioterapia: 9,09 % (n= 1) e psicologia: 9,09 % (n= 1). O tempo de atuação na APS oscilou entre seis meses e 16 anos, sendo que 9,09 % (n= 1) atuou entre seis meses e um ano; 36,36% (n= 4) de um a três anos; 9,09% (n= 1) de três a cinco anos; e 45,46% (n= 5) cinco anos ou mais.

A aproximação com o cotidiano dos profissionais da APS permitiu compreender as potências e os limites na reabilitação de pessoas pós-covid-19. Os resultados apresentam três categorias centrais e suas subcategorias correspondentes: 1 - O cotidiano pandêmico na APS: saber-fazer, saber-dizer e saber-viver. 2 - Potências na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 na APS: Longitudinalidade: vínculo que reabilita; Apoio multidisciplinar e da comunidade; Instrumentos de trabalho que favorecem o engajamento profissional e a solidariedade orgânica. 3- Limites na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 na APS: Falta de um fluxo de atendimento; Dificuldades estruturais, de recursos humanos e de suporte para a reabilitação na APS.

### **O cotidiano pandêmico na APS: saber-fazer, saber-dizer e saber-viver**

No cotidiano pandêmico da APS, *saber-fazer* retrata o que foi aprendido com a pandemia e incorporado no processo de trabalho dos profissionais da saúde, *saber-dizer*, expressa a assistência, o cuidado prestado às pessoas no contexto pandêmico e *saber-viver*, espelha os sentimentos vivenciados pelos profissionais da saúde da APS na pandemia.

### **O cotidiano pandêmico na APS: saber-fazer**

O *saber-fazer* no cotidiano pandêmico dos profissionais da saúde na APS precisou ser readequado para atender às novas orientações sanitárias. O atendimento presencial individual e coletivo abriu espaço para o atendimento virtual por meio dos teleatendimentos, teleconsultas, grupos *online*, realizados por aplicativos de



mensagens e plataformas de vídeo chamada, redirecionando “a porta de entrada” da APS. Ademais, foi incorporado ao processo de trabalho dos profissionais medidas de prevenção e proteção mais rigorosas por meio do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tornando o cotidiano laboral mais cansativo pelo ritual de colocar, retirar e de higienizar as salas e demais instrumentos de trabalho.

E1: *“Eu fiz muito teleatendimento pelo WhatsApp. Minha porta de entrada foi meu celular, o qual eu fazia contato com a população de minha área de abrangência.”*

E8: *“É um atendimento que é cansativo, você vai na sala, precisa se paramentar, coloca luva, coloca, óculos, touca e tem todo o cuidado, passa álcool em tudo, então isso ficou muito cansativo, protocolo é cansativo porque é muito repetitivo o atendimento.”*

### **O cotidiano pandêmico na APS: saber-dizer**

O *saber-dizer* no cotidiano pandêmico dos profissionais da saúde na APS foi expresso pelas mudanças nos fluxos de trabalhos, caracterizado pela redução da agenda de cuidados continuados, como as consultas de pré-natal, de puericultura, às pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e transmissíveis, pela exponencial agenda de cuidados espontâneos, culminando com a implantação da sala de sintomáticos respiratórios, que objetivou centralizar os atendimentos de pessoas suspeitas em um espaço como medida para controle da disseminação do vírus.

E4: *“A gente teve uma diminuição na nossa agenda dos cuidados continuados, então isso diminuiu um pouco do que a gente caracteriza específico de atenção primária, que é prevenção de saúde.”*

E8: *“Mas que o cotidiano mudou muito [...] os atendimentos que não eram necessários no momento; pré-natais a gente tentou reduzir um pouco o número das consultas; outras consultas de acompanhamento periódico a gente também reduziu para poder focar mais na parte da COVID.”*

### **O cotidiano pandêmico na APS: saber-viver**

Para os profissionais da saúde, *saber-viver* no cotidiano pandêmico da APS foi um desafio e uma busca

constante pelo equilíbrio físico e emocional em um contexto de adoecimento exponencial, em que a própria vida foi ameaçada pelas condições laborais e de saúde destes profissionais. O cotidiano profissional foi marcado por sentimentos de intensa sobrecarga de trabalho, visto que a APS absorveu diferentes níveis de complexidade, gerando cansaço, desânimo, insegurança pelo desconhecimento sobre o prognóstico da doença, pela falta de expertise na condução/qualidade dos atendimentos e medo pelo adoecimento pessoal, familiar, dos colegas, de uma sociedade.

E8: *“Acho que mudou muito porque a gente estava com muito medo também, então a gente vinha para o posto sabendo que a gente podia pegar e a gente usava todos os EPI, se protegendo, mas a gente sabia do risco, e ai voltava para casa, botava tudo para lavar e ia direto para o banho, mas assim, morando com meus pais tinha medo de passar para eles.”*

E9: *“A rotina de trabalho modificou bastante, no sentido de atendimento, de vigilância de equipe e até saúde mental dos próprios profissionais e pacientes. Nós como profissionais de saúde também ficamos adoecidos nisso tudo, também achar o nosso equilíbrio pessoal para conseguir dar conta tanto da covid, da desgraça da covid, quanto dos atendimentos, das nossas responsabilidades de nós seres humanos, é mais ou menos assim.”*

E10: *“Meu cotidiano está bem complicado, bem corrido; Essa sobrecarga tem me gerado uma questão de desânimo em ir trabalhar, algo que nunca tinha tido até esse momento, de não ter vontade de trabalhar. Medo, e um sentimento de insegurança e desânimo.”*

### **Potências na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 na APS**

No pensar dos profissionais de saúde da APS, quando questionados acerca das potências na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 no cotidiano da APS, ressaltou-se a longitudinalidade, o apoio multidisciplinar e da comunidade, bem como os Instrumentos de trabalho que auxiliaram na tomada de decisão, favorecendo o engajamento dos profissionais no enfrentamento da covid-19, no que tange à reabilitação de pessoas e famílias.

### **Longitudinalidade: vínculo que reabilita**

A longitudinalidade como um dos atributos essenciais da atenção primária à saúde, é uma potência para a reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19, visto que proximidade entre os profissionais e a comunidade, favoreceu a construção de vínculo de confiança entre os mesmos, contribuindo para a adesão à reabilitação.

E6: “A longitudinalidade é uma grande potência. A gente consegue acompanhar esses pacientes mais de perto e ver a evolução deles.”

E9: “A gente é muito potente, primeiro no vínculo com paciente, então o vínculo que a gente cria com o paciente é algo que dificilmente uma rede secundária e terciária vai conseguir ter. - Eu acho que a gente é muito potente em conseguir atingir, em conseguir buscar no paciente uma forma dele querer se reabilitar, mais por ele confiar nessa proximidade.”

E10: “Acho que a questão de vínculo com o paciente, uma vez que acompanhamos ele em todo o processo de reabilitação e de toda a doença que é o nosso papel. Ver como as pessoas estão evoluindo, acho que esse acompanhamento também é legal. Outra potência que vejo é quando o usuário vai para casa e estamos ali para dar um suporte, na casa da pessoa; a gente vai lá, faz visita, vê como está ou usuário vai no centro de saúde por conta da proximidade que tem com os profissionais e confiam neles para ter esse suporte.”

### **Apoio multidisciplinar e da comunidade**

Para os profissionais da saúde, o apoio multidisciplinar, seja por meio do matriciamento ou por encaminhamento aos especialistas, caracterizou uma potência na reabilitação de pessoas pós-covid-19. Ademais, o apoio da comunidade, enquanto rede de suporte, também se destacou como potência.

E1: “Então vou trabalhando a partir das queixas trazidas por essa pessoa e vou devolvendo ou tentando resgatar, em parceria com outros profissionais, aquilo que elas vieram buscar no atendimento no Centro de Saúde, visando devolver sua autonomia, seu próprio autocuidado, sua potência em seguir sua vida normal ou o máximo que ela possa conseguir.”

E7: “Outras potências são a rede de apoio que a APS conhece mais do que um serviço terceirizado; então

a gente sabe quem acionar, quem é o cuidador, quem são os vizinhos que dá para contar, e a questão do NASF que é muito importante, saber que você pode contar com uma nutricionista, com o educador físico, com fisioterapeuta faz toda a diferença.”

### **Instrumentos de trabalho que favorecem o engajamento profissional e a solidariedade orgânica**

No dizer dos participantes da pesquisa, os Instrumentos de trabalho que nortearam a tomada de decisão no contexto pandêmico, favoreceram o engajamento dos profissionais da saúde para o enfrentamento da covid-19, suscitando uma solidariedade orgânica no que tange à reabilitação de pessoas e famílias.

E2: “O que vejo como potência é provavelmente o PACK, foi o único instrumento que chegou e para orientar a gente em relação às sequelas, porque até então a gente via isso acontecer, mas a gente não sabia ao certo o que dizer e como orientar.”

E7: “O engajamento dos profissionais, é uma grande potência;

E10: “Então eu vejo uma equipe se preparando, estudando. Cada caso é um caso, acho que isso também é uma potência; os profissionais são capacitados, mas se dispõem a aprender a depender da situação vivenciada no centro de saúde, de modo a ajudar aquele paciente.”

### **Limites na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 na APS**

Os limites vivenciados pelos profissionais da saúde na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 no cotidiano da APS, envolvem a falta de um fluxo de atendimento para a reabilitação dessas pessoas, associada às dificuldades estruturais, de recursos humanos e de suporte para a reabilitação na APS.

### **Falta de um fluxo de atendimento**

No cotidiano pandêmico, a falta de um fluxo de atendimento para as pessoas com sequela pós-covid-19, caracteriza-se um limite para a reabilitação e ressocialização dessas pessoas, visto que não há uma linha de cuidado para a *continuum* assistência nos diferentes



níveis de atenção à saúde.

*E1: “Acho que a gente esbarra em muitos limites, uma vez que não se tem um fluxo de trabalho para atendimento das pessoas com sequela pós-covid-19, não tem uma integração entre as redes de atenção à saúde.”*

*E8: “O encaminhamento tem um protocolo de acesso que é muito limitado, a gente fica muito engessado naquilo e não consegue. Acho que às vezes até pedidos de exames precisam entrar naquele protocolo, nos critérios para conseguir solicitar.”*

### ***Dificuldades estruturais, de recursos humanos e de suporte para a reabilitação na APS***

No cotidiano pandêmico da APS, os profissionais da saúde sinalizam alguns limites no processo de reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19, como a falta de servidores associada ao adoecimento dos mesmos, falta de espaço físico adequado, de equipamentos que atendam às necessidades das pessoas e dos profissionais, bem como a falta de educação continuada para a reabilitação dessas pessoas.

*E3: “A falta de profissionais da equipe multidisciplinar para discussão e matriciamento e falta de recursos humanos dentro da própria equipe, dificulta muito esse processo de reabilitação.”*

*E10: “Como limite eu acho que foi falta de educação continuada da rede, eu senti falta de discutir sobre isso. O que vem na gestão para a gente é atender a covid; o que fez depois, a sequela não é dada um suporte. Eu vou trabalhar, às vezes falta funcionário, que adoecem, um caso suspeito é confirmado para covid, então sempre a equipe está defasada”.*

*E11: “Se tivesse recursos (equipamentos), acho que a gente teria parâmetros melhores para a avaliação e até para ajuste do tratamento; para verificar a evolução do paciente e até com relação ao próprio tempo de reabilitação. Acabamos assumindo pacientes com complexidade maior sem ter muitos recursos disponíveis.”*

Instrumentos que engessam o processo de trabalho e o desmonte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que retardam o acesso dessa população às equipes especializadas.

*E1: “O NASF está sendo desarticulado da APS; não existe um serviço de apoio de fisioterapia*

*respiratória, de suporte neurológico.”*

*E5: “Sinto também que as ferramentas elas também são limitadas e limitantes.”*

### **DISCUSSÃO**

Reabilitar pessoas com sequela pós-covid-19 na APS requer dos profissionais o entendimento sobre a importância das ações de promoção da saúde, bem como sobre seu papel de mediador dos processos para as práticas contínuas de reflexão acerca da realidade do cenário e as deficiências reais que são limitadoras para o enfrentamento dos desafios da população assistida (TAVARES *et al.*, 2016).

Mesmo que, em um primeiro momento a resposta sanitária foi centrada nos serviços hospitalares, a reorganização dos serviços de APS para o enfrentamento da pandemia, de modo a manter a oferta regular de suas ações, foi imperativa, já que seu necessário protagonismo e readequação são destaques nacionais na vigilância de inúmeras doenças infectocontagiosas (ENGSTROM *et al.*, 2020). Portanto, a APS precisou assegurar o acesso aos serviços de saúde para a população do seu território de forma integral e, na medida do possível, de maneira igualitária, inovando com a interação virtual, fazendo uso da tecnologia (BRASIL, 2020a).

A implantação de tecnologias em saúde como as teleconsultas, enquanto estratégia para manutenção do cuidado da população foi um destaque na pandemia. No dizer de Maffesoli (1996), tais ferramentas de cuidado contemporâneas, expressam a noção de tecnossocialidade, que se refere à relação social propiciada pela tecnologia, desenvolve a técnica com a imagem em uma relação ou realiação do indivíduo com o meio.

Visando a contenção da disseminação do vírus, fez-se necessária algumas mudanças nos processos de trabalhos das equipes de ESF, com fluxos distintos para o atendimento das pessoas com sintomas respiratórios, a fim de identificação e orientações adequadas e em tempo oportuno, as conhecidas salas de sintomáticos (GUIMARÃES *et al.*, 2020). As mudanças nos fluxos de trabalho, caracterizadas pela redução da agenda de cuidados continuados e o aumento da demanda espontânea, associada à necessidade de adaptação ao uso dos EPI, compatível com a gravidade das pessoas e com os procedimentos realizados, geraram desgaste na saúde

do trabalhador (ENGSTROM *et al.*, 2020).

Em vários cenários, a pandemia da covid-19 gerou desafios relativos à necessidade de mudanças organizacionais nos serviços de saúde, pelo aumento do trabalho dos profissionais, acarretando sobrecarga e cansaço, pouca permanência em casa, promoção de casos de estresse e a alta contaminação pela covid-19 (SIMONELLI *et al.*, 2020).

Ademais, conciliar a vida pessoal à profissional e separá-las em um momento pandêmico foi, também, desafiador, quando se falava de uma doença altamente contagiosa, com inúmeras incertezas. No dizer de Maffesoli (2014a, p. 126), “não é mais um indivíduo (indivisível e único) associando-se a outro indivíduo indivisível no âmbito de instituições contratuais, mas, sim, uma pessoa plural que tem várias máscaras à sua disposição, utilizando-as à vontade”. Isso mexeu com o fator emocional do trabalhador, visto que o risco de contaminação para os entes era alto. Especialmente pelos riscos para aqueles que se ama, o que à ótica de Maffesoli (2014a), prejudica a realização de outras atividades da vida diária consideradas como prazerosas, pois o trabalho dificulta o estar-junto-com em família.

A longitudinalidade é uma potência na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19. Como um dos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2017), pressupõe a existência de uma linha contínua de assistência ao longo do tempo, vinculando a pessoa a ser cuidada ao profissional e à equipe, possibilitando uma relação interpessoal mútua de confiança (HARZHEIM *et al.*, 2016). Outrossim, favorece a adesão à reabilitação, pois estabelece uma relação de confiança entre o paciente e o profissional.

No contexto pandêmico, a *ética da estética e do emocional*, compreendida por Maffesoli (2020) como fundamento do vínculo social contemporâneo na dimensão coletiva da vida quotidiana, refluí-se relações de confiança e empatia nesse contexto, contribuindo para as ações de reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 na APS.

Ao se discutir sobre o trabalho multidisciplinar e o apoio da comunidade como outra potência na reabilitação de pessoas com sequela pós-covid-19 na APS, evidenciou-se que o trabalho multidisciplinar foi um importante elemento para o aperfeiçoamento da APS em razão do desenvolvimento e envolvimento das diversas

categorias profissionais, a partir das ideias que são discutidas por diferentes visões, trazendo um ganho para a qualidade da assistência que foi ofertada pelos profissionais aos usuários (MARQUES *et al.*, 2017).

Partindo da premissa que a reabilitação se faz em equipe, e que tempo para as pessoas com sequela pós-covid-19 é sinônimo de funcionalidade e de qualidade de vida, a multidisciplinaridade contribuiu para o manejo adequado das sequelas apresentadas pelas pessoas acometidas pela doença, reduzindo os prejuízos sociais e fisiológicos em decorrência da doença.

O engajamento profissional na pandemia expressou outra potência na reabilitação de pessoas com sequelas pós-covid-19. É possível perceber que a força de vontade em aprender sobre algo novo, dominar novas tecnologias e instrumentos de trabalho surge, em parte, por conta do *outro* (MAFFESOLI, 2014b), isto é, do indivíduo que busca ajuda por conta de algo que o deixa desconfortável, e não somente do *eu*, apenas por capricho do profissional. A utilização de instrumentos de trabalho, como norteadores para diagnóstico ou consulta, permite aos profissionais um melhor engajamento e direcionamento na tomada de decisões (DANTAS *et al.*, 2018).

A falta de recursos materiais e financeiros na APS gerou um aumento das cargas de trabalho, refletindo em problemas na resolutividade da assistência às pessoas. Um problema vivenciado pelas equipes de APS foi a precarização do trabalho no que se refere à infraestrutura, ambiência e falta de insumos (RANZI *et al.*, 2021). Mesmo não sendo um quadro novo, na pandemia a situação se agravou especialmente pelo aumento da demanda de insumos no mundo, essencialmente no início da pandemia, onde tudo era muito incerto e as indústrias não estavam preparadas para tamanha procura (WANG; ZHOU; LIU, 2020).

Entraves relacionados às péssimas condições de trabalho reveladas mediante à falta de recursos tecnológicos e de capacitação das equipes sobre covid-19, assim como, a escassa oferta de equipamentos de proteção necessários, refletiram em dificuldades estruturais e de recursos humanos (GIOVANELLA *et al.*, 2022), uma vez que longas exposições ocupacionais respingam em maiores chances de contaminação (TEIXEIRA *et al.*, 2020), dessa forma comprometendo a oferta de serviços, já que o isolamento foi essencial para evitar o contágio.



Ademais estavam sujeitos ao estresse de atender essas pessoas, seja pela demanda volumosa, seja por estarem presentes cotidianamente em situações graves, e recorrentes condições de trabalho, frequentemente, inadequadas (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A educação permanente/ continuada precisou ser encarada como uma estratégia para reorganização do funcionamento dos serviços e, até mesmo, dos processos de trabalho, objetivando a solução dos problemas alienantes provocados pelo excesso de trabalho (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018). No contexto pandêmico, a educação foi o alicerce para o enfrentamento da pandemia, já que por meio dela o profissional foi preparado desde as medidas de prevenção e proteção até o manejo adequado dessas pessoas, diminuindo o risco de infecção pelo vírus e aumentando a sobrevivência dessas pessoas (WANG; ZHOU; LIU, 2020), de modo a compreender seu papel importante no combate à pandemia (FILHO *et al.*, 2020).

A Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS (BRASIL, 2020) que põe fim ao credenciamento de novas equipes do NASF, secundário ao novo modelo de financiamento da Atenção Básica, o Previner Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019), gerou limites na reabilitação de pessoas com seqüela pós-covid-19 na APS pela falta de acesso precoce à equipe multidisciplinar.

Na contramão das políticas públicas de acesso à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS (BRASIL, 2012), as instituições de saúde seguem na inobservância das necessidades da população com deficiência na sua integralidade. A reabilitação, enquanto ação do SUS, ainda é de acesso limitado para 23% da população brasileira com algum tipo de deficiência, nos diferentes níveis de atenção à saúde (IBGE, 2012), ampliada pela formação insuficiente dos profissionais da saúde no cuidado à reabilitação de pessoas e famílias nos diferentes contextos de cuidado (THOLL *et al.*, 2020). Na pandemia da covid-19, o problema se agravou pela escassez das ações de reabilitação para milhares de pessoas com seqüela pós-covid-19 na APS.

Como fatores limitantes dessa pesquisa, sublinha-se o próprio contexto pandêmico que limitou a participação de outros profissionais pela sobrecarga física

e emocional no cotidiano dos serviços.

## CONCLUSÃO

A pandemia da covid-19 trouxe mudanças significativas no cotidiano dos profissionais da APS, afetando diretamente seu processo de trabalho. Os fluxos foram modificados, resultando numa maior complexidade dos atendimentos, desse modo, refletindo em uma sobrecarga física e emocional desses trabalhadores, agravados por fatores pré-existentes à pandemia, como as dificuldades estruturais e de recursos humanos na APS, o que limitaram ainda mais a capacidade de resposta à reabilitação de pessoas com seqüelas pós-covid-19, além dos limites relacionados à pubescente doença.

Logo, faz-se necessário o enfrentamento desses desafios a fim de superar os limites estruturais e de recursos humanos que afetam a APS. Além da falta de suporte adequado para a reabilitação de pessoas com seqüelas pós-covid-19 na APS, durante a pandemia e no contexto pós-pandêmico evidenciou-se a necessidade de mais investimentos em infraestrutura, equipamentos, capacitação profissional e apoio psicossocial aos trabalhadores. O aproveitamento da APS, com recursos adequados e uma força de trabalho suficiente e capacitada, contribui para uma resposta efetiva e mais assertiva, garantindo acesso equitativo e cuidados de qualidade no que tange a reabilitação pós-covid-19.

Por outro lado, é importante reconhecer que a APS possui características que a tornam um campo fértil para a reabilitação dessas pessoas. As potências identificadas como longitudinalidade do cuidado, expressada pela construção de vínculos e continuidade da assistência, aliada à abordagem multiprofissional e o engajamento dos profissionais, essência do processo de reabilitação, fortalece as políticas públicas de saúde no Brasil, contribuindo para a adesão ao processo de reabilitação. Ademais, o protagonismo do SUS no combate à covid-19, sua capacidade de oferecer um cuidado abrangente e integrado na APS foi, e ainda é, fundamental para a reabilitação e reintegração dessas pessoas às atividades de vida diária e interação com a sociedade.



## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA (ASSOBAFIR). Comunicação oficial – COVID-19 – Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. ASSOBRAFIR, 2020. Disponível em: [https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR\\_COVID-19\\_APS\\_2020.06.01.pdf](https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ASSOBRAFIR_COVID-19_APS_2020.06.01.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS. Atualização: orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46168>. Acesso em: 21 mai 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Assunto: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, 2020b. Disponível em: [conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf](https://conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf). Acesso em: 06 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 24 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): ministério da Saúde; 2017. [citado 21 set 2018]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 24 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 019 set. 2022.
- DANTAS, R. C. de O. et al. O uso de protocolos na gestão do cuidado da hipertensão arterial na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Revista Ciência Plural, v. 4, n. 1, p. 117-131, 2018. DOI: 10.21680/2446-7286.2018v4n1ID13662.
- ENGSTROM, E. et al. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F.G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. Revista brasileira de enfermagem, v. 71, p. 704-709, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
- FILHO, J. M. J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 45, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>.
- GIL, A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GIOVANELLA, L. et al. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 201-216. Informação para ação na Covid19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013>.

GUIMARÃES, F.G.; CARVALHO, T. M. L.; BERNARDES, R. M.; PINTO, J. M. A organização da atenção primária à saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia COVID-19: relato de experiência. *APS em Revista*, v. 2, n. 2, p. 74-82, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>.

HARZHEIM, E. et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Ciência & saúde coletiva*, v. 25, p. 2493-2497, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>.

HARZHEIM, E.; PINTO, L.F.; HAUSER, L.; SORANZ, D. Assessment of child and adult users of the degree of orientation of Primary Healthcare in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciencia & saude coletiva*, v. 21, p. 1399-1408, 2016. DOI: [10.1590/1413-81232015215.26672015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26672015).

HUANG, L. et al. 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. *The lancet*, v. 398, n. 10302, p. 747-758, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01755-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01755-4).

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

MAFFESOLI, M. A palavra do silêncio. São Paulo: Palas Athenas, 2019.

MAFFESOLI, M. A tecnossocialidade com fator de laço social. Palestra no curso de pós-graduação em Jornalismo da PUC – Porto Alegre – RS. 1996.

MAFFESOLI, M. Homo Eroticus: comunhões emocionais. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2014a.

MAFFESOLI, M. O Conhecimento Comum – Introdução à Sociologia Compreensiva. Traduzido por Aluisio Ramos Trinta. Porto Alegre: SULINA, 2020.

MAFFESOLI, M. O conhecimento comum. Porto Alegre (RS): Sulina; 2010.

MAFFESOLI, M. O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massas. 5. ed. Rio de Janeiro: Forence, 2014b.

MARQUES, J.B. et al. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no programa saúde da família (PSF): uma atualização da literatura. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 246-246, 2007. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2007/v31n2/a248-257.pdf>. Acesso em 25 mai. 2022.

NUNCIARONI, A.T.; CUNHA, F. T. S.; VARGAS, L. A.; CORRÊA, V. de A. F. New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>.

PHILLIPS, M.; TURNER-STOKES, L.; WADE, D.; WALTON, K. Rehabilitation in the wake of Covid-19 - A phoenix from the ashes. *British Society of Rehabilitation Medicine*, v. 1, n. 2, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://www.bsrm.org.uk/publications/latest-news/post/39-covid-19-bsrm-position-onrehabilitation>. Acesso em: 11 jun. 2021.

RANZI, D. V. M. et al. Laboratório de inovação na Atenção Primária à Saúde: implementação e desdobramentos. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. v. 26, n. 6. pp. 1999-2011; 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02922021>.

SIMONELLI, C. et al. How the COVID-19 infection tsunami revolutionized the work of respiratory physiotherapists: an experience from Northern Italy. *Monaldi Archives for Chest Disease*, v. 90, n. 2, 2020. DOI: [10.4081/monaldi.2020.1085](https://doi.org/10.4081/monaldi.2020.1085).

SOUZA, V. R. dos S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.

TAVARES, M. F. L. I.; ROCHA, R. M. da .; BITTAR, C. M. L.; PETERSEN, C. B.; ANDRADE, M. de A. promoção da saúde no ensino profissional: desafios na Saúde e a necessidade de alcançar outros setores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 1799-1808, 2016. DOI: [10.1590/1413-81232015216.07622016](https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07622016).

TEIXEIRA, C. F. de S. et al. A saúde dos profissionais de



saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciencia & saude coletiva*, v. 25, p. 3465-3474, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

THOLL, A. D. et al. Strengths and limits in the daily life of the adherence to rehabilitation of people with spinal cord injury and their families. *Texto & Contexto – Enfermagem*; v. 29, e20190003; 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0003>.

VIEGAS, S.M.F. et al. SUS-30 years: right and access in a day in the life of Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0656>.

WANG, J.; ZHOU, M.; LIU, F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*, v. 105, 2020. DOI: [10.1016/j.jhin.2020.03.002](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002).