

Patricia Grando
Leila Zanatta

GUIA DE MANEJO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

CONDIÇÕES PÓS COVID-19



**Elaboração:
Patricia Grando**

**Orientação e revisão:
Profa. Dra. Leila Zanatta**

**Designer:
Géssica Leonardo**

**Banco de imagens:
Canva**

**Realização:
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
da Universidade do Estado de Santa Catarina
(PPGENF/UDESC)
Amu-Atendimento Médico**

FICHA CATÁLOGRÁFICA

G753g Grando, Patrícia
 Guia de manejo para profissionais da saúde:
 condições pós covid-19. Patrícia Grando, Leila
 Zanatta - Chapecó: UDESC, 2025.
 63 p.: il.

ISBN-e: 978-65-01-41354-9

1.Covid-19 - Guia. 2. Profissionais da
saúde - Cuidados. 4. Enfermagem em saúde
pública. I. Grando, Patrícia. II. Zanatta,
Leila. III. Título.

CDD: 616.24144-23. ed.

Autoras

Patricia Grando

Enfermeira Coordenadora e Responsável Técnica da Clínica Médica de Atendimento Urgência e Emergência de Chapecó-SC. Graduada pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECO - Chapecó/ SC. Especialista em Urgência e Emergência; Enfermagem do Trabalho; Gestão Hospitalar e de Pessoas. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.

Leila Zanatta

Farmacêutica, Doutora em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC em cotutela com a Université de Caen Basse-Normandie - França. Professora Associada no Departamento de Enfermagem e no Programa de pós-graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------|--|
| AAS | Ácido Acetilsalicílico |
| AINES | Anti-Inflamatórios Não-Esteroidais |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| BNP | Peptídeo Natriurético Tipo B |
| CDC | <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> |
| CID-10 | Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10 |
| CKMB | Creatinofosfoquinase MB |
| CPK | Creatinofosfoquinase |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica |
| DSM-5 | Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais |
| EAS | Exame de Elementos Anormais de Sedimento |
| ECA | Enzima Conversora de Angiotensina |
| ECG | Eletrocardiograma |
| EPF | Exame Parasitológico de Fezes |
| EQU | Exame Qualitativo De Urina |
| GAD-7 | <i>General Anxiety Disorder-7</i> |
| GGT | Gama glutamil transferase |
| GH | Hormônio do Crescimento |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| IAM | Infarto Agudo do Miocárdio |
| INR | Relação normatizada internacional |
| LOA | Lesões em Órgãos-Alvo |
| MAPA | Monitorização ambulatorial da pressão arterial |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|-------|--|
| SIM-P | Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica |
| TAG | Transtorno de Ansiedade Generalizada |
| TC | Tomografia Computadorizada |
| TCC | Terapia Cognitivo Comportamental |
| TEP | Tromboembolismo Pulmonar |
| TEPT | Transtorno de Estresse Pós-Traumático |
| TEV | Tromboembolismo Venoso |
| TGO | Transaminase glutâmico-oxalacética |
| TGP | Transaminase glutâmica-pirúvica |
| TOC | Transtorno Obsessivo Compulsivo |
| TP | Tempo de protrombina |
| TSH | Hormônio Tireoestimulante |
| TVP | Trombose Venosa Profunda |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| Apresentação | 7 |
| Introdução | 8 |
| Manejo dos Sintomas e Condições Pós-COVID | 11 |
| 1. Alterações Dermatológicas | 13 |
| 1.2. Alopecia | 14 |
| 2. Sintomas e Complicações Neurológicas | 16 |
| 2.1. Alteração Cognitiva | 17 |
| 2.2. Cefaleia | 18 |
| 2.3. Perda de Paladar e/ou Olfato | 19 |
| 2.4. Distúrbios do Sono e Fadiga Persistente | 23 |
| 3. Sintomas e Complicações de Saúde Mental | 25 |
| 3.1. Ansiedade | 26 |
| 3.2. Depressão | 27 |
| 4. Sintomas e Complicações Cardiovasculares | 30 |
| 4.1. Dor Torácica | 31 |
| 4.2. Trombose Venosa Profunda/Trombo | 34 |
| 4.3. Infarto Agudo do Miocárdio e Arritmias | 36 |
| 4.4. Hipertensão | 38 |
| 5. Sintomas e Complicações Respiratórias | 43 |
| 5.1. Tosse e Dispneia | 44 |
| 6. Sintomas e Complicações Musculoesqueléticas | 49 |
| 6.1 Dor Muscular e Articular | 50 |
| 7. Sintomas e Complicações Gastrointestinais | 52 |
| 7.1. Vômitos/ Náuseas | 53 |
| 7.2. Diarreia e Dor Abdominal | 55 |
| 7.3 Constipação | 57 |
| Referências | 58 |

APRESENTAÇÃO

Esse material é fruto do Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). O objetivo principal deste guia é fornecer informações atualizadas e baseadas em evidências científicas para os profissionais da saúde, com foco na avaliação e manejo das condições pós-covid. Além disso, o guia serviu de subsídio para o desenvolvimento de uma tecnologia educativa do tipo Infográfico, buscando instrumentalizar os profissionais no atendimento a esses indivíduos.

Espera-se que, com esse material, os profissionais se sintam mais preparados para oferecer um atendimento qualificado, minimizando os danos e sequelas associados a essas condições, promovendo assim a melhoria da saúde da população afetada.

O público-alvo desse guia são os profissionais de saúde, responsáveis por realizar atendimento, consultas e acompanhamento dos usuários com condições pós-covid, garantindo um atendimento adequado e efetivo.

Para elaboração deste guia foi realizada uma busca na literatura por artigos científicos e por documentos de órgãos oficiais como Ministério da Saúde (MS), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Os artigos foram selecionados inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, seguida de uma análise detalhada do texto completo, utilizando critérios de inclusão e exclusão bem definidos. Os dados extraídos incluíram descrições das intervenções realizadas e métricas de eficácia no manejo dos pacientes.

Para abordar o manejo de condições pós- covid utilizou-se como base as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde e documentos correlatos, buscando-se por orientações detalhadas para cada conjunto de condições, incluindo os exames laboratoriais, de imagem e os profissionais de referência para encaminhamento. Isso facilita a estrutura para um atendimento prestado por profissionais, fornecendo informações práticas e embasadas em referências científicas.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 teve um impacto global sem precedentes, afetando a saúde de milhões de pessoas e resultando em uma crise de saúde pública de magnitude sem igual. Após o pico da pandemia, emergiram as chamadas condições pós-covid, que se referem a um conjunto de sintomas persistentes em pessoas que já se recuperaram da fase aguda da infecção pelo vírus SARS-CoV-2. As condições pós-covid constituem uma síndrome complexa, com diversos mecanismos possíveis, como persistência viral, desregulação imunológica e autoimunidade. Ela abrange uma variedade de sintomas persistentes e, por vezes, incapacitantes, que podem durar semanas ou meses após a infecção aguda pelo vírus, incluindo fadiga, falta de ar, mal-estar, tosse, dor e confusão mental (Ali; Ghonimy, 2021). A identificação e o manejo adequado dessas condições tornaram-se essenciais para garantir a reabilitação completa dos pacientes e prevenir complicações a longo prazo (Brasil, 2023).

Pode ser difícil distinguir os sintomas causados pelas condições pós-covid pois ocorrem por razões distintas. A Covid longa é heterogênea e pode ser atribuída a diferentes processos fisiopatológicos subjacentes, segundo o Centros de Controle e Prevenção de Doença dos Estados Unidos (CDC, 2022). As possíveis etiologias incluem:

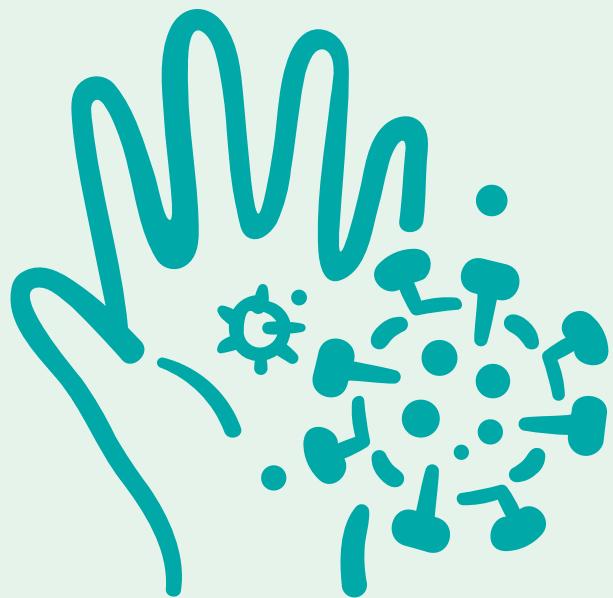
- Danos a órgãos resultantes de infecção de fase aguda;
- Complicações de um estado inflamatório desregulado;
- Disfunção microvascular;
- Atividade viral contínua associada a um reservatório viral intra-hospedeiro;
- Resposta inadequada de anticorpos;
- Outras causas potenciais.

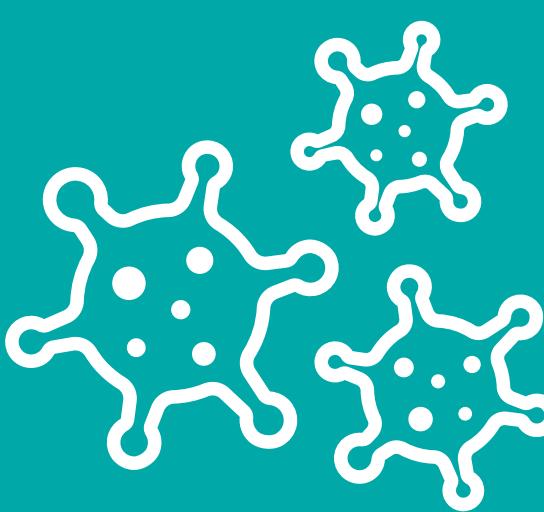
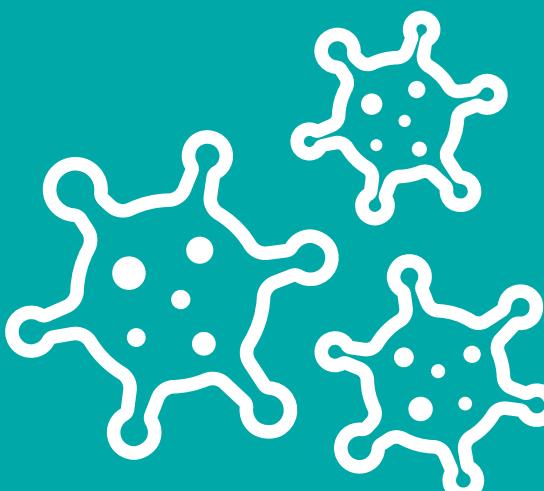
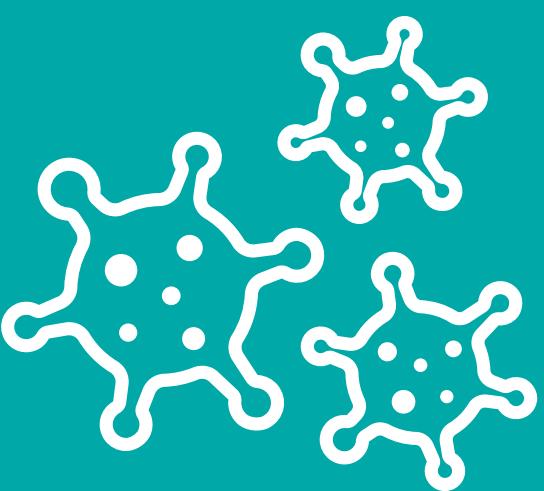
Os principais sintomas da condição pós-covid que os profissionais de saúde devem estar atentos incluem uma ampla gama de manifestações que podem afetar diversos sistemas do corpo.

Os sintomas mais comuns são: complicações neurológicas como alterações cognitivas; cefaleia; perda de paladar e ou olfato; distúrbios do sono e fadiga. Complicações mentais como ansiedade e depressão. Complicações cardíacas como a dor torácica; tromboembolismo e hipertensão. Complicações endócrinas como o diabetes. Complicações respiratórias que incluem tosse, dispneia; taquipneia. Complicações músculo-esqueléticas: dor muscular e articular. Complicações gastrointestinais: diarreia e dor abdominal. Complicações dermatológicas: alopecia (Rio Grande do Sul, 2021).

Os profissionais de saúde devem realizar uma avaliação clínica abrangente, considerando que muitos dos sintomas podem se sobrepor a outras condições médicas. Não existe um exame específico para diagnosticar a condição pós-covid; portanto, a história clínica e a avaliação dos sintomas são cruciais para um diagnóstico adequado (Brasil, 2023; Ribeirão Preto, 2022).

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de tecnologias educacionais que preparem os profissionais de saúde para lidar com esses desafios. O material em questão é fruto de um trabalho de conclusão de curso desenvolvido durante o Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Udesc, que visa criar e validar uma tecnologia educativa para aprimorar o atendimento clínico prestado aos usuários com condições pós-covid.





MÃOS À OBRA



MANEJO DOS SINTOMAS E CONDIÇÕES PÓS-COVID



O termo condições pós-covid refere-se a uma gama de manifestações clínicas novas, recorrentes ou persistentes que ocorrem após a infecção aguda por SARS-CoV-2, quando não podem ser atribuídas a outras causas (Brasil, 2021b). Essa definição foi publicada na Nota Técnica nº 62/2021 do Ministério da Saúde (MS). Na literatura, outros termos como síndrome pós-covid, Covid longa e sintomas persistentes da Covid também são utilizados (Brasil, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (2021) define que as condições pós-Covid são sintomas que surgem em até três meses após a infecção e duram pelo menos dois meses, não podendo ser explicados por um diagnóstico alternativo.

Após recomendação da OMS, foram determinados a fim de possibilitar o registro da ocorrência de condições pós-covid, sendo eles alguns códigos da 10^a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10): O código U09.98 da CID-10 refere-se a "Condição de saúde posterior à Covid-19, não especificada", que inclui sequelas e efeitos tardios, infecção antiga por Covid-19, efeito residual da Covid-19, síndrome pós-Covid-19, efeito tardio de Covid-19 e pós-Covid-19. É importante ressaltar que este código não deve ser utilizado em casos ativos de Covid-19. Além disso, o código U10.9 refere-se a "Síndrome inflamatória multissistêmica associada à Covid-19, não especificada", que abrange manifestações como tempestade de citocinas, síndrome semelhante a Kawasaki e síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P). Essa síndrome pode se manifestar em indivíduos que apresentaram formas graves da Covid-19, resultando em sintomas que persistem por semanas ou meses após a infecção inicial (Brasil, 2021b).

O uso correto dos códigos CID-10, como U09.98 e U10.9, é fundamental para documentar e tratar essas condições de forma eficaz. Isso não apenas facilita a coordenação do cuidado, mas também subsidia ações de planejamento e monitoramento relacionadas a essa condição. Os profissionais de saúde devem estar atentos ao registro correto, pois isso impacta diretamente na gestão do cuidado e na alocação de recursos para o tratamento dessas condições (Brasil, 2023).

A avaliação inicial de um paciente com suspeita de condições pós-covid deve incluir: Avaliação das condições de alta em caso de internação hospitalar; anamnese e exame físico direcionado, incluindo função cardiopulmonar e neurológica; avaliação da frequência respiratória e sinais de desconforto respiratório (Brasil, 2022).

A solicitação de exames deve ser individualizada, considerando a história clínica atual e condições crônicas, como radiografia de tórax em pacientes com dispneia e hemograma em casos de falta de ar (Brasil, 2022). Os cuidados gerais incluem: manejo das comorbidades descompensadas; atenção à saúde mental e à qualidade de vida; encaminhamento para especialidades e equipe multiprofissional, se necessário.

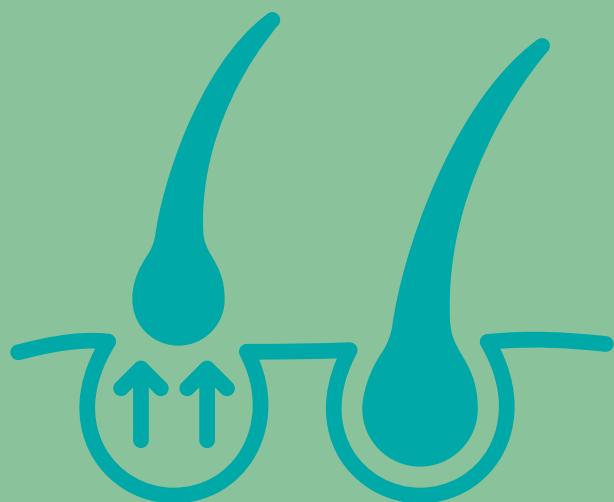
De forma geral, não se recomenda retestar pacientes com sintomas persistentes, com RT-PCR/RT-LAMP ou teste de antígeno, nos primeiros 90 dias após a infecção inicial. Isso porque os exames virais podem continuar positivos até 12 semanas após a infecção aguda, sem evidências de que este resultado indique infecção ativa e transmissibilidade (Brasil, 2022).

Apesar das manifestações patológicas da infecção aguda na Covid-19 já estarem amplamente descritas na literatura científica, é necessário entender as causas que explicam o prolongamento dos sintomas. Estudos indicam que as condições pós-covid são caracterizadas por alterações metabólicas, elevações de substâncias proteicas e presença de marcadores inflamatórios, os quais indicam danos ao metabolismo dos indivíduos afetados. Portanto, é essencial mobilizar esforços no desenvolvimento científico e na formação clínica adequada dos profissionais de saúde (Pasini *et al.*, 2021).

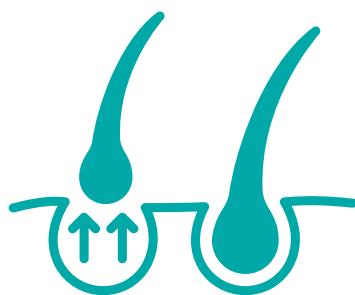
A avaliação integral do paciente com suspeita de condições pós-covid é crucial para identificar os impactos da doença na vida diária e no bem-estar. Esse processo deve incluir uma análise abrangente do estado funcional, possibilitando a identificação de áreas que necessitam de intervenções específicas (Brasil, 2023).



Alterações Dermatológicas



1. Alterações Dermatológicas



1.1 Alopecia

Avaliação Inicial:

A Covid-19 pode provocar alopecia devido ao seu efeito inflamatório e resposta autoimune. É uma condição observada em aproximadamente 20% dos pacientes com sequelas pós-Covid, sendo provavelmente causada pelo eflúvio telógeno, que pode ser desencadeado pela infecção viral ou pela resposta ao estresse. Na maioria dos casos, a alopecia associada ao eflúvio telógeno tende a resolver-se espontaneamente dentro de um período de três a seis meses após o início.

No entanto, para pacientes cuja alopecia parece desproporcional à gravidade da infecção, que persiste por mais de seis meses, ou que apresenta sinais de outras causas, é fundamental investigar outras possíveis etiologias. Entre essas causas, podem estar estresse emocional significativo, perda de peso rápida, deficiências nutricionais (como anemia), distúrbios da tireoide e uso de medicamentos (Brasil, 2022; Dors, 2023; Macedo, 2022; Olds *et al.*, 2021).

A história deve também incluir a avaliação da presença de condições médicas pré-existentes e alterações no estado geral de saúde do paciente.

Terapêutica:

- De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Dermatologia, o manejo de eflúvio telógeno deve seguir as práticas já estabelecidas em dermatologia. Pode ser necessário encaminhar o paciente a um dermatologista para uma abordagem adequada.

- É importante informar ao paciente que a queda de cabelo pode durar até seis meses, com o início da repilação espontânea após esse período e uma recuperação completa dos fios em até 18 meses (Brasil, 2022; Dors, 2023; Olds *et al.*, 2021).

Exames Laboratoriais:

- Hemograma: Para verificar anemia.
- TSH (Hormônio Estimulante da Tireoide): Para avaliar a função tireoidiana.
- Ferritina: Para verificar os níveis de ferro e possíveis deficiências nutricionais (Brasil, 2022; Dors, 2023).

Encaminhamentos:

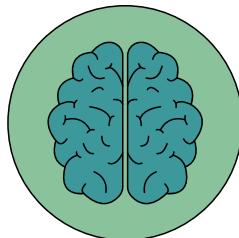
- Dermatologista
- (Brasil, 2022; Dors, 2023).



Sintomas e Complicações Neurológicas



2. Sintomas e Complicações Neurológicas



2.1 Alteração Cognitiva (dificuldades de concentração, alteração de memória e déficit de atenção)

Avaliação inicial:

Segundo Brasil (2022), nos casos de dificuldade de memória e concentração é necessário avaliar comorbidades descompensadas, como diabetes, hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc), asma, cardiopatia isquêmica, entre outras.

No que tange o manejo do comprometimento cognitivo oriente o usuário a planejar e priorizar atividades do dia-a-dia; conversar com familiares/cuidadores sobre suas limitações e como podem ajudá-lo; bem como reduzir distrações (ex: trabalhar em ambientes silenciosos, se possível, silenciar telefone ou desabilitar notificações) (Dors, 2023).

Para determinar o grau de comprometimento cognitivo em pacientes com condições pós-Covid, podem ser utilizados testes neuropsicológicos específicos, como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM):

Este teste é utilizado para avaliar aspectos cognitivos gerais, como orientação temporal, espacial, registro de palavras, atenção, cálculo, memória imediata e tardia, linguagem e praxia visuoconstrutiva. O teste vai de 0 a 30 pontos, sendo que quanto menor for a pontuação, maior é risco da pessoa apresentar comprometimento cognitivo (Folstein; Folstein; McHugh, 1975).

Exames Laboratoriais:

- Hemograma
- Perfil bioquímico
- Vitamina B12
- Ácido fólico
- Testes de função tireoidiana (Brasil, 2022; Dors, 2023)

Exames de Imagem:

- Ressonância Magnética (RM) do cérebro para excluir lesões estruturais ou inflamatórias (Brasil, 2022; Dors, 2023).

Encaminhamentos:

- Neurologista
- Psiquiatra
- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Assistente Social
- Terapeuta ocupacional
- Terapia Ocupacional (para apoio na realização das atividades diárias e reintegração social) (Brasil, 2022; Dors, 2023).

2.2 Cefaleia

A avaliação da cefaleia em pacientes pós-covid deve considerar o tipo específico de dor de cabeça, como migrânea ou tipo-tensão, para determinar o tratamento profilático adequado, uma vez que não existe uma medicação específica para esta condição (Liu *et al.*, 2020). É importante destacar que o manejo da cefaleia segue princípios similares aos casos não relacionados à Covid-19 (Brasil, 2022).

Avaliação inicial:

Pacientes com cefaleia intensa, devem ser submetidos a exame físico neurológico e conforme avaliação devem ser encaminhados à emergência para identificação de complicações potencialmente graves (Brasil, 2023).

Orientações:

- Para cefaleia tipo tensão: enfatizar manejo do estresse, práticas de higiene do sono, manutenção de atividade física regular e cessação do tabagismo.
- Para cefaleia migrânea: evitar desencadeadores conhecidos como álcool, chocolate, alimentos ricos em tiramina, aditivos como glutamato monossódico e aspartato, certos medicamentos, estresse e mudanças climáticas.

Terapêutica:

O tratamento farmacológico para cefaleia consiste, principalmente, no uso de analgésicos ou anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs). Os analgésicos incluem ácido acetilsalicílico (AAS), dipirona e paracetamol. Já os anti-inflamatórios não-esteroidais, como ibuprofeno, naproxeno e diclofenaco, são frequentemente recomendados. Dependendo da intensidade e da frequência da dor, práticas não farmacológicas também podem ser associadas. Algumas diretrizes adicionais podem ser recomendadas aos pacientes (Haueisen *et al.*, 2019).

- Práticas não farmacológicas: Técnicas de relaxamento, exercícios físicos regulares e terapias comportamentais podem ser eficazes na redução da frequência e intensidade das cefaleias tensionais.
- Mudanças no estilo de vida: Evitar gatilhos conhecidos, como estresse, falta de sono e má postura, pode ajudar a prevenir crises de cefaleia.
- Monitoramento contínuo: Manter um diário de cefaleias para identificar padrões e gatilhos específicos pode ser útil para ajustar o tratamento de forma mais precisa.

Essas orientações visam fornecer um manejo abrangente e individualizado para pacientes com cefaleia tensional, combinando intervenções farmacológicas e não farmacológicas. É fundamental destacar que pacientes com cefaleia severa acompanhada de sintomas como delirium, agitação, sonolência, convulsões, fraqueza muscular ascendente, alterações agudas na visão, perda de força ou parestesia devem ser submetidos a um exame físico neurológico completo. Dependendo da avaliação, encaminhamentos emergenciais podem ser necessários para identificar complicações potencialmente graves (Brasil, 2022; Rio Grande do Sul, 2021).

2.3 Perda de paladar e/ou olfato

Segundo Santos *et al.* (2021); Tong *et al.* (2020); Gu *et al.* (2022); Brasil (2022) e Brasil (2023) a disgeusia, assim como a anosmia, é comumente observada após infecção pelo SARS-CoV-2. O tempo de persistência desse sintoma varia amplamente, com relatos de desaparecimento médio entre 8 e 60 dias, mas podendo se estender. Estudos sobre a etiopatogenia da disgeusia indicam que o vírus pode invadir o bulbo olfatório, causando tanto anosmia quanto disgeusia, além disso, altas concentrações do SARS-CoV-2 foram encontradas nas glândulas salivares (Brasil, 2022).

De acordo com Santos (2021), as disfunções do paladar podem ser categorizadas como hipogeusia (diminuição do paladar), ageusia (ausência do paladar) e disgeusia (alteração qualitativa na percepção do paladar).

Em relação aos distúrbios persistentes do olfato, anosmia, hiposmia ou parosmia parecem ser mais frequentes na covid-19 do que em relação a outras infecções virais e costumam ter instalação abrupta, sendo o papel da invasão viral neuroepitelial e subsequente inflamação como possíveis mecanismos que contribuem para a disfunção olfatória. Através da avaliação histológica, foi demonstrada uma inflamação persistente no neuroepitélio olfatório juntamente com persistência viral (Castanares, 2022).

Avaliação inicial:

- Se o paciente apresentar disgeusia ou ageusia persistente, deve-se realizar anamnese detalhada para identificar possíveis causas secundárias como medicamentos, deficiência de zinco, diabetes mellitus, refluxo gastroesofágico, doenças cardíacas, candidíase, Alzheimer, asma, doenças hepáticas e renais, hipotireoidismo, doença de Parkinson e depressão.
- Nos casos de anosmia deve-se investigar se há sintomas de rinite e ou alergias associadas (Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2021; Brasil, 2022, 2023).

Exames laboratoriais:

- Hemograma completo
- Dosagem de zinco sérico
- Glicemia de jejum
- Testes de função hepática e renal
- TSH (Brasil, 2022, 2023)

Exames de imagem:

- Tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) do crânio, quando indicado, para avaliar o bulbo olfatório (Brasil, 2022, 2023).

Terapêutica:

Disgeusia

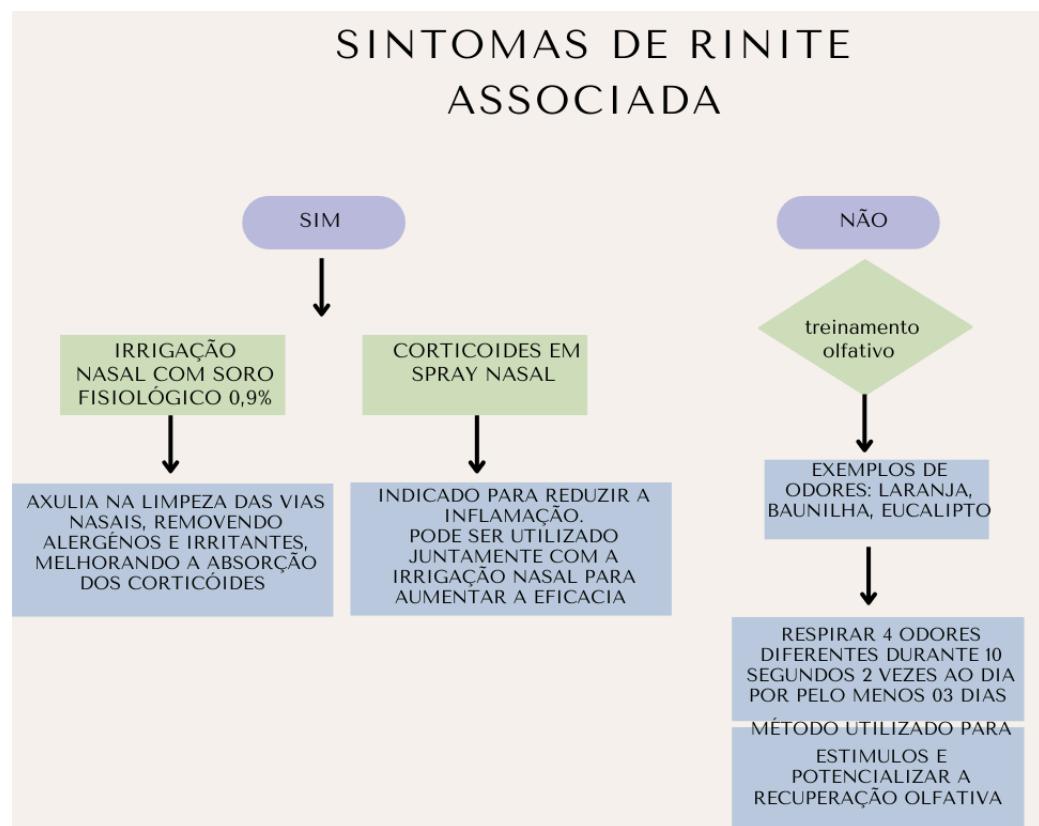
- Nenhuma terapia farmacológica eficaz foi identificada para tratar a disgeusia causada pela COVID-19 ou outras infecções virais. Entretanto, existem opções terapêuticas bem estabelecidas para casos de disgeusia associada a outras

- condições, como a síndrome da ardência bucal. Nestes cenários, recomenda-se o uso de clonazepam 0,5 a 1 mg à noite, amitriptilina ou anestésicos tópicos como lidocaína gel (Brasil, 2023; Gu *et al.*, 2005; Rio Grande do Sul, 2021; Santos *et al.*, 2021; Tong *et al.*, 2020).
- Se sintomas de rinite associados: iniciar tratamento com corticoesteroides em spray nasal + irrigação nasal com soro fisiológico 0,9%.
- Se não: iniciar treinamento olfativo com exposição a diferentes odores (limão, laranja, banana, baunilha, eucalipto, canela e cravo) 2 vezes ao dia, por pelo menos 3 meses.
- Indicar o consumo de alimentos com temperaturas mais frias e condimentos naturais para estimular o paladar.

Anosmia

- Quanto ao tratamento da anosmia, ainda não há terapia farmacológica comprovadamente eficaz (Brandão *et al.*, 2020; Whitcroft; Hummel, 2020). Nos casos de anosmia com sintomas de rinite associada, o uso de corticosteroides em forma de spray nasal ou irrigação com solução salina (soro fisiológico 0,9%) são indicados (Lafreniere, 2021; Dynamed, 2018).
- Nesse contexto, o treinamento olfativo surge como uma intervenção viável para pacientes com anosmia pós-infecção, demonstrando eficácia significativa (Whitcroft; Hummel, 2020). Este treinamento envolve a inalação de quatro diferentes odores, como limão, laranja, banana, baunilha, eucalipto, canela e cravo, por 10 segundos cada, duas vezes ao dia, ao longo de pelo menos três meses. Recomenda-se variar os odores ao longo do tempo e aumentar a duração da exposição para maximizar os benefícios do treinamento (Lafreniere, 2021; Dynamed, 2018). Para facilitar a prática domiciliar do treinamento, é aconselhável fornecer materiais educativos.
- Um único estudo randomizado de controle examinou o uso de corticosteroides nasais com treinamento olfativo versus treinamento isolado e mostrou ambas as intervenções igualmente eficazes em pacientes com COVID-19 prolongado, sem benefício adicional para o grupo de corticosteróides. Considerando que o treinamento olfativo não acarreta danos potenciais ou efeitos colaterais (ao contrário dos corticosteróides), é recomendado para COVID longo, enquanto é aconselhável evitar a adição de corticosteróides (Whitcroft; Hummel, 2020; Pietrani, 2023).

Figura 1: Sintomas de rinite associada:



Fonte: adaptado de Brasil (2022, 2023).

Encaminhamentos:

- Em casos complexos ou que não respondem ao tratamento inicial para ageusia, encaminhar para avaliação especializada em centros de referência sendo considerado o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS) com fonoaudiologia: Avaliação e estimulação do paladar e funções oromiofuncionais.
- Neurologia: Em casos de anosmia persistente e outros sintomas neurológicos.
- Otorrinolaringologia: Para avaliação de alterações auditivas e vestibulares.

2.4 Distúrbios do Sono e Fadiga Persistente

Acredita-se que o comprometimento do sistema neurológico está relacionado à inflamação sistêmica. Um estudo evidenciou a presença de moléculas inflamatórias (citocinas) no líquido cefalorraquidiano, assim justificando como causa subjacente aos sintomas neurológicos (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2021).

A fadiga prolongada após casos de Covid-19 apresenta semelhanças com a síndrome da fadiga crônica, observada após outras infecções agudas como SARS e MERS (Brasil, 2021b).

Avaliação Inicial:

- Para pacientes com fadiga persistente, é essencial investigar possíveis causas como fraqueza ou atrofia muscular, descondicionamento físico, distúrbios do sono estão comumente associados a fadiga, bem como o uso de medicamentos (anti-histamínicos, anticolinérgicos, ansiolíticos) (Brasil, 2022; Ribeirão Preto, 2022).
- Considerar avaliação de hábitos de sono e possível uso de actigrafia para monitoramento (Brasil, 2022, 2023).

Exames Laboratoriais:

- Hemograma completo
- Perfil bioquímico
- Níveis de vitamina D
- Função tireoidiana (TSH, T4 livre)
- Marcadores inflamatórios (PCR, VSG)
- Avaliação da função hepática, renal, eletrólitos e glicemia também é recomendada (Brasil, 2022; Ribeirão Preto, 2022).

Exames de Imagem:

- Ressonância Magnética (RM) de corpo inteiro para excluir possíveis causas estruturais de fadiga.
- Polissonografia para avaliar distúrbios do sono como apneia obstrutiva do sono (Brasil, 2023).

Terapêutica:

- Uma vez excluídas outras possíveis causas, o manejo é geralmente conservador, pois ainda não há dados consistentes sobre a eficácia de medidas farmacológicas ou não farmacológicas para tratar a fadiga prolongada pós-covid.
- Recomenda-se iniciar atividades físicas de maneira gradual, de acordo com a tolerância individual, sem um tempo definido para o retorno ideal.
- É fundamental também garantir descanso adequado e adotar medidas de higiene do sono.
- O planejamento e a priorização das atividades, juntamente com a manutenção de uma rotina preestabelecida, são estratégias adicionais importantes (Brasil, 2022; Brasil Ribeirão Preto, 2022).

Encaminhamentos:

- Clínico Geral
- Endocrinologista
- Neurologista especializado em distúrbios do sono
- Psicólogo Clínico
- Fisioterapeuta
- Nutricionista (Brasil, 2022; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022)..



Sintomas e Complicações de Saúde Mental



3. Sintomas e Complicações de Saúde Mental



3.1 Ansiedade

Avaliação inicial:

- Considerar Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) para diagnóstico do tipo de ansiedade (fobia, TAG, TOC, TEPT, agoraftobia).
- Avaliar também o risco de suicídio, comorbidades psiquiátricas, sintomas decorrentes a outra doença ou efeito colateral de medicamento (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017).
- Para triagem pode ser utilizado o questionário padronizado como o GAD-7



[\(https://adaa.org/sites/default/files/GAD-7_Anxiety-updated_0.pdf\)](https://adaa.org/sites/default/files/GAD-7_Anxiety-updated_0.pdf)

Terapêutica:

- No manejo terapêutico dos transtornos de ansiedade, é fundamental considerar uma abordagem multidisciplinar, que pode envolver tanto intervenções psicoterapêuticas quanto o uso de psicofármacos, sempre adaptadas ao quadro clínico do paciente.
- A escolha da terapia deve ser individualizada, levando em conta a gravidade dos sintomas, com prioridade inicial para psicoeducação e suporte psicológico.
- Nos quadros moderados a graves, recomenda-se o uso de tratamentos farmacológicos, como antidepressivos e ansiolíticos, conforme o diagnóstico e as diretrizes clínicas (Brasil, 2022; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022).

- A psicoterapia, especialmente a terapia cognitivo-comportamental (TCC), é eficaz tanto isoladamente quanto em combinação com a medicação. O tratamento farmacológico deve ser monitorado regularmente, avaliando a resposta do paciente e ajustando a dosagem conforme necessário (Brasil, 2022; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022).
- Para maiores informações, acesse:



https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Ansiedade_20170331.pdf

Encaminhamentos:

- Encaminhamento para profissionais especializados, como psiquiatras e psicólogos, é indicado em casos em que o tratamento inicial não resulta em melhora significativa ou quando o quadro clínico apresenta alta complexidade.
- É importante também considerar o encaminhamento para serviços de emergência psiquiátrica nos casos em que o paciente apresenta risco para si ou para outros, especialmente em situações de crises agudas (Brasil, 2022; Dors, 2023).

3.2 Depressão

Avaliação Inicial:

- A avaliação da depressão varia conforme a gravidade do quadro, podendo ser leve, moderado ou grave.
- Para diagnosticar a presença de transtornos depressivos, os profissionais devem considerar o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2024), disponível em:



https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf

- Segundo o DSM-5, o indivíduo deve apresentar pelo menos cinco dos nove critérios, por pelo menos duas semanas, sendo obrigatório que um dos critérios seja humor deprimido ou perda de interesse/prazer (APA, 2024).
- Segundo a APA (2024):
 - *Humor deprimido*: Relato subjetivo de sentir-se triste, vazio ou sem esperança, ou observação de que parece choroso. Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.
 - *Perda de interesse/prazer*: Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia.

Para triagem dos pacientes pode-se utilizar o questionário padronizado PHQ-9, que é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar a presença e gravidade dos sintomas de depressão em indivíduos (Spitzer *et al.*, 2006).

- Para acesso clique no link abaixo:



<https://multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2019/07/PHQ-9-Portuguese.pdf>

Terapêutica:

- Para indivíduos com sintomas cognitivos como depressão e ansiedade, é recomendada uma reintegração precoce às atividades ocupacionais e recreativas habituais, desde que estas não comprometam significativamente sua qualidade de vida.
- Atividades cognitivamente estimulantes: leitura diária, palavras cruzadas, Sudoku, entre outras (Pietrani, 2023).
- *Quadro Leve*, em que o paciente apresenta sofrimento manejável e pouco prejuízo ao funcionamento social e profissional, devem ser implementadas medidas não farmacológicas por pelo menos seis semanas, incluindo (Brasil, 2022, 2023; Dors, 2023; Ribeirão Preto, 2021):
 - Psicoeducação
 - Atividade física (três ou mais vezes por semana por 45 a 60 minutos)
 - Acompanhamento ambulatorial semanal
 - Psicoterapia (se disponível)
 - Higiene do sono e técnicas de controle de ansiedade, se necessário.

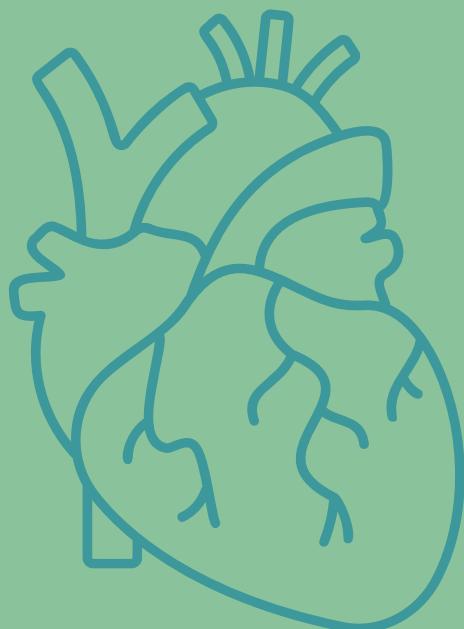
- *Quadro Moderado a Grave*, em que o paciente apresenta sintomas que geram prejuízo funcional significativo, juntamente com profissional especializado deve-se prescrever antidepressivos e psicoterapia se disponível (Brasil, 2022, 2023; Dors, 2023; Ribeirão Preto, 2021).
- *Quadro refratários ou com sintomas graves*, deve-se considerar intervenções adicionais quando há ausência de resposta, resposta parcial a duas terapias farmacológicas diferentes utilizadas por. pelo menos oito semanas cada, presença de episódios depressivos com sintomas psicóticos, histórico de episódios graves frequentes, incluindo tentativas de suicídio ou hospitalizações psiquiátricas, ou ideação suicida persistente.
- *Nos casos de comprometimento funcional grave ou impacto substancial* na qualidade de vida, é importante buscar avaliação de um terapeuta ocupacional e um neurologista e ou psiquiatra.
- A reabilitação cognitiva, conduzida por terapeutas ocupacionais treinados, pode fornecer estratégias para mitigar o impacto na vida diária e acelerar a recuperação (Pietrani, 2023).

Encaminhamentos:

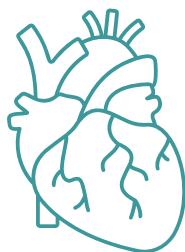
- Psiquiatra
- Psicólogo Clínico
- Assistente Social
- Terapeuta Ocupacional (Brasil, 2022, 2023; Dors, 2023; Ribeirão Preto, 2021).



Sintomas e Complicações Cardiovasculares



4. Sintomas e Complicações Cardiovasculares



4.1 Dor torácica

Avaliação Inicial:

A abordagem prioritária da dor torácica pós-covid requer inicialmente a diferenciação entre condições cardíacas potencialmente graves e sintomas comuns após a infecção.

O manejo da dor torácica segue protocolos semelhantes aos de pacientes sem histórico de Covid-19, baseando-se na história clínica que inclui:

- tempo de início
- características da dor (como irradiação e fatores de melhora e piora)
- exame físico detalhado (auscultação cardíaca e respiratória, avaliação dos sinais vitais e palpação da musculatura torácica).
- É crucial distinguir entre dores musculoesqueléticas e outras formas inespecíficas de dor torácica e doenças cardiovasculares graves (Greenhalgh *et al.*, 2020; Perman *et al.*, 2024).

O quadro abaixo apresenta as principais condições com uma visão geral das características clínicas distintas, auxiliando na diferenciação e no manejo da dor torácica aguda em diferentes contextos clínicos (Brasil, 2013, 2022; Ribeirão Preto, 2022; Rio Grande do Sul, 2021):

Quadro 1: Condições cardiovasculares

| Condição | Características Principais |
|---|---|
| Síndrome Coronariana Aguda | <ul style="list-style-type: none">• Dor retroesternal• Pode irradiar para mandíbula ou membro superior• Pode ocorrer em repouso ou com menos esforço que o usual |
| Pericardite/ Miocardite | <ul style="list-style-type: none">• Dor retroesternal aguda, pleurítica• Pode irradiar para o trapézio• Alivia ao inclinar-se para frente• Apresentação clínica variável, pode ser semelhante à síndrome coronariana aguda ou à pericardite• Pode incluir desconforto leve, palpitações, insuficiência cardíaca aguda e arritmias |
| Embolia/Infarto | <ul style="list-style-type: none">• Dor torácica aguda que piora com inspiração.• Associada à dispneia, taquicardia e redução da saturação de oxigênio• Pode apresentar sinais de trombose venosa profunda em membro inferior (edema/dor)• Dor que aumenta com inspiração profunda• Auscultação pulmonar revela abolição ou redução dos murmurários vesiculares de forma localizada |
| Dor Musculoesquelética/ Miofascial | <ul style="list-style-type: none">• Dor que se agrava com movimentação• Reproduzível à palpação• Pode intensificar-se com inspiração profunda devido à distensão muscular causada pelo movimento |

Fonte: adaptado pelas autoras.

- Quando há suspeita de um evento cardíaco grave, o paciente deve ser encaminhado imediatamente para um serviço de emergência.
- Para manejo de pacientes cardíacos graves, com alteração em eletrocardiograma e clínica acesse:



<https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines/algorithms>

Terapêutica:

- Para dores torácicas de origem musculoesquelética, que geralmente resolvem lentamente, o tratamento pode envolver o uso de anti-inflamatórios não esteroidais, como Ibuprofeno 600 mg via oral a cada 8 horas por uma ou duas semanas, desde que não haja contraindicações como insuficiência renal (Mikkelsen; Abramoff, 2022; Brasil, 2020).

Exames Laboratoriais:

- Hemograma completo
- Gasometria arterial
- Testes de função pulmonar
- Troponina
- BNP (peptídeo natriurético tipo B)
- CKMB
- Sódio e Pótassio
- Painel lipídico (Brasil, 2013, 2022; Rio Grande do Sul, 2021).

Exames de Imagem:

- Eletrocardiograma (ECG)
- Ecocardiograma transtorácico
- Ressonância magnética cardíaca
- Radiografia de tórax

- Tomografia computadorizada (TC) de tórax (Brasil, 2013, 2022; Ribeirão Preto, 2022; Rio Grande do Sul, 2021).

Exames complementares são indicados conforme a suspeita clínica, especialmente se houver risco de eventos cardiopulmonares graves, ou se o paciente apresentar piora significativa do quadro clínico, exigindo avaliação imediata em serviço de emergência (Greenhalgh *et al.*, 2020; Brasil, 2022).

Encaminhamentos:

- Cardiologista
- Pneumologista
- Fisioterapeuta respiratório

(Brasil, 2020; Brasil, 2022; Brasil, 2021; Baldissera, 2023; Brasil, 2023 ; Ribeirão Preto, 2021; Universidade Federal Rio Grande do Sul, 2021).

4.2 Trombose venosa profunda / Tromboembolismo

Avaliação Inicial:

- Ainda não há dados definitivos sobre a duração do estado de hipercoagulabilidade em pacientes após um quadro agudo de COVID-19. No entanto, complicações tromboembólicas, como trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP), podem ocorrer semanas após a infecção inicial, especialmente em indivíduos com comorbidades ou complicações graves recentes (Brasil, 2022; Dors, 2023; Ribeirão Preto, 2022; Rio Grande do Sul, 2021).
- Em relação aos eventos tromboembólicos deve-se avaliar os sinais de alerta sugestivos de TVP e embolia pulmonar (Mikkelsen; Abramoff, 2022; Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, 2024).

- *Embolia pulmonar (TEP)*: Suspeitar em pacientes com dispneia de início recente, piora da dispneia, taquicardia ou redução da saturação de O₂, Dor torácica ou dorsal, Tosse seca ou com catarro e sangue, desmaio (nos casos mais graves).
- *Trombose venosa profunda (TVP)*: Dor e edema unilateral, dor e empastamento da panturrilha, alteração da coloração (o membro cianótico), rigidez da musculatura, principalmente na panturrilha.

Para correlacionar sinais e sintomas e maiores informações, acessar o link abaixo da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV):



<https://sbacv.org.br/wp-content/uploads/2018/02/trombose-venosa-profunda.pdf>

Terapêutica:

- Caso haja suspeita clínica de TVP ou TEP, o paciente deve ser conduzido como uma emergência e iniciado a anticoagulação.
- A profilaxia de rotina não é indicada. Contudo, em casos selecionados com alto risco de TEV e baixo risco de sangramento, pode-se considerar a profilaxia antitrombótica estendida por até 40 dias. Essa decisão deve ser baseada na avaliação clínica individual (Sobreira *et al.*, 2024).
- A SBACV recomenda o uso de anticoagulantes como enoxaparina, rivaroxabana e apixabana para profilaxia e tratamento de eventos tromboembólicos em pacientes com condições pós-Covid. Essas opções são utilizadas considerando o perfil de risco do paciente, a presença de comorbidades e a necessidade de balanço entre o risco de sangramento e o risco trombótico. Avaliação deve considerar os sintomas clínicos e manter um baixo limiar de suspeição para eventos tromboembólicos (Sobreira *et al.*, 2024).
- A decisão sobre anticoagulação deve ser personalizada, equilibrando os riscos (Brasil, 2022; Ribeirão Preto, 2022; Rio Grande do Sul, 2021).

Exames Laboratoriais:

- Exames de coagulação (possuem utilidade prognóstica, mas não devem ser usados isoladamente para desencadear investigação de tromboembolismo venoso)
- D-dímeros
- Fibrinogênio
- Hemograma com plaquetas
- Eletrólitos (Na/K/Ca/Mg)
- Função renal
- Enzimas hepáticas
- Troponinas

(Brasil, 2022; Ribeirão Preto, 2022; Rio Grande do Sul, 2021).

Exame de Imagem:

- Eletrocardiograma (ECG)
- Angiotomografia de tórax em emergência

(Brasil, 2022; Ribeirão Preto, 2022; Rio Grande do Sul, 2021).

Encaminhamentos:

- Cardiologista
- Neurologista
- Angiologista e/ou Cirurgião Vascular

(Brasil, 2022; Ribeirão Preto, 2022; Rio Grande do Sul, 2021; Sociedade Brasileira de Angiologia e cirurgia vascular, 2024).

4.3 Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)/ Dano ao miocárdio/ Arritmias:

Estudos epidemiológicos indicam que as complicações cardiovasculares mais frequentes incluem arritmias ou palpitações (18,4%), dano ao miocárdico (10,3%), angina (10,2%), infarto agudo do miocárdio (3,5%) e insuficiência cardíaca aguda (2%) (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022; Brasil, 2022).

Avaliação Inicial:

- Pacientes com sintomas como palpitações, fraqueza, tonturas, dispneia, ou ritmo irregular na ausculta cardíaca devem ser avaliados pois predispõem ao desenvolvimento de arritmias como fibrilação atrial, flutter, taquicardia sinusal, bradicardia sinusal, e prolongamento do intervalo QT (Infarto) (Brasil, 2022; Ribeirão Preto, 2022).
- Casos graves podem evoluir para morte cardíaca súbita sendo consecutivas à perfusão coronariana limitada ou à hipóxia grave (Brasil, 2022; Ribeirão Preto, 2022).
- É importante o reconhecimento e diagnóstico rápido dos casos de IAM. São sintomas típicos de IAM dor no peito (angina), que pode irradiar para o braço esquerdo, mandíbula, costas ou pescoço. Outros sintomas incluem sudorese, náusea e falta de ar (Brasil, 2022; Broughton *et al.*, 2023; Oliveira *et al.* 2024; Ribeirão Preto, 2022; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019).

Terapêutica:

- O manejo inicial do IAM exige a rápida administração da terapia de reperfusão, essencial para restaurar o fluxo sanguíneo na artéria coronária obstruída (Broughton *et al.*, 2023). A terapia de reperfusão nas primeiras 12 horas após os sintomas é crucial para reduzir a morbimortalidade (Oliveira *et al.*, 2023).
- Recomenda-se o uso de aspirina e clopidogrel como terapias antitrombóticas de longo prazo, apesar dos riscos de hemorragia digestiva associados à aspirina. A intervenção precoce e adequada pode significativamente melhorar os desfechos clínicos dos pacientes (Oliveira *et al.*, 2023).
- Após esse período, é aconselhável um retorno gradual às atividades, com acompanhamento especializado. É crucial monitorar marcadores de lesão miocárdica, função ventricular e a ausência de arritmias antes de liberar completamente o treinamento cardiovascular (Brasil, 2022; Broughton *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2023; Ribeirão Preto, 2022; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019).

Exames laboratoriais:

- Avaliar biomarcadores Cardíacos: troponina e CKMB (SBC, 2023)

Exames de imagem:

- Realizar um ECG (eletrocardiograma) de forma rápida para diagnosticar alterações características de IAM, como elevação do segmento ST (IAM com supra de ST), depressão do segmento ST (IAM sem supra de ST) ou ondas Q patológicas (IAM prévio) (Broughton *et al.*, 2023; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019).

Outros Exames:

- O ecocardiograma transtorácico deve ser considerado para avaliação de miocardite, lesão miocárdica ou dispneia associada a sintomas de doença cardíaca e anomalias cardíacas.
- Teste de Esforço ou Holter de 24 horas para monitoramento contínuo da atividade cardíaca.
- Angiotomografia de Coronárias para avaliar obstruções nas artérias coronárias se indicado clinicamente (Brasil, 2022; Broughton *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2023; Ribeirão Preto, 2022; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019).

Encaminhamentos:

- Cardiologista

4.4 Hipertensão

Ressalta-se que algumas pessoas, especialmente aquelas que desenvolveram Covid-19 nas formas mais graves, podem ainda apresentar efeitos multissistêmicos. Tais efeitos podem acometer diversos sistemas e, como resultado, algumas condições de saúde podem ser desenvolvidas, como a hipertensão arterial (Brasil, 2023).

O manejo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em pacientes com condições pós-Covid deve ser cuidadosamente planejado para abordar tanto a crise hipertensiva quanto a hipertensão crônica e possíveis complicações associadas (Brasil, 2023).

4.4.1 Crise hipertensiva

Avaliação inicial:

- Pacientes com ou sem diagnóstico prévio de hipertensão podem apresentar episódios agudos, em que a pressão arterial sistólica (PAS) é superior a 180 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) superior a 120 mmHg.
- Entre os principais estão sinais neurológicos focais, como perda de força em um lado do corpo, alterações visuais, congestão pulmonar (edema agudo de pulmão), dor torácica que pode indicar um infarto, insuficiência renal e insuficiência hepática (Brasil, 2021a).
- Deve-se investigar fatores que possam ter causado a elevação da PA, como ansiedade, ingestão excessiva de sal ou álcool, uso de medicamentos, ou falta de adesão ao tratamento antihipertensivo.
- Condições clínicas que podem se apresentar com elevação de PA: AVC Isquêmico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal rapidamente progressiva, encefalopatia hipertensiva, angina instável, hemorragia intracerebral, dissecção aguda de aorta, hemorragia subaracnóide, edema agudo de pulmão com insuficiência ventricular esquerda (Brasil, 2022; Dors, 2023).

Terapêutica:

- Em situações agudas, com esses sintomas, o tratamento deve ser imediato com o uso de anti-hipertensivos intravenosos, visando controlar rapidamente a pressão arterial e prevenir complicações mais graves.
- Para o atendimento inicial de uma crise hipertensiva em pronto atendimento, o paciente deve ser acomodado em um local calmo, e sua PA deve ser medida em ambos os braços, juntamente com a frequência cardíaca, saturação de oxigênio e glicemia capilar.
- Caso a saturação de oxigênio esteja abaixo de 94%, administrar oxigênio suplementar e considerar a intubação em pacientes com rebaixamento de consciência (Glasgow ≤ 8) (Brasil, 2021a, 2022).
- O tratamento farmacológico envolve a estabilização inicial com agentes antihipertensivos intravenosos (nitroprussiato de sódio, nitroglicerina, metoprolol, furosemida, esmolol) para reduzir a PA de forma controlada,

com uma meta de redução de até 25% na primeira hora. É importante monitorar a PA para que atinja níveis de 160/100-110 mmHg dentro de 2 a 6 horas e 135/85 mmHg em 24 a 48 horas (Brasil, 2021a, 2022).

Encaminhamento:

- Após a estabilização, deve-se acionar o SAMU para transferência hospitalar, especialmente se houver complicações associadas, como acidente vascular cerebral (AVC), IAM ou edema agudo de pulmão (Brasil, 2021).

4.4.2 Hipertensão crônica

- O diagnóstico de HAS deve ser confirmado em 2 a 3 consultas, com intervalos de 1 a 4 semanas, dependendo do nível de PA. Se a PA for maior ou igual a 180/110 mmHg com evidência de doença cardiovascular, o diagnóstico pode ser feito em uma única visita (Brasil, 2021a, 2022).

Avaliação inicial:

- Identificar fatores de risco, causas secundárias e avaliar lesões em órgãos-alvo (LOA).
- Conhecer história clínica pessoal e familiar, realização de exame físico e exames laboratoriais complementares também são recomendados.
- Reconhecimento de sinais e sintomas como: dores no peito, dor de cabeça, tontura, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada, sangramento nasal (Brasil, 2021a, 2022).
- É necessário medir a PA no consultório e fora dele, usando a técnica correta e equipamentos validados.
- O rastreamento para HAS deve ser realizado em todos os adultos a partir de 18 anos, sempre que comparecerem à unidade de saúde, com objetivo de registrar a PA caso não tenha sido verificada nos últimos dois anos. O rastreamento deve ser feito por toda a equipe multidisciplinar, garantindo a identificação precoce e o manejo adequado da hipertensão.
- O diagnóstico da hipertensão é dividido em três estágios, segundo os cadernos da saúde, 2021 (Brasil) com base nos níveis de PA:

o Estágio 1: PAS 140-159 mmHg/ PAD 90-99 mmHg

o Estágio 2: PAS 160-179 mmHg/ PAD 100-109 mmHg

o Estágio 3: PAS \geq 180 mmHg/ PAD \geq 110 mmHg

- O efeito do avental branco, caracterizado pela diferença entre as medidas de PA dentro e fora do consultório, não altera o diagnóstico, mas pode influenciar a percepção sobre o estágio da doença ou a necessidade de ajustes no tratamento (Brasil, 2021a, 2022).

Terapêutica

- Ações de autocuidado
- Terapêutica não farmacológica
- Terapêutica farmacológica (diuréticos tiazídicos, de alça e poupadores de potássio, inibidores da ECA, Bloqueadores do receptor de Angiotensina)
- Orientar sobre a importância da ingestão apropriada de líquidos e sais para a regulação da pressão arterial e para evitar desidratação (Brasil, 2023).
- Para saber mais sobre tratamento farmacológico para hipertensão acesse:



https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertens%C3%A3o_arterial.pdf

Exames laboratoriais:

- Perfil lipídico
- Creatinina plasmática
- EAS/urina tipo 1/EQU
- Potássio plasmático
- Relação albuminúria: creatininúria (RAC) ou albuminúria de 24h
- Ácido úrico plasmático
- Glicemia de jejum, teste oral de tolerância à glicose (75g; após 2h), hemoglobina glicada
- TSH, T3, T4 livre, PTH, cálcio sérico, GH basal e durante teste de tolerância oral à glicose
- Atividade plasmática da renina, aldosterona sérica, metanefrinas urinárias, teste de supressão do cortisol (1mg, soro)
- TGO, TGP, TP (INR), bilirrubina total e frações, GGT, fosfatase alcalina (Brasil, 2021a, 2022).

Exames de imagem:

- Radiografia de tórax
- Ecocardiograma transtorácico
- Ultrassonografia de aparelho urinário
- Utrassonografia renal com doppler

Angiografia por ressonância nuclear magnética ou tomografia computadorizada renal ou arteriografia renal (Brasil, 2021a, 2022).

Outros exames:

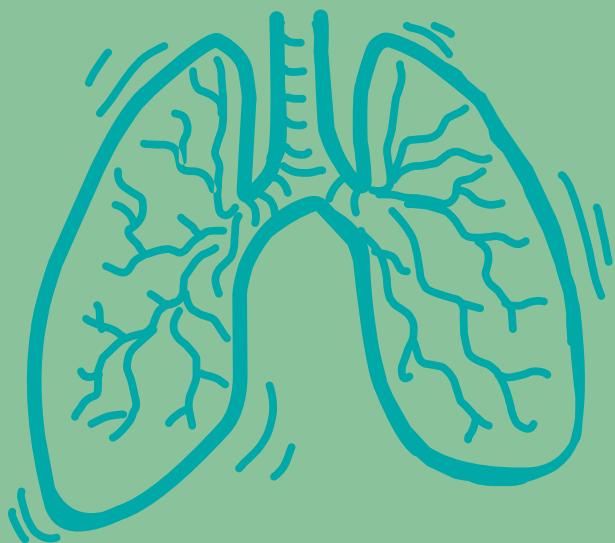
- MAPA 24h
- Teste ergométrico
- Eletrocardiograma em repouso
- Polissonografia (Brasil, 2022; Brasil 2021).

Encaminhamentos

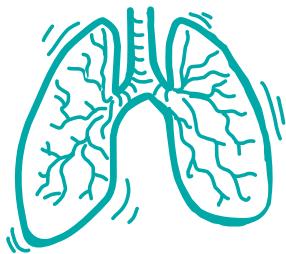
- Cardiologista
- Nefrologista
- Oftalmologista
- Endocrinologista (Brasil, 2021a, 2022).



Sintomas e Complicações Respiratórias



5. Sintomas e Complicações Respiratórias



5.1 Tosse e Dispneia:

Em casos de tosse persistente, falta de ar, desconforto torácico deve-se descartar causas subjacentes. Os sintomas respiratórios de longo prazo podem ser causados por distúrbios vasculares pulmonares e potencialmente nos microvasos, possivelmente levando à hipertensão pulmonar (Brasil, 2022).

Avaliação inicial:

- Questionar se a dispneia ocorre durante o repouso ou apenas ao esforço.
- Verificar a presença de ortopneia e outros sinais e sintomas associados como desconforto torácico, dor pleurítica, edema periférico, palpitações, tontura, pré-síncope e síncope.
- No exame físico verificar saturação de oxigênio, pressão arterial e frequência cardíaca, além da ausculta cardíaca e pulmonar (Brasil, 2022; Doors 2023).
- Deve-se realizar acompanhamento contínuo para identificar complicações tardias da Covid-19, como pneumonia bacteriana secundária, empiema, embolia pulmonar e lesão/inflamação miocárdica (Brasil, 2022; Universidade Federal do Rio Grande do Sul 2022; Mikkelsen; Abramoff, 2022).
- Pacientes com histórico de TEP que persistem com sintomas como dispneia, cansaço, intolerância ao exercício, tontura ou síncope após 12 semanas devem ser reavaliados para descartar complicações como hipertensão pulmonar, uma possível sequela do evento tromboembólico (Brasil, 2022; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2024).

Terapêutica:

- Para o manejo de tosse e dispneia:
- broncodilatadores, corticosteróides inalatórios ou sistêmicos, e, em casos de infecções bacterianas secundárias, antibióticos apropriados.
- oxigenoterapia pode ser necessária para pacientes com hipoxemia,
- reabilitação pulmonar pode ser útil para melhorar a função respiratória e a tolerância ao exercício (Brasil, 2022; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022; National Institutes of Health, 2022).

A partir da avaliação e manejo eliminados as suspeitas de causas secundárias ou outras complicações, a tosse e a dispneia devem ser manejadas com exercícios de controle da respiração. A técnica de exercícios respiratórios visa normalizar os padrões de respiração e aumentar a eficiência dos músculos respiratórios (incluindo o diafragma), resultando em menor gasto de energia, menos irritação das vias aéreas e redução da fadiga e da dispneia (Brasil, 2022; Greenhalgh *et al.*, 2020; Dors, 2023; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2023). Abaixo seguem algumas orientações que podem ser repassadas aos pacientes:

Exercícios Respiratórios:

- Modo de realização: Sentar-se em uma posição apoiada e inspirar e expirar lentamente, preferencialmente inspirando pelo nariz e expirando pela boca. A respiração deve ter como objetivo uma relação inspiração/expiração de 1:2, ou seja, a expiração durando o dobro do tempo da inspiração. Frequência: Realizar ao longo do dia em períodos de 5 a 10 minutos.

Respiração em Tempos:

- Um tempo - Permanecer sentado e inspirar pelo nariz associado à elevação dos braços até a altura da cabeça, expirar pela boca e descer os braços lentamente.
- Dois tempos: Sentado, realizar a primeira inspiração pelo nariz associada à elevação dos braços até a altura dos ombros. Sem soltar o ar, realizar uma segunda inspiração associada à elevação dos braços até estendê-los completamente para cima. Expirar pela boca e descer os braços lentamente. Frequência: Realizar 10 repetições ao dia.

Exa·Máxima Sustentada:

- Sentado em uma cadeira sem apoiar as costas, realizar uma inspiração máxima e segurar o ar por cinco segundos. Expirar naturalmente até soltar todo o ar. Frequência: Realizar 10 repetições ao dia.
- Respiração com Lábios Franzidos:
 - Sentado ereto ou ligeiramente reclinado, relaxar os músculos do pescoço e ombros.
 - Com a boca fechada, inspirar pelo nariz por 2 segundos, como se estivesse cheirando uma flor.
 - Após, expirar lentamente por 4 segundos com os lábios franzidos, como se estivesse soprando velas de aniversário.
 - Repetir o ciclo por 2 minutos, várias vezes ao dia.

Respiração Profunda/Diafragmática:

- Reclinarse na cama ou no sofá com um travesseiro sob a cabeça e sob os joelhos. Se não for possível reclinarse, fazer sentado na vertical.
- Colocar uma das mãos na barriga e a outra no peito.
- Inspirar lentamente pelo nariz, permitindo que a barriga se eleve (a mão na barriga deve se mover mais que a mão no peito).
- Expirar pelo nariz e, ao expirar, sentir a barriga abaixar.
- Repetir os ciclos por 2 a 5 minutos várias vezes ao dia.

Exames:

No quadro 02 constam exames laboratoriais e de imagem para avaliação complementar de pacientes com sintomas respiratórios persistentes após a Covid-19 (Ministério da Saúde, 2022; Mikkelsen; Abramoff, 2022; National Institutes of Health, 2022).

Quadro 2: Exames solicitados conforme o tipo de alteração respiratória.

| ALTERAÇÃO RESPIRATÓRIA | EXAMES |
|--|---|
| Dispneia persistente | <ul style="list-style-type: none"> Hemograma, hormônio tiroestimulante, glicemia, creatinina, Na, K, Mg, Ca |
| Persistência ou piora da dispneia | <ul style="list-style-type: none"> RX de tórax; considerar TC de tórax se houver alterações |
| Início recente ou piora da dispneia e/ou redução da saturação e/ou taquicardia não explicada | <ul style="list-style-type: none"> Angiotomografia de tórax (suspeita de TEP) |
| Pacientes sintomáticos com exame de imagem alterado na fase aguda | <ul style="list-style-type: none"> RX ou TC de tórax 6 semanas após quadro inicial (presença de linfonodos ou nódulos) Preferencialmente TC de alta resolução do tórax 12 semanas após quadro inicial (infiltrado sugestivo de doença intersticial) |
| Dispneia persistente ou progressiva, com exclusão de outras causas ou comprometimento pulmonar no exame radiológico de controle | <ul style="list-style-type: none"> Espirometria 12 semanas após a alta hospitalar ou término do isolamento domiciliar |
| Dispneia ou tontura ao esforço físico com saturação ao repouso normal | <ul style="list-style-type: none"> Teste de dessaturação ao esforço (Medir oximetria antes e após caminhada de 40 passos ou teste de sentar e levantar durante 1 minuto). Queda maior que 3% na saturação é anormal e requer investigação |
| Ortopneia, dispneia paroxística noturna, edema em membros inferiores ou estertoração sugestiva de congestão pulmonar | <ul style="list-style-type: none"> ECG e RX de tórax; considerar ecocardiograma conforme disponibilidade |
| Sintomas persistentes após 12 semanas com alteração na radiografia, espirometria ou teste de dessaturação | <ul style="list-style-type: none"> TC de tórax, angiotomografia de tórax e ecocardiograma; encaminhamento à pneumologia se indisponível |
| Tosse ≥3 semanas | <ul style="list-style-type: none"> Bacilosscopia (2 amostras) |

Fonte: adaptado pelas autoras.

Encaminhamento:

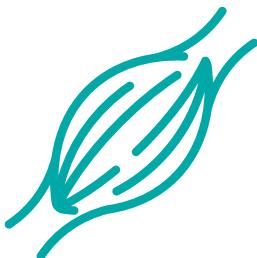
- Pneumologista
 - Cardiologista
 - Fisioterapia Respiratória
- (Brasil, 2022; Rio Grande do Sul, 2021).



Sintomas e Com complicações Musculoesqueléticas



6. Sintomas e Complicações Musculoesqueléticas



6.1 Dor Muscular e Articular

Avaliação Inicial:

- A abordagem inicial deve diferenciar sintomas inespecíficos daqueles indicativos de doença reumatológica autoimune.
- O envolvimento articular com dor à palpação, rigidez matinal (>30 minutos), e dor inflamatória (mais intensa pela manhã) sugere artrite (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022).
- Caso descartada artrite, é importante investigar fatores psicossociais, como ansiedade ou depressão (Brasil, 2022; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022).

Tratamento:

- Se relacionada com questões psicossociais a abordagem deve ser voltada a esse aspecto. Orientar medidas não farmacológicas como higiene do sono, prática regular de exercícios físicos e alongamentos e farmacológicas, dependendo do tipo de dor.
- Se necessário medidas farmacológicas, pode-se prescrever paracetamol, dipirona ou anti-inflamatórios se dores nociceptivas, se necessário (Brasil, 2022; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022).
- Em casos de sensibilização central, antidepressivos ou antiepilepticos podem ser indicados. Essa abordagem visa uma intervenção multimodal, atendendo tanto às necessidades físicas quanto psicológicas do paciente (Brasil, 2022; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022).

Exames Laboratoriais:

- Hemograma completo
- TSH
- CPK
- VHS
- PCR
- Fator reumatoide para descarte (se outros achados forem sugestivos de Artrite Reumatoide)

(Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022).

Exames de Imagem:

- Ultrassonografia das áreas afetadas para avaliação de lesões musculares ou articulares (Brasil, 202a)
- Raio-X de bacia (se lombalgia de caráter inflamatório)

(Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2022).

Encaminhamentos:

- Reumatologista
- Ortopedista
- Fisioterapeuta
- Terapeuta Ocupacional

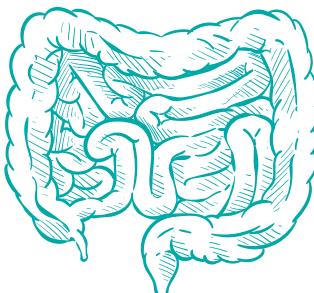
(Brasil, 2022, 2023).



Sintomas e Complicações Gastrointestinais



7. Sintomas e Complicações Gastrointestinais



7.1 Vômitos/ Náuseas

Avaliação Inicial:

- Avaliar o início e duração das náuseas. Segundo o CDC (2024) e a OMS (2021), é necessário identificar quando as náuseas começaram e como evoluíram ao longo do tempo.
- Fatores Desencadeantes: Investigar se as náuseas estão associadas a certos alimentos, medicamentos ou atividades específicas.
- Sintomas Associados: Verificar a presença de sintomas associados, como vômitos, dor abdominal, alterações no apetite e perda de peso.
- Histórico Médico: Avaliar histórico de condições gastrointestinais pré-existentes, uso de medicamentos, e impacto das náuseas na qualidade de vida.
- Exame Físico, Exame Abdominal: Avaliar sinais de distensão abdominal, dor, ou sensibilidade que podem indicar condições subjacentes.

Tratamento:

- Hidratação
- Monitorar sinais de desidratação e avaliar a ingestão de alimentos e líquidos
- Antieméticos

(Brasil, 2022; Sociedade Brasileira de Infectologia, 2024).

Exames laboratoriais:

- Hemograma completo
- Perfil de função hepática
- Avaliação de função renal
- Exames de fezes (Brasil, 2022).

Exames de imagem:

- Endoscopia Digestiva Alta
- Colonoscopia (Brasil, 2022).

Encaminhamento:

- Gastroenterologista
- Nutricionista (Blackett; li; jodorkovsky; Freedberg, 2022).

7.2 Diarreia e Dor Abdominal

Avaliação Inicial:

Na vigência de diarreia crônica (>4 semanas), é fundamental realizar uma avaliação inicial detalhada, que inclui anamnese, exame físico e pesquisa de sinais de alarme (Ribeirão Preto, 2022; Rio Grande do Sul, 2021).

Dentre os sinais e sintomas a serem avaliados então:

- Características da diarreia: início, frequência, presença de sangue ou muco
- Sintomas associados: dor abdominal, vômitos, perda de peso, febre
- Avaliar hidratação: turgor e mucosas, pressão arterial, frequência cardíaca e exame de abdômen.

As principais causas de diarreia crônica incluem parasitoses/infeções, giardíase, infecção por *Clostridium difficile*, doença inflamatória intestinal, síndrome do intestino irritável (que se manifesta com dor abdominal recorrente e alterações na frequência e consistência das evacuações, sem sinais de alarme e com exames geralmente normais) e síndrome da má absorção intestinal.

É importante considerar fatores de risco para infecção por *Clostridium difficile*, como uso recente de antibióticos, hospitalização ou idade avançada (Brasil, 2022). Caso apareçam sinais de alarme (hipotensão, taquicardia, febre, distensão abdominal importante e redução dos ruídos hidroaéreos) deve-se proceder com avaliação hospitalar (Brasil, 2022; Dors, 2023; Rio Grande do Sul, 2021).

Terapêutica:

- O tratamento da diarreia visa reduzir complicações como desidratação, distúrbios hidroeletrolíticos e isquemia colônica relacionada à depleção de volume.
- Deve-se tratar a causa subjacente, se houver.
- Manter hidratação e utilizar antieméticos se houver náuseas associadas.
- Em casos com alta suspeição de infecção por *Clostridium difficile*, iniciar tratamento empírico com metronidazol 500 mg, de 8h/8h por 10 dias.
- Em casos sem fatores de risco para *Clostridium*, com diarreia não sanguinolenta e sem febre, pode-se manejar sintomaticamente com loperamida, conforme a dose recomendada.

Exames laboratoriais:

- Hemograma
- Glicemia
- TSH
- Anti-HIV
- EPF (Exame Parasitológico de Fezes)
- Coprocultura
- Leucócitos fecais
- Pesquisa de sangue oculto nas fezes

(Brasil, 2022; Dors, 2023; Ribeirão Preto, 2022; Rio Grande do Sul, 2021).

Exames de imagem:

- Tomografia Computadorizada (TC)
- Colonoscopia

(Brasil, 2022; Dors, 2023; Ribeirão Preto, 2022; Rio Grande do Sul, 2021).

Encaminhamentos:

- Gastroenterologista

7.3 Constipação

Avaliação Inicial:

- Anamnese detalhada, segundo Brasil (2022):
 - Histórico de constipação prévio à Covid-19
 - Padrão alimentar antes e após a infecção
 - Frequência, consistência e esforço durante evacuações
 - Perda de peso inexplicada.

Sinais de alarme: sangue nas fezes, anemia diagnosticada por profissional da saúde, histórico familiar de câncer colo-rectal (Schmulson; Ghoshal; Barbara, 2021 *apud* Dors, 2023).

Tratamento:

- Mudanças alimentares: aumento de fibras e ingestão de água.
- Óleo mineral oral, laxantes osmóticos ou estimulantes, se necessário.
- Atividade física regular.
- Acompanhamento regular para avaliar a resposta ao tratamento (Ribeiro Preto, 2022 ; Brasil, 2022; Schmulson; Ghoshal; Barbara, 2021 *apud* Dors, 2023).

Exames laboratoriais:

- Hemograma
- TSH
- Glicemias
- Exames para investigar causas secundárias de constipação (Blackett; Li; Jodorkovsky; Freedberg, 2022).

Exames de imagem:

- Colonoscopia
- Retossigmoidoscopia em casos indicados (Duncan, 2014 *apud* Brasil, 2022).

REFERÊNCIAS

ALI, R.M.M.; GHONIMY, M. B. I. Post-COVID-19 pneumonia lung fibrosis: a worrisome sequelae in surviving patients. **Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine**, [s. l.], v. 52, n. 101, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://ejrnm.springeropen.com/articles/10.1186/s43055-021-00484-3>. Acesso em: 20 set. 2024.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5**. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_manejo_condicoes_covid.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_crônica.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertensao_artrial.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19. **Nota Técnica nº 62/2021 – SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/11/SEI_MS-0023992174-Nota-Tecnica-62-Anexo-Oficio-Circular-101.pdf. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 57/2023 – DGIP, SE, MS**: Atualizações acerca das condições pós-covid. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nota_tecnica_n57_atualizacoes_condicoes_poscovid.pdf. Acesso em: 8 jun. 2024.

BROUGHTON, N. *et al.* An exploration of the early discharge approach for low-risk STEMI patients following primary percutaneous coronary intervention. **American Journal of Cardiovascular Disease**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 32-42, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10193248/>. Acesso em: 20 set. 2024.

CASTANARES-ZAPATERO, D. *et al.* Fisiopatologia e mecanismo da COVID longa: uma revisão abrangente. **Annals of Medicine**, [s. l.], v. 54, n. 1, p. 1473-1487, 2022. DOI: 10.1080/07853890.2022.2076901. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07853890.2022.2076901>. Acesso em: 12 set. 2024.

CDC. **Long COVID Basics**. CDC, 11 jul. 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/covid/long-term-effects/index.html>. Acesso em: 6 ago. 2024.

CDC. **Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers**. CDC, [atualizado em] 16 dez. 2022. Disponível em: https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html. Acesso em: 26 jun. 2024.

DORS, J. B. **Construção de uma tecnologia educativa para profissionais da saúde no atendimento de usuários com condições pós-COVID**. 2023. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2023. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/6457>. Acesso em: 20 set. 2024.

DYNAMED. **Record no. T921617, Disorders of smell and taste**. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2018. Disponível em: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T921617>. Acesso em: 15 jun. 2024.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E; MCHUGH, P. R. “Mini-estado mental”: Um método prático para classificar o estado cognitivo de pacientes para o clínico. **Journal of Psychiatric Research**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

GU, J. *et al.* Multiple organ infection and the pathogenesis of SARS. **The Journal of Experimental Medicine**, New York, v. 202, n. 3, p. 415-424, 2005. DOI: 10.1084/jem.20050828. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16043521/>. Acesso em: 15 jun. 2024.

GREENHALGH, T. *et al.* Management of post-acute covid-19 in primary care. **BMJ**, v. 370, p. m3026, 2020. Disponível em: <https://www.bmjjournals.org/content/bmjj/370/bmj.m3026.full.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2024.

HAUEISEN, A. L. M. et al. **Guia prático para o manejo da dor.** São Paulo: PerSe, 2019. Disponível em:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118186/n1583441718342_completo.pdf. Acesso em: 7 jun. 2024.

LIU, J. W. T. W.; LUCA, R. D. de; NETO, H. O. M.; BARCELLOS, I. Post-COVID-19 Syndrome? New daily persistent headache in the aftermath of COVID-19. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, 78, n.11, p. 753-754, 2020
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20200187>. Acesso em: 24 jun. 2024.

LAFRENIERE, D. **Taste and olfactory disorders in adults: evaluation and management.** Waltham (MA): UpToDate, 2021. Disponível em:
<https://www.uptodate.com/contents/taste-and-olfactory-disorders-in-adults-evaluation-and-management>. Acesso em: 15 jun. 2024.

OLIVEIRA, S. N. et al. Infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST: uma revisão do diagnóstico, fisiopatologia, epidemiologia, morbimortalidade, complicações e manejo. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 13, n. 2, e1113244954, 2024. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4495>. Acesso em: 20 set. 2024.

OLDS, H. et al. Telogen effluvium associated with COVID-19 infection. **Dermatologic Therapy**, v. 34, n. 2, 2021. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7883200/>. Acesso em: 27 jun. 2024.

OMS. **Living guidance for clinical management of COVID-19.** [s. l.]: OMS, 2021.

MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER. **MSK Researchers Learn What's Driving 'Brain Fog' in People with COVID-19.** Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2021. Disponível em: <https://www.mskcc.org/news/msk-researchers-learn-what-s-driving-brain-fog-people-covid-19> Acesso em: 04 jun. 2024.

PASINI, E. et al. Serum metabolic profile in patients with long-covid (PASC) syndrome: clinical implications. **Frontiers in Medicine**, [s. l.], v. 8, 714426, 2021.
DOI: 10.3389/fmed.2021.714426. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34368201/>. Acesso em: 15 set. 2024.

PERMAN, S. M. et al. American Heart Association focused update on adult advanced cardiovascular life support: an update of the American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation**, [s. l.], v. 149, n. 5, e254-e273, jan. 2024. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001194. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38108133/>. Acesso em: 18 set. 2024.

PIETRANI, A. B. C. **A síndrome pós covid-19:** uma revisão integrativa sobre as ações assistenciais em saúde. 2023. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Instituto de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2023. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/21677/1/ABCPietrani.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2024.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo de manejo da síndrome pós-Covid na Atenção Primária à Saúde.** Ribeirão Preto: Secretaria Municipal da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude1325202302.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Nota orientadora para a Atenção Primária à Saúde nos casos de pós-Covid-19.** Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2021. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/13144552-nota-orientadora-aps-pos-covid-19-ses-rs-jul-2021-2.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2024.

SANTOS, J. A. et al. Oral manifestations in patients with covid-19: a living systematic review. **Journal of Dental Research**, [s. l.], v. 100, n. 2, p. 141-154, 2021. DOI: 10.1177/0022034520957289. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32914677/>. Acesso em: 15 jun. 2024.

SOBREIRA, M. L. et al. Diretrizes sobre trombose venosa profunda da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. **Jornal Vascular Brasileiro**, [s. l.], v. 23, e20230107, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/QRkKryFq4fDkCHZPLBbgpdJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. São Paulo: SBC, 2019. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/br/diretrizes/2>. Acesso em: 30 jun. 2024.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Cartilha de exercícios programa inicial de reabilitação após a COVID-19.** São Paulo, s.d. Disponível em:
https://www.einstein.br/Documentos%20Compartilhados/Apostila-de-Orientacao-Pos-Cov_id.pdf. Acesso em: 02 jun. 2024

SPITZER, R. L. *et al.* A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. **Archives of Internal Medicine**, [s. l.], v. 166, n. 10, p. 1092-1097, maio 2006. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/>. Acesso em: 6 ago. 2024

TONG, J. Y. *et al.* The prevalence of olfactory and gustatory dysfunction in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. **Otolaryngology Head Neck Surgery**, London, v. 163, n. 1, p. 3-11, jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. **TeleCondutas:** condições pós-COVID-19. Porto Alegre: TelessaúdeRS, 2022. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_pos_covid.pdf. Acesso em: 20 set. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. **TeleConduta:** ansiedade. Porto Alegre: TelessaúdeRS, 2017. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Ansiedade_20170331.pdf. Acesso em: 13 set. 2024.

WHITCROFT, K. L.; HUMMEL, T. Olfactory Dysfunction in COVID-19: Diagnosis and Management. **JAMA**, v. 323, n. 24, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766523>. Acesso em: 15 jun. 2022

