Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Desafios enfrentados por municípios na reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o cuidado de pessoas com condições pós-COVID-19

Challenges faced by municipalities in reorganizing the Health Care Network for the care of people with post-COVID-19 conditions

Desafíos enfrentados por los municipios en la reorganización de la Red de Atención a la Salud para el cuidado de personas con condiciones pos-COVID-19

Haline Fernanda Canelada[1], Mônica Cristina Ribeiro Alexandre d'Auria de Lima[1], Quézia Rosa Ferreira[1,2], Gilberto da Cruz Leal[1,3], José Nildo de Barros Silva Júnior[1,4], Licia Kellen de Almeida Andrade[1], Ana Luiza Brasileiro Nato Marques Assumpção[1], Jaqueline Garcia de Almeida Ballestero[1], Pedro Fredemir Palha[1].

RESUMO

Objetivo: Compreender os desafios enfrentados pelos municípios na reorganização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para o cuidado de pessoas com condições pós-COVID-19. **Métodos:** Estudo qualitativo baseado na Análise de Conteúdo de Bardin, com entrevistas semiestruturadas realizadas com 21 participantes, incluindo gestores, profissionais de saúde e agentes comunitários em seis municípios. **Resultados:** A partir dos discursos dos participantes, foram definidas duas categorias temáticas: 1. Panorama sobre as condições pós-covid, e 2. Aspectos operacionais. **Conclusão:** Os achados evidenciam que a pandemia deixou lacunas que exigem o fortalecimento da RAS por meio de uma articulação mais fluida entre os níveis de atenção e uma cooperação intergestores mais efetiva. Ressalta-se a urgência de implementar diretrizes clínicas específicas, garantir o financiamento sustentável e investir em educação permanente para as equipes. Tais medidas são fundamentais para assegurar um cuidado integral, equitativo e devidamente coordenado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), adaptando o sistema às novas demandas epidemiológicas de longo prazo.

Palavras-chave: Redes de atenção à saúde, Cuidado longitudinal, Pandemia covid-19, Condições pós-covid.

ABSTRACT

Objective: To understand the challenges faced by municipalities in reorganizing the Health Care Network (RAS) for the care of people with post-COVID-19 conditions. **Method:** Qualitative study based on Bardin's Content Analysis, with semi-structured interviews conducted with 21 participants, including managers, health professionals, and community health agents across six municipalities. **Results:** From the participants' statements, two thematic categories were defined: 1. Overview of post-covid-19 conditions, and 2. Operational aspects. **Conclusion:** The findings evidence that the pandemic has left gaps that require the strengthening of the RAS through more fluid coordination between levels of care and more effective inter-managerial cooperation. There is an urgent need to implement specific clinical guidelines, ensure sustainable funding, and

[1] Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP.
[2] Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla, Sevilla, Andalucia – Espanha.
[3] Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal.
[4] Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro – RJ.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 6/2026**

invest in continuing education for health teams. Such measures are fundamental to ensuring integral, equitable, and properly coordinated care within the Unified Health System (SUS), adapting the system to new long-term epidemiological demands.

Keywords: Healthcare networks, Longitudinal care, Covid-19 pandemic, Post-covid conditions.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los desafíos que enfrentan los municipios en la reorganización de la Red de Atención en Salud (RAS) para la atención de personas con condiciones pos-COVID-19. **Método:** Estudio cualitativo basado en el Análisis de Contenido de Bardin, con entrevistas semiestructuradas realizadas a 21 participantes, incluyendo gestores, profesionales de la salud y agentes comunitarios en seis municipios. **Resultados:** A partir de los discursos de los participantes, se definieron dos categorías temáticas: 1. Panorama sobre las condiciones pos-covid-19, y 2. Aspectos operativos. **Conclusión:** Los hallazgos evidencian que la pandemia dejó vacíos que exigen el fortalecimiento de la RAS mediante una articulación más fluida entre los niveles de atención y una cooperación intergestora más efectiva. Se resalta la urgencia de implementar guías clínicas específicas, garantizar el financiamiento sostenible e invertir en educación permanente para los equipos de salud. Tales medidas son fundamentales para asegurar un cuidado integral, equitativo y debidamente coordinado en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), adaptando el sistema a las nuevas demandas epidemiológicas a largo plazo.

Palabras clave: Redes de atención sanitaria, Atención longitudinal, Pandemia de covid-19, Afecciones pos-covid.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a organização da assistência em Redes de Atenção à Saúde (RAS) materializa a hierarquização do SUS, especialmente a partir de 2010, com a Atenção Primária à Saúde (APS) coordenando o cuidado e acompanhando os usuários ao longo da rede, garantindo atenção longitudinal e integral no Sistema Único de Saúde (SUS) (MENDES EV, 2010).

Esse modelo busca superar práticas majoritariamente curativas e/ou médico-centradas, insuficientes diante das necessidades da população, especialmente durante a pandemia de covid-19 (ROS C, et al., 2023). A emergência sanitária evidenciou a necessidade de reorganizar processos e serviços, intensificando o trabalho e demandando novos olhares sobre o cuidado (SEGATA J e LÖWY I, 2024; MEDINA MG, et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 2,8 e 5,6 milhões de brasileiros necessitarão de cuidados relacionados às condições pós-COVID-19 (OPAS, 2020) e a APS pode desempenhar papel central no acolhimento, manejo inicial e coordenação do cuidado (BATISTA KBC, et al., 2024). Entretanto, a reorganização da RAS para este cuidado ainda é pouco discutida, inclusive quanto à sua integração à atenção às condições crônicas.

Embora a OMS tenha proposto, em 2021, uma definição clínica para auxiliar na identificação dessas condições (WHO, 2021), o Brasil ainda não dispõe de diretrizes claras. O diagnóstico é complexo, devido às múltiplas manifestações, que incluem fadiga, déficits de memória, dentre outras alterações (BRASIL, 2025; PREDIGER KM, et al., 2025; RAMOS-JÚNIOR AN, 2024).

A Nota Técnica nº 57/2023 recomenda que o manejo inicial ocorra na APS (BRASIL, 2023). Diante desse contexto, é essencial discutir estratégias para qualificar o atendimento às pessoas com condições pós-COVID-19 e compreender os desafios da operacionalização desse cuidado na reorganização municipal, sob a perspectiva dos trabalhadores de saúde (CAVALCANTI CRS, et al., 2025; BOUSQUAT A, et al., 2021).

Assim, este estudo teve como objetivo compreender os desafios enfrentados pelos municípios da Regional de Saúde XIII na reorganização da RAS para o cuidado de pessoas com condições pós-COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (BARDIN L, 1977), que ocorreu em três etapas: 1. pré-análise do material; 2. exploração; e 3. tratamento dos resultados, inferências e interpretações.

O estudo foi realizado na macrorregião nordeste do Estado de São Paulo, abrangendo o Departamento Regional de Saúde (DRS) XIII. Os municípios foram selecionados com base no porte populacional e no percentual de casos confirmados de covid-19 no período de março de 2020 a outubro de 2021. Dos oito municípios inicialmente selecionados, seis participaram do estudo, uma vez que dois não responderam ao convite.

Os participantes foram selecionados por amostragem de conveniência, abrangendo diferentes áreas profissionais e municípios. Como critérios de inclusão, estabeleceu-se que os profissionais deveriam ter vivenciado a atuação no referido local tanto antes quanto durante o período crítico da pandemia de covid-19 e, ainda, no período subsequente, de modo a possibilitar a comparação das experiências nos referidos contextos. Todos manifestaram sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

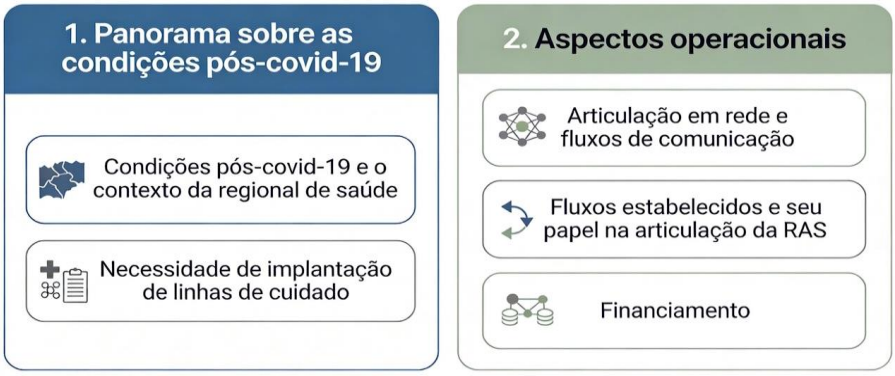
Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e áudio-gravadas, conduzidas entre janeiro e abril de 2022. Duas entrevistas ocorreram presencialmente, uma por WhatsApp e as demais pelo Google Meet, com duração de 40 a 60 minutos. As entrevistas foram transcritas na íntegra e conferidas com as gravações para garantir a precisão. Utilizou-se o software Atlas.ti 21.0 como ferramenta suporte para organização e categorização dos dados.

A fim de garantir o sigilo das identidades dos participantes, foram adotadas as seguintes nomenclaturas: Articuladores de Atenção Básica (A1, A2, A3 e A4); Gestores de Saúde Municipal (G1, G2 e G3); Coordenadores de Vigilância Epidemiológica (C1, C2, C3, C4, C5 e C6); e Profissionais de Saúde (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 e P8). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE 56763922.2.0000.5393, parecer 5.561.664).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 21 sujeitos, incluindo gestores municipais, articuladores estaduais, coordenadores da vigilância epidemiológica, profissionais de saúde (com formação em enfermagem, medicina e fisioterapia) e agente comunitário de saúde. Esses participantes atuavam na APS, em serviços especializados e na central de regulação de vagas. A partir dos discursos dos participantes, foram definidas duas categorias temáticas e suas respectivas unidades de sentido (**Figura 1**).

Figura 1 - Categorias temáticas e unidades de sentido.



Fonte: Canelada HF, et al., 2026.

Destaca-se que, para este estudo foram utilizados os trechos das entrevistas que dialogam com o objetivo definido. Assim, trechos dos discursos de 12 sujeitos foram selecionados.

Panorama sobre as condições pós-covid

Apesar das limitações quanto ao entendimento científico sobre as características clínicas que conformam as condições pós-COVID-19, os entrevistados destacaram as demandas mais recorrentes observadas nos serviços, as quais podem estar relacionadas a complicações prolongadas da COVID-19.

A literatura documenta mais de 200 sintomas das condições pós-COVID-19 relacionados à piora da qualidade de vida dos usuários após o período agudo da infecção, os quais podem se manifestar independentemente da gravidade inicial da doença, o que contribui para a morosidade do diagnóstico (CALIFE K, et al., 2023), além de colaborar para as dificuldades mencionadas neste estudo.

> *"[...] quais são as maiores queixas que a gente tem? Anosmia, hiposmia, memória, né, a parte cognitiva né, um pouco de alteração e queixa da cognição e a parte respiratória. Então a gente percebe assim, sequelas né [...]; então, eu percebo isso, que a gente chama de síndrome pós-covid mesmo. Então, são pacientes que tiveram covid há 1 ano atrás e ainda mantém a queixa, entendeu?" (P3).*

Além de lidar com uma variedade de queixas, os profissionais observaram, entre os usuários, condições clínicas persistentes que surgiram após os sintomas agudos da doença e que permaneceram mesmo com o início do acompanhamento em saúde. Apesar da dificuldade em identificar tais condições, seja por problemas de saúde novos, recorrentes ou persistentes, os sintomas mais frequentemente experienciados pelos usuários e percebidos pelos profissionais entrevistados referem-se, sobretudo, aos efeitos nos sistemas neurológico, respiratório e mental, convergindo com os dados apresentados na literatura (PREDIGER KM, et al., 2025).

Entretanto, a dificuldade dos próprios usuários em identificar a condição pós-covid, muitas vezes por acreditarem ainda que estejam com sintomas referentes à covid-19 aguda, tornou-se um fator limitante para esta identificação. O sujeito G1, por exemplo, observou que, apesar de todos os desafios, houve um aumento no número de atendimentos:

> *"A sensação que nós temos é que, com o covid, a procura pelo serviço de saúde por novas patologias aumentou, com certeza. Esses pacientes referem que apareceram problemas que eles não tinham antes e a descompensação também de pacientes que já tinham patologias e acabaram descompensando, e vem mais ao serviço de saúde" (G1).*

Todavia, devido à inexistência de orientações protocolares ou de um guia específico de referência e contrarreferência para essa população, os usuários com condições pós-COVID-19 passaram a ser inseridos nos fluxos já existentes nos municípios, o que dificultou a reorganização de um atendimento mais direcionado a esse grupo. A criação de uma linha de cuidado específica para usuários com condições pós-COVID-19 foi apontada como uma possível estratégia para enfrentar os desafios da RAS no cenário pós pandemia, de modo que os pontos de atenção se tornassem mais alinhados às necessidades dos usuários, permitindo um acompanhamento mais coerente, contínuo e integral ao longo do percurso pelos serviços, visando à qualidade do atendimento e ao uso racional dos recursos disponíveis (BRASIL, 2024), no entanto, não houve consenso entre os participantes quanto à sua implantação.

O sujeito A1 destacou a importância da criação de uma linha de cuidado voltada para as condições pós-covid, uma vez que essa abordagem contemplaria a integralidade do atendimento. Contudo, considerando as dificuldades enfrentadas para organizar as linhas de cuidado já existentes, destaca que a criação de um novo fluxo poderia se tornar ainda mais desafiadora.

> *"Eu valorizo muito as linhas de cuidado, porque ela realmente traz os pontos de atenção específicos, né, que são dentro dessa, pra cuidar dessas pessoas integralmente, toda linha de cuidado é bem vista, né, mas, assim, os municípios já têm uma grande dificuldade de implantar as que estão aqui há cem anos atrás, né, começou desde a época pré-histórica, da idade da roda ainda né, apanham até hoje [...]" (A1).*

O sujeito P7 expressa preocupação quanto à dificuldade de diagnosticar uma condição pós-COVID-19 com base apenas nos sintomas apresentados e o impacto que isso poderia ter na criação de uma linha de cuidado.

> *"[...] com relação a realmente covid, talvez, é, o que faltaria, de verdade, talvez uma, não sei, talvez um aglomerado de, um diagnóstico mais amplo ali nele, por exemplo, os pacientes que tivessem esses critérios, que foram pós-covid, aí sim a gente conseguiria saber quem são esses pacientes" (P7).*

A intenção de elaborar orientações protocolares específicas para a atenção e assistência às pessoas portadoras das condições pós-COVID-19 é uma ferramenta necessária, visto que tal condição ainda se reflete na saúde da população hoje tanto ao redor do mundo quanto no Brasil (JIAO T, et al., 2024).

Muitos municípios da RAS estudada reconheceram a existência de pessoas que necessitavam de tratamento pós-COVID-19; no entanto, observaram que esses usuários não eram encaminhados aos serviços de saúde especializados.

> *"A gente não recebe muito paciente de pós-covid lá pra tratar e eu acredito que esses pacientes existam, mas, de alguma forma, eles não chegam lá. Não sei se não tem encaminhamento médico, não sei, mas eu acredito que tenha mais pacientes que precisam, sim" (P4).*

Esse entendimento pode estar relacionado à dificuldade dos profissionais de saúde em reconhecer e atender adequadamente às condições pós-COVID-19. A partir disso, podem-se levantar algumas questões: será que não houve usuários com problemas de saúde originados após a infecção pela covid-19, ou será que houve dificuldade em diagnosticar tais condições e falta de reorganização dos serviços de saúde, impedindo sua identificação?

Tal incerteza pode afetar diretamente o desenvolvimento e a implementação de um fluxo capaz de acolher e direcionar especificamente o atendimento a usuários com condições pós-COVID-19. Durante a sessão do G20 no Brasil, realizada em junho de 2024, a OPAS e a OMS salientaram a necessidade de gerenciar eficazmente essas condições, destacando a ausência de diagnóstico específico e a existência de múltiplas definições de caso (OPAS, 2024).

A implantação e implementação de uma linha de cuidado poderia contribuir com a RAS, visto que as pessoas afetadas pela pós-COVID-19, por vezes vivenciaram situações de perda ou atraso no seu seguimento clínico devido à dificuldade de identificação da enfermidade e a desorganização dos serviços de saúde da RAS para atendê-las.

Para cuidar das novas demandas de saúde dessa população, os municípios têm dado continuidade às práticas e à organização já existentes. Os participantes do estudo destacam a urgência de que os órgãos gestores elaborem um documento orientador, capaz de fornecer diretrizes claras para a RAS. Tal documento seria essencial tanto para a criação de novos fluxos quanto para o desenvolvimento de protocolos de atendimento e de linhas de cuidado condizentes com a realidade pós-pandemia.

Aspectos operacionais

Torna-se imprescindível o pleno funcionamento da RAS, mesmo no contexto pós-covid (SILVA SF e MAGALHÃES-JÚNIOR HM, 2011), estruturada como um sistema que integre os serviços de saúde e garanta articulação e funcionalidade entre os diferentes níveis e densidades tecnológicas de atenção. Isso é fundamental para otimizar a identificação de usuários em situações de agudização das condições pós-covid pelos serviços de saúde. Nesse contexto, os entrevistados enfatizaram a relevância do trabalho colaborativo entre os diferentes pontos de atenção à saúde e da atuação multiprofissional, visando garantir a integralidade do cuidado, de modo que considere a interligação entre os níveis de atenção e entre diferentes saberes.

> *"O cuidado integral, não se faz apenas um ponto de atenção, porque a pessoa, ela adoece por diversos fatores determinantes, elas estão em estágios diferentes, de uma mesma patologia, né, então, precisa de uma rede, eu preciso do laboratório [...] " (A2).*

Entretanto, embora reconhecessem a importância da interlocução entre os diferentes serviços da RAS para viabilizar o trabalho compartilhado, os entrevistados salientaram a dificuldade em manter uma comunicação integrada entre as diferentes equipes de saúde do território, uma vez que a comunicação passou a ser percebida como uma simples troca de informações ou como uma transferência de cuidado e responsabilidades entre os serviços.

> *"Então é o que a gente chama, e é realmente da responsabilidade do cuidado. Isso é importantíssimo, mas isso só se dá nos serviços articulados, então a comunicação entre serviços é importante né […]; essa é a nossa grande dificuldade aí, né, porque, o que a gente tem hoje em saúde, é infelizmente, na maioria dos casos (não digo em todos), mas, a gente tem é o cuidado que cada um dá na sua casinha, né" (G3).*

Segundo Campos GWS e Domitti AC (2007), existem caminhos que podem ser explorados para organizar o trabalho em Rede. Entretanto, é necessário compreender que a organização desse trabalho não pode se limitar à sua execução, nem depender exclusivamente de um profissional para garantir a integração da Rede (BOUSQUAT A, et al., 2021). Por esse motivo, a estruturação da RAS não deve ser reduzida ao simples escalonamento entre os níveis de atenção e/ou das responsabilidades, sob pena de comprometer a corresponsabilização do cuidado com o usuário (BRASIL, 2009).

Outro fator que pode impactar o trabalho articulado é o desconhecimento, por parte dos próprios profissionais de saúde, das especialidades que compõem a equipe multiprofissional disponível nos serviços da rede. Essa lacuna gera questionamentos sobre como encaminhar os usuários sem conhecer as especialidades disponíveis, bem como de que maneira é possível realizar o apoio matricial sem saber a quem encaminhar ou qual o objetivo do encaminhamento.

> *"[...] é necessário que seja feito articulações entre os serviços; então os serviços que precisam estar cientes do que tem, do que a rede oferece, o que cada espaço oferece; então a gente em relação à atenção primária, o que é possível oferecer nessa situação" (C1).*

Estudos realizados em outros países também têm reconhecido a necessidade de organização dos serviços de atenção à saúde para o seguimento e tratamento de pessoas com condições pós-COVID-19 (MARSHALL-ANDON T, et al., 2021), entretanto, trata-se de uma realidade ainda pouco explorada no contexto da saúde global. Contudo, a organização do sistema de saúde brasileiro em RAS configura-se como um modelo com potencial para se destacar no cenário internacional como referência no cuidado a essa população.

Ainda, durante a emergência sanitária, foram alocadas verbas específicas para que os municípios custeassem a aquisição de equipamentos, suprimentos e a organização de suas redes de atendimento. No entanto, observa-se que essa medida não foi aplicada às condições pós-COVID-19, apesar do aumento perceptível das demandas e da consequente necessidade de custos específicos, como a contratação de profissionais adicionais.

> *"[...] Então, assim, é nítido, o quantitativo de pacientes que pioraram pós-covid, de doenças, principalmente da doença autoimune, é assim, muito, mas muito, muito, muito, muito exorbitante [...] veio verba na pandemia sim, pra eu comprar respirador, pra eu comprar medicação, mas e agora e esse, "que é um pós-covid", né, o que que eu faço nesse pós-covid, de onde que eu tiro verba pra pagar hora extra de médico, pra comprar medicação extra que a gente não recebe" (P1).*

A Portaria GM/MS nº 377, de 22 de fevereiro de 2022, proporcionou aos municípios e ao Distrito Federal um incentivo financeiro temporário para apoiar ações dos serviços voltadas ao cuidado de pessoas com condições pós-COVID-19, sendo os recursos distribuídos com base em critérios que classificam os municípios em perfis de risco: alto, médio e baixo (BRASIL, 2022). Entretanto, apesar da destinação desses recursos, não houve reorganização que previsse a estruturação do sistema de saúde para atender especificamente essa população.

Mesmo assim, a criação de fluxos de atendimento para as condições pós-covid nos municípios ocorreu de forma espontânea, adaptando-se às realidades locais.

> *"os municípios, cada um teve o seu desenho, não tem uma coisa uniforme para todos, cada um foi fazendo isso como dava [...]" (A4).*

A permanência de sistemas fragmentados, caracterizados por organização hierárquica, ausência de continuidade do cuidado, foco em condições agudas, passividade dos usuários e atuação reativa às demandas, baseada em intervenções curativas e reabilitadoras, compromete diretamente a eficácia do sistema de saúde no atendimento às necessidades da população (MENDES EV, 2010). Para que o modelo de atenção à saúde seja efetivo, é necessário construí-lo de forma integrada, envolvendo governos federal, estadual e municipal, além dos trabalhadores de saúde e dos usuários (MERHY EE, 2003).

Alguns municípios enfrentaram dificuldades para organizar o atendimento a pessoas com condições pós-COVID-19. Outros, como relatado por C3, investiram na contratação de profissionais especializados e na criação de fluxos específicos para atender a essa demanda, especialmente entre os usuários que haviam sido hospitalizados durante a fase aguda da doença.

> *"[...] fomos o primeiro município a criar, na região, um ambulatório de atendimento para pacientes pós-covid né, geralmente pacientes com sequelas, é, sequelas motoras, sequelas respiratórias, né, então, nesse ambulatório atende um médico, tem todo o apoio da fisioterapia, né, do município e da psicologia, né, do Ambulatório de Saúde Mental, mas é, o atendimento é todos os dias né, esse médico, ele ficava, ele fica nesse ambulatório todos os dias e tem uma agenda" (C3).*

Como documentado por Fausto MCR, et al. (2018), a maioria dos municípios, individualmente, não possui recursos suficientes para garantir uma oferta integral de serviços à saúde. Por isso, a cooperação entre os diferentes níveis de atenção, defendida por Santos L e Andrade LOM (2013), torna-se ainda mais necessária. Com os dizeres supracitados dos sujeitos do estudo, implementar uma linha de cuidado dentro de uma RAS, cuja gestão esteja organizada para atender de maneira equitativa a seus municípios, seria um dos principais pontos para viabilizar a assistência integral e acessível ao portador da condição pós-COVID-19.

Portanto, reflexões sobre a ausência de investimento ou de planejamento específico para o atendimento às condições pós-COVID-19 nos municípios e sobre a falta de financiamento adequado são fundamentais para promover a reorganização do sistema e avançar em direção à integralidade e à progressão do cuidado, especialmente no que se refere às condições pós-covid.

> *"[...] como que o nosso município sentiu essa questão do pós-covid? A gente tem um outro gargalo extremamente é, importante, né, que é a atenção secundária à saúde, que são as nossas especialidades, a gente sabe que essa é uma função do Estado, não é do município, porque a função do município é prover atenção primária, porém, a gente faz o papel da atenção primária e da secundária também, porque o que que acontece, o município, ele não tem, visto que quem faz a atenção secundária continua sendo os mesmos prestadores que da urgência e emergência já estão sobrecarregados [...]" (G2).*

Apesar desses desafios, o sistema e os profissionais de saúde demonstraram resiliência e capacidade de adaptação diante de uma situação tão adversa, evidenciando que essas características são essenciais para contribuir com o acesso universal à saúde. Todavia, a desmobilização em torno das condições pós-COVID-19 ainda é preocupante, reforçando a necessidade de investimento na estruturação e no financiamento adequados (MENDES EV, et al., 2023) para enfrentar os desafios ainda existentes.

Inovação e limitações

Como potencial inovador, o estudo analisa a organização da RAS para pessoas com condições pós-covid no contexto brasileiro. Contribui para a atenção à saúde ao identificar lacunas na articulação da rede, financiamento e diretrizes, oferecendo subsídios para a criação de linhas de cuidado integradas e para o

desenvolvimento de políticas públicas, além de fornecer evidências valiosas à comunidade científica sobre gestão e operação da RAS no cenário pós-pandemia. Como limitação, destaca-se que o estudo foi conduzido em uma macrorregião específica, o que pode não representar todas as realidades do país. Dessa forma, sugere-se a realização de estudos futuros multicêntricos.

CONCLUSÃO

A pandemia acentuou a fragmentação das responsabilidades entre os entes federativos, dificultando a coordenação das ações para as condições pós-COVID-19 e levando os municípios a atuar com recursos próprios. Mesmo três anos após o fim oficial da emergência, a integração entre os níveis de atenção permanece limitada, evidenciando a necessidade de diretrizes que orientem a reorganização da RAS. Embora os participantes reconheçam a importância do fortalecimento da rede e do trabalho em equipe, a fragmentação da gestão e do cuidado, o subfinanciamento e a escassez de recursos ainda comprometem a integralidade e a longitudinalidade da atenção, dificultando a estruturação de uma linha de cuidado específica.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: edições 70, 1977.
2. BATISTA KBC, et al. Panorama da covid longa no Brasil: análise preliminar de um inquérito para pensar políticas de saúde. Cad. Saúde Pública. 2024; 40(4): e00094623.
3. BOUSQUAT A, et al. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. Revista USP. 2021; 128: 13-26.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. v. 56, n. 11, 29 jul. 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2025/boletim-epidemiologico-volume-56-no-11-29-de-jul.pdf/view.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária. 2024. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 57/2023 – DGIP/SE/MS. Atualizações acerca das “Condições Pós-covid” no âmbito do Ministério da Saúde. 1ª edição. Brasília-DF: 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nota_tecnica_n57_atualizacoes_condicoes_poscovid.pdf.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 377, de 22 de fevereiro de 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0377_23_02_2022.html.
8. CALIFE K, et al. Nota Técnica nº 44. A importância de detectar e tratar a covid longa no Brasil: uma análise sobre sintomas dos indivíduos acometidos e do acesso ao diagnóstico e ao tratamento. [S.l.]: Rede de Pesquisa Solidária, 2023.
9. CAMPOS GWS, DOMITTI AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(2): 399-407.
10. CASTRO MC, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. The Lancet. 2019; 394(10195): 345-56.
11. CAVALCANTI CRS, et al. Public perception of the persistence of COVID-19 symptoms and potential strategies to address Long COVID. Ciênc. Saúde Colet. 2025; 30(4): e14312024.
12. FAUSTO MCR, et al. Organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e os desafios para a integração em redes de saúde. In: Mendonça MHM, et al. Atenção primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.
13. JIAO T, et al. Research progress of post-acute sequelae after SARS-CoV-2 infection. Cell Death Dis. 2024; 15: 257.
14. MARSHALL-ANDON T, et al. The health system response to long COVID in England - at a critical juncture. Br J Gen Pract. 2021; 71(712): 485-6.

15. MEDINA MG, et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cad. Saúde Pública. 2020; 36(8): e00149720.
16. MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. Saúde Colet. 2010; 15(5): 2297-305.
17. MENDES EV, et al. A pandemia da covid-19 no Brasil: uma crise entre ciência e governança. Ciência e governança em Saúde. 2023; 22(1): 44-53.
18. MERHY EE. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: Apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: Merhy EE. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.
19. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Considerações sobre a reabilitação durante o surto de covid-19. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documents/rehabilitation-considerations-during-covid-19-outbreak.
20. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS e OMS debatem covid longa e impactos das mudanças climáticas na saúde, em sessão do G20 no Brasil. Brasília: OPAS; 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2024-opas-e-oms-debatem-covid-longa-e-impactos-das-mudancas-climaticas-na-saude-em.
21. PREDIGER KM, et al. Prevalent symptoms and characteristics of the Long COVID-19 population: a scoping review. RLAE. 2025; 33: e4479.
22. RAMOS-JÚNIOR AN. Desafios da COVID longa no Brasil: uma agenda inacabada para o Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública. 2024; 40(2): e00008724.
23. ROS C, et al. Modelo assistencial na atenção primária à saúde: acesso e integralidade do cuidado durante a pandemia COVID-19. Cogitare Enferm. 2023; 28: e89671.
24. SANTOS L, ANDRADE LOM. Redes no SUS: Marco legal. In: Silva SF. Redes de atenção à saúde: desafios da regionalização no SUS. Campinas: Saberes Editora, 2013.
25. SEGATA J, LÖWY I. Covid longa, a pandemia que não terminou. Horiz. antropol. 2024; 30(70): e700601.
26. SILVA SF, MAGALHÃES-JÚNIOR HM. Redes de atenção à saúde: importância e conceitos. In: Silva SF. Redes de Atenção à Saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações de serviços de saúde. 2 ed. Campinas: Saberes Editora, 2011.
27. WHO. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345824/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng.pdf?sequence=1.