



Alta hospitalar qualificada e orientações multidisciplinares aos pacientes idosos com COVID-19: revisão integrativa

Hospital discharge and multidisciplinary guidelines for elderly patients with COVID-19: integrative review

Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa¹

Renata Clecia Neves Leite¹

Renata Gomes Barreto¹

Cícera Patrícia Daniel Montenegro¹

Fábio de Souza Terra²

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi^{2,3}

Resumo

Objetivo: buscar as evidências científicas disponíveis sobre orientações multidisciplinares ofertadas por profissionais da saúde aos pacientes idosos diagnosticados com a COVID-19 após a alta hospitalar. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada por meio das bases de dados/biblioteca virtual selecionadas para o desenvolvimento da pesquisa: Lilacs, MEDLINE/Pubmed, Scopus e CINAHL (EBSCO). Para a realização da busca foram utilizadas combinações com os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (Mesh): Idoso (*Aged*); COVID-19; Cuidados Posteriores (*Aftercare*) e Alta do Paciente (*Patient Discharge*) combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. **Resultados:** foram identificadas referências entre janeiro de 2019 a janeiro de 2022 e recuperados quatro artigos para inclusão e análise desta pesquisa. As publicações selecionadas abordaram a temática da continuidade do cuidado com a perspectiva de intervenção em reabilitação à saúde e gerenciamento de sintomas e/ou supervisão da recuperação funcional da pessoa idosa, sendo tais orientações realizadas por equipe interprofissional. **Conclusão:** evidenciou-se a escassez de publicações sobre a temática de orientações fornecidas pela equipe de assistência à saúde às pessoas idosas na perspectiva da alta hospitalar, bem como a importância e necessidade de futuras produções científicas em torno do impacto funcional decorrentes da COVID-19 nesta população, desde o momento da admissão hospitalar até o pós-alta no retorno para casa, subsidiada por ações estratégicas ou protocolos institucionais que viabilizem informações educativas para a preparação de uma alta hospitalar pautada no autocuidado, valorização do bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas.

Palavras-chave: Idoso. Alta do Paciente. COVID-19. Cuidados Posteriores.

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG). João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade Federal de Alfenas. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, nível *Stricto Sensu*. Alfenas, MG, Brasil.

³ Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Não houve financiamento para a execução desse trabalho.

Correspondência/*Correspondence*
Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa
wendychrystyan@gmail.com

Recebido: 23/09/2022

Aprovado: 29/03/2023

Abstract

Objective: to search for available scientific evidence on multidisciplinary guidelines offered by health professionals to older patients diagnosed with COVID-19 after hospital discharge. **Method:** an integrative literature review was carried out on the databases/virtual library selected: Lilacs, MEDLINE/Pubmed, Scopus and CINAHL (EBSCO). The search strategy involved use of combinations with the following Health Science Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (Mesh): Elderly (Aged); Covid-19; Aftercare and Patient Discharge combined using Boolean operators “AND” and “OR”. **Results:** relevant articles published between January 2019 and January 2022 were identified, of which four were retrieved for inclusion and analysis. The selected studies addressed the theme of continuity of care with the perspective of intervention in health rehabilitation and symptom management and/or supervision of the functional recovery of older patients, with guidelines devised by an interprofessional team. **Conclusion:** the study revealed the scarcity of publications on the topic of guidance provided by health care teams to older patients from the perspective of hospital discharge. The study also served to highlight the importance and need for future scientific output addressing the functional impact of COVID-19 on this population, from hospital admission to post-discharge at home, supported by strategic actions or institutional protocols that disseminate educational information preparing patients for hospital discharge and promoting self-care, well-being and quality of life of older people.

Keywords: Elderly. Patient discharge. COVID-19. Health Education.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença que se manifesta de várias maneiras, desde os casos assintomáticos até as condições com alto espectro de gravidade, principalmente em referência à população idosa e àquelas pessoas com doenças pré-existentes. Tais complicações dela decorrentes podem ser consideradas significativas e prolongadas, acometendo órgãos e sistemas (cardiopulmonar, neurológico, musculoesquelético, gastrointestinal e psicossocial). Costuma ser importante a necessidade de inserção do paciente em um processo de reabilitação funcional ou a prestação da continuidade de cuidados no retorno para casa após a alta hospitalar para favorecer todas as suas demandas clínicas e funcionais^{1,2}.

Após a infecção aguda, os principais problemas relatados pelos idosos sobreviventes da COVID-19 foram piora na qualidade de vida, devido a uma sintomatologia persistente que envolve comprometimentos funcionais com teor de dependência, além de disfunções físicas, cognitivas, mentais e sociais. Esses resultados apoiam a necessidade de cuidados pós-alta hospitalar aos que foram acometidos com a condição grave da doença³.

O monitoramento multidisciplinar torna-se essencial para promover o progresso adequado, em busca de restaurar a qualidade de vida dos pacientes afetados pela COVID-19. A Organização Mundial da Saúde observa que a sua característica multissistêmica, indica que uma equipe interprofissional pode ser necessária para conduzir a recuperação dos pacientes, por meio de reabilitação personalizada e baseada em evidências, como uma estratégia para possibilitar o retorno das suas capacidades funcionais⁴.

O Ministério da Saúde brasileiro estipula que os serviços de reabilitação e suas equipes interprofissionais devem apoiar os usuários acometidos pela COVID-19, que apresentem deficits funcionais, após o período clínico agudo. Também devem incluir a demanda de preparação dos pacientes para alta hospitalar, coordenar aquelas consideradas complexas e garantir a continuidade do tratamento em saúde⁵. Porém, percebe-se a dificuldade dos serviços da rede hospitalar em estabelecer protocolos e/ou instrumentos básicos que contemplem informações sistematizadas da equipe de saúde multidisciplinar, com caráter de prevenção, promoção ou manutenção da saúde, em torno de orientações de cuidado continuado no momento do retorno para a casa.

O processo da alta hospitalar pode ser considerado um momento de fragilidade aos pacientes e familiares, quanto a compreender e processar as informações fornecidas pela equipe de saúde, se não houver a devida compreensão sobre o motivo do retorno para casa, mesmo quando ainda estão potencialmente comprometidos pela COVID-19. Sob essa perspectiva, a equipe interprofissional hospitalar tem a importante missão estabelecer um diálogo pautado na escuta qualificada, por meio de condutas técnicas para garantir estratégias de autocuidado^{6,7}.

Portanto, diante das limitações do gerenciamento hospitalar e do desafio, quando não há certeza se o suporte domiciliar pode monitorar o paciente adequadamente e na necessidade de dar continuidade ao cuidado, é essencial que as equipes de saúde busquem otimizar os processos de alta hospitalar e o seu acompanhamento, bem como decidir um momento oportuno que propicie uma maior estabilidade e suporte ao paciente e seus cuidadores⁸.

Diante dessas considerações, surge o interesse em desenvolver esta revisão integrativa da literatura científica, para trazer contribuições que auxiliem os profissionais de saúde no oferecimento de uma alta qualificada aos idosos acometidos pela COVID-19, que teve como objetivo buscar as evidências científicas disponíveis sobre as orientações multidisciplinares ofertadas por profissionais da saúde aos pacientes idosos diagnosticados com a COVID-19 após a alta hospitalar.

MÉTODO

Tratou-se de uma Revisão Integrativa (RI), baseada em etapas de desenvolvimento, por meio de uma estratégia para a identificação, avaliação e análise das evidências existentes da assistência à saúde na literatura sobre o tema, concedendo a incorporação desses achados na prática clínica profissional. As etapas de elaboração foram: definição da questão norteadora da pesquisa; estratégia de busca com os descritores em ciências da saúde; definição dos critérios de inclusão e exclusão com a busca na literatura, designando as informações a serem extraídas dos estudos e a avaliação daqueles incluídos; interpretação dos resultados e a síntese dos dados obtidos⁹.

Na primeira etapa do estudo foi proposta a seguinte questão norteadora: "*Quais as principais informações multiprofissionais oferecidas ao paciente idoso com diagnóstico da COVID-19 após alta hospitalar?*"

Objetivando-se identificar estudos e materiais de diversos delineamentos metodológicos, foi desenvolvida uma estratégia de busca pautada em descritores e palavras-chave em concordância com a proposta de revisão, em bases de dados relevantes para a área da saúde. Foram utilizados os operadores booleanos (OR, AND) a fim de combinar os termos para a realização da pesquisa. A estratégia de busca desenvolvida foi única, adaptada para cada fonte de informação (bases de dados e bibliotecas virtuais), modificando quando necessário. As bases de dados e biblioteca virtual selecionadas para o desenvolvimento da pesquisa foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE/Pubmed, Scopus e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* - CINAHL (EBSCO).

Para a realização da busca foram utilizadas combinações com os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (Mesh): Idoso (*Aged*); COVID-19; Cuidados Posteriores (*Aftercare*) e Alta do Paciente (*Patient Discharge*) combinados por meio dos operadores booleanos "AND"/"OR" (Quadro 1).

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados nesta pesquisa foram: estudos primários com pesquisas sobre a preparação de alta hospitalar ao paciente idoso com diagnóstico da COVID-19, em inglês, português e espanhol, no período compreendido entre 2019 a 2022, que responderam à questão norteadora pré-definida e com textos completos disponíveis *online*. A escolha desse período deve-se por caracterizar o início (2019) e os instantes considerados "menos agressivos" (2022) da pandemia da COVID-19.

Foram excluídos aqueles que se relacionaram com o tema, mas que não responderam à questão norteadora, assim como os duplicados, resenhas, cartas, editoriais, notícias, livros e capítulos, além dos indisponíveis na íntegra. Para garantir o rigor na condução do método, foram utilizadas as

recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020), com os passos para a organização dos estudos: identificação,

triagem - compreendendo o processo de seleção dos artigos segundo os critérios de elegibilidade pré-definidos e a inclusão¹⁰.

Quadro 1. Fonte de dados e referências obtidas (1.806) sobre as orientações multidisciplinares ofertadas aos pacientes idosos com a covid-19 após a alta hospitalar. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.

Bases de dados/ Bibliotecas virtuais	Expressão de busca	Resultados
LILACS	("Patient Discharge" OR "Patient Discharges" OR "Discharge Planning" OR "Aftercare" OR "After Care" OR "After Treatment" OR "After Treatments" OR "Follow Up Care" OR "Discharge Plannings" OR "Alta do Paciente" OR "Alta Hospitalar" OR "Alta do Hospital" OR "Planejamento da Alta" OR "Alta del Paciente" OR "Alta Hospitalaria" OR "Alta de Paciente" OR "Alta del Hospital" OR "Planificación del Alta" OR "Salida del Paciente" OR "Assistência ao Convalescente" OR "Assistência de Seguimento" OR "Assistência do Seguimento" OR "Atendimento de Seguimento" OR "Atendimento do Seguimento" OR "Cuidado de Seguimento" OR "Cuidados de Seguimento" OR "Seguimento Assistencial" OR "Cuidados Posteriores" OR "Cuidado de Seguimiento" OR "Cuidado del Convaleciente" OR "Cuidado de Seguimiento" AND ("COVID-19" OR "covid 19" OR "COVID19" OR "SARS-CoV-2" OR "sars cov 2" OR "Novel Coronavirus" OR "2019 nCoV" OR "Novo Coronavírus" OR "Nuevo Coronavirus") AND (aged OR elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR nonagenarian OR nonagenarians OR octogenarians OR octogenarian OR centenarians OR centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age" OR idoso OR idosos OR idosa OR idosas OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas de Idade" OR anciano OR ancianos OR "Adulto Mayor" OR "Persona Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Personas de Edad" OR "Idoso de 80 Anos ou mais" OR "centenários OR nonagenários OR octogenários OR velhíssimos OR "Anciano de 80 o más Años" OR viejísimos OR geriátrico OR geriátricos OR geriátrica OR geriátricas OR "Meia Idade" OR "Mediana Edad") AND (db:("LILACS"))	49
Medline/Pubmed	("Patient Discharge"[MeSH Terms] OR "Patient Discharge"[All Fields] OR "Patient Discharges"[All Fields] OR "Discharge Planning"[All Fields] OR "Aftercare"[MeSH Terms] OR "Aftercare"[All Fields] OR "After Care"[All Fields] OR "After Treatment"[All Fields] OR "After Treatments"[All Fields] OR "Follow Up Care"[All Fields] AND ("COVID-19"[Mesh] OR "covid-19"[All Fields] OR "covid 19"[All Fields] OR "COVID19"[All Fields] OR "SARS-CoV-2"[Mesh] OR "SARS-CoV-2" OR "SARS CoV 2" OR "Novel Coronavirus" OR "2019 nCoV") AND ("Aged"[MeSH Terms] OR "Aged"[All Fields] OR "Elderly"[All Fields] OR "aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "80 and over"[All Fields] OR "Oldest Old"[All Fields] OR "Nonagenarian"[All Fields] OR "Nonagenarians"[All Fields] OR "Octogenarians"[All Fields] OR "Octogenarian"[All Fields] OR "Centenarians"[All Fields] OR "Centenarian"[All Fields] OR "geriatric"[All Fields] OR "Middle Aged"[Mesh] OR "Middle Aged" OR "Middle Age")	893
Scopus	TITLE-ABS-KEY("Patient Discharge" OR "Patient Discharges" OR "Discharge Planning" OR "Aftercare" OR "After Care" OR "After Treatment" OR "After Treatments" OR "Follow Up Care" OR "Discharge Plannings") AND TITLE-ABS-KEY("COVID-19" OR "covid 19" OR "COVID19" OR "SARS-CoV-2" OR "sars cov 2" OR "Novel Coronavirus" OR "2019 nCoV") AND TITLE-ABS-KEY(Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age")	704
CINAHL (EBSCO)	("Patient Discharge" OR "Patient Discharges" OR "Discharge Planning" OR "Aftercare" OR "After Care" OR "After Treatment" OR "After Treatments" OR "Follow Up Care" OR "Discharge Plannings") AND ("COVID-19" OR "covid 19" OR "COVID19" OR "SARS-CoV-2" OR "sars cov 2" OR "Novel Coronavirus" OR "2019 nCoV") AND (Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age")	160

O protocolo contendo esses descritores, bases de dados da biblioteca virtual o quantitativo de textos obtidos nas bases foi registrado no repositório *online Figshare*, disponível e com acesso aberto DOI: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.19294298.v1>

Após a realização das buscas, os resultados foram exportados para o *EndNote*, gerenciador de referência bibliográfica, para organizar e identificar os artigos duplicados para remoção⁹, etapa que visou garantir o rigor metodológico da pesquisa. Na sequência, os estudos foram exportados para o aplicativo Rayyan¹¹, a fim de serem selecionados de acordo com os critérios de exclusão e inclusão adotados, descrevendo-se os respectivos motivos. Nesta fase foram utilizados dois revisores, que receberam da primeira autora deste estudo as devidas explicações sobre como deveriam proceder, mas que já tinham experiência anterior como revisores, em outros estudos. A partir daí, o arquivo constante no aplicativo Rayyan foi dividido para essa dupla de revisores, que trabalharam individualmente, de forma independente, avaliando criticamente, de modo “cego”, os critérios e os métodos que foram utilizados no desenvolvimento dos textos identificados, para a determinação de sua validade metodológica, excluindo aqueles que não preenchiam os critérios de elegibilidade e mantendo os possíveis incluídos, conforme recomendações para esse tipo de revisão^{12,13}.

Os dados da pesquisa foram analisados com um instrumento *online* construído pelos pesquisadores (matriz de síntese), seguindo as instruções fornecidas por meio de formulário validado¹⁴, adaptado às especificidades desta revisão, incluindo os principais aspectos: título do estudo, autoria, ano de publicação, local de realização - país, idioma, objetivo(s) da pesquisa, tipo e características metodológicas, população e principais resultados, para garantir a confiabilidade do presente estudo.

Uma vez realizada a triagem dos artigos pelos títulos e resumos, a sua elegibilidade foi confirmada pela leitura detalhada dos textos completos, conforme recomendações para esta modalidade de estudo¹³. Não houve necessidade de alterações pois o número final de textos foi o mesmo aproveitado para o resultado final. As divergências e dúvidas entre os revisores foram discutidas e resolvidas em reunião

com a primeira autora deste artigo, até obter-se a concordância de 90% entre eles. As referências obtidas da literatura cinzenta foram consideradas, unicamente, para o aprimoramento da discussão dos achados.

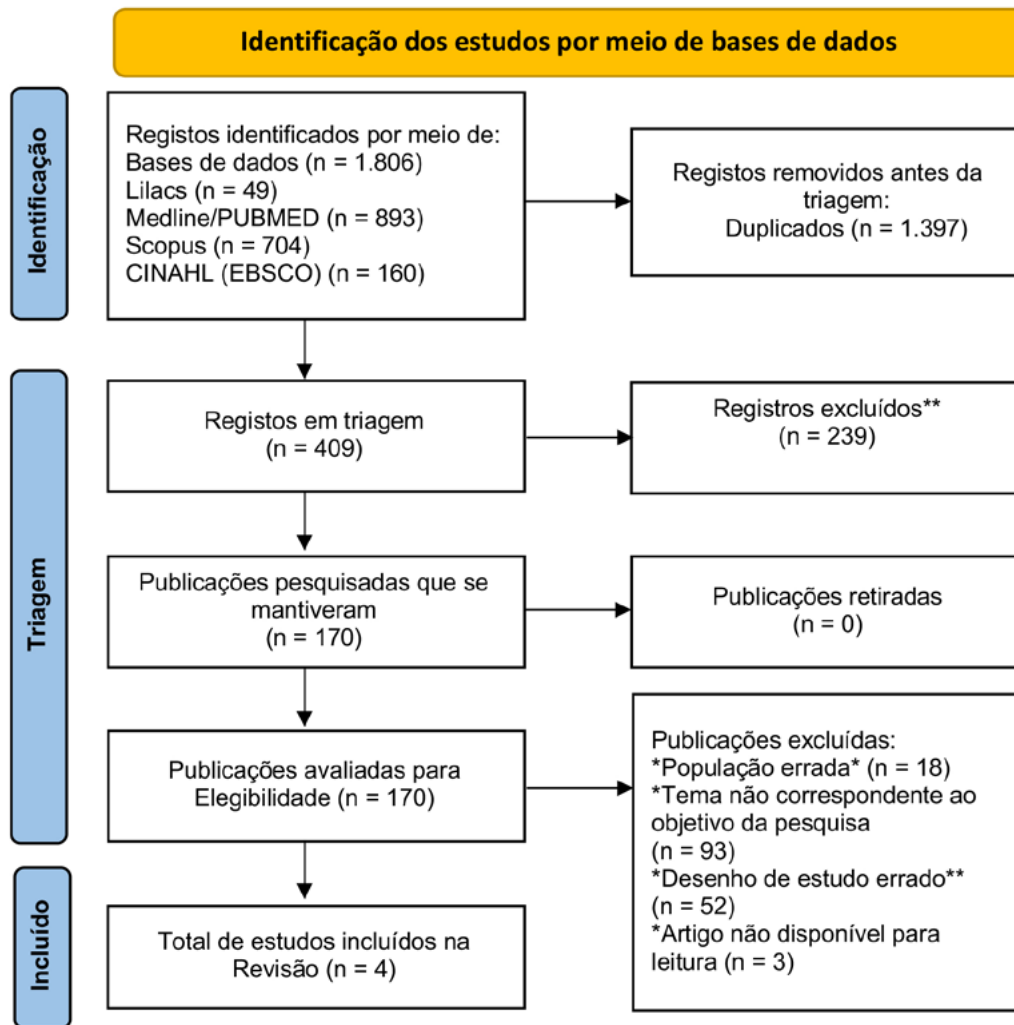
Em referência à qualidade das evidências dos estudos, optou-se por seguir as diretrizes da seguinte classificação em níveis: 1-evidências obtidas por revisão sistemática ou metanálise; 2-derivadas de ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3-obtidas por ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4-obtidas por estudos de coorte e caso controle bem delineados; 5-obtidas por revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6-originárias por estudo descritivo e qualitativo e 7-oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas¹⁵.

Em busca da qualidade metodológica, foi utilizado o instrumento de avaliação crítica padronizado *Checklist for Prevalence Studies* do Joanna Briggs Institute (JBI)¹⁶ para mensuração do nível de qualidade dos estudos incluídos nesta revisão, constituído por nove questões avaliadas de forma independente pelos revisores.

Os resultados deste estudo estão apresentados em formato descritivo e tabular (quadro-síntese) conforme o seu objetivo. Foram destacadas as características dos estudos, principais resultados e limitações, além da possibilidade de direcionamentos de pesquisas futuras. Desta forma, também foi desenvolvido um resumo descritivo dos resultados tabulados.

RESULTADOS

Foram identificadas 1.806 referências (janeiro de 2019 a janeiro de 2022), obtidas por meio das fontes de dados citadas anteriormente no Método. Após a exclusão das duplicadas e a seleção dos estudos por título e resumo, 171 foram integralmente analisados e apenas quatro incluídos, por atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos para esta revisão (Figura 1). Destes 1.806 estudos, 49 foram encontrados na Lilacs, 893 na *Medline/Pubmed*, 704 na Scopus e 160 na CINAHL (EBSCO).



*Considerou-se população errada os estudos que não incluíram pessoas com 60 anos ou mais de idade e que estiveram, em algum momento, hospitalizadas devido ao diagnóstico da covid-19; **Por desenho de estudo errado entende-se aqueles correspondentes às revisões da literatura científica disponível, fossem elas sistemáticas, meta-análises ou integrativas

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos sobre as orientações multidisciplinares ofertadas aos pacientes idosos com a covid-19 após a alta hospitalar. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.

Constatou-se que a maior parte dos artigos publicados e incluídos nesta revisão integrativa apresentou um recorte temporal recente na literatura, publicados sobretudo a partir de 2021 e 2022, época do surto pandêmico. As publicações apresentaram origem internacional com a maior parte do continente asiático (50%), com predominância de estudos da área de fisioterapia (50%). O público-alvo era de pacientes idosos diagnosticados com a COVID-19 e, portanto, com idade igual ou maior que 60 anos; a

orientação profissional foi fornecida a esses pacientes de forma verbal (75%) e as instruções de alta foram por escrito (25%).

Com relação ao tipo de abordagem metodológica aplicada nos artigos incluídos, percebeu-se que um (25%) apresentou metodologia de Ensaio Clínico Controlado Randomizado; um (25%) de Estudo Observacional Descritivo; outro (25%) foi um Estudo de Caso e um artigo (25%) tratou-se de um Estudo Retrospectivo de Prontuários.

Em referência ao nível de evidência dos estudos incluídos, constatou-se que um (25%) artigo (A1) foi classificado em nível dois (2) – ensaio clínico randomizado, os demais estudos (75%) (A2, A3 e A4) eram descritivos e foram classificados em nível seis (6).

Quanto aos resultados da análise de qualidade metodológica por meio da ferramenta do *Joanna Briggs Institute* (JBI), o Quadro 2 apresenta a avaliação

dos estudos incluídos nesta revisão, sendo A1 e A2 considerado “MODERADA”, bem como A2 e A4 “ALTA” em referência ao nível de qualidade.

As características das publicações que compuseram o estudo (Quadro 3), incluem o título do artigo e a base de dados em que foi publicado, os autores e o ano de publicação, tipo de método, país de origem, objetivo e principais resultados.

		Qualidade Metodológica – JBI (<i>Joanna Briggs Institute</i>)									
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Pontuação
Artigos	Nambi G, et al. ¹⁷	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Moderada
	Gootenberg DB, et al. ¹⁸	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Alta
	Saeki T, et al. ¹⁹	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Moderada
	Loerinc LB, et al. ²⁰	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Alta

Q1: O quadro de amostragem foi adequado para abordar a população-alvo?
 Q2: Os participantes do estudo foram amostrados de maneira apropriada?
 Q3: O tamanho da amostra foi adequado?
 Q4: Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes?
 Q5: A análise dos dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?
 Q6: Métodos válidos foram usados para a identificação da condição?
 Q7: A condição foi medida de maneira padrão e confiável para todos os participantes?
 Q8: Houve análise estatística apropriada?
 Q9: A taxa de resposta foi adequada e, se não, a baixa taxa de resposta foi gerenciada adequadamente?

Classificação
 ● Sim
 ● Não
 ● Incerto

Quadro 2. Características da qualidade metodológica das publicações incluídas na Revisão Integrativa sobre orientações multidisciplinares aos pacientes idosos com a covid-19 na alta hospitalar. – João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.

Quadro 3. Características das publicações incluídas na Revisão Integrativa sobre orientações multidisciplinares aos pacientes idosos com a covid-19 na alta hospitalar. – João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.

Identificação do estudo	Título / Autores / Base de Dados	Método / País / Ano de Publicação	Objetivo	Principais Resultados
A1	<p><i>Comparative effectiveness study of low versus high-intensity aerobic training with resistance training in community-dwelling older men with post-covid-19 sarcopenia: A randomized controlled trial /</i></p> <p>Nambi G, Abdelbasset WK, Alrawaili SM, Elsayed SH, Verma A, Vellaiyan A, Saleh AK. /</p> <p>MEDLINE / Pubmed</p>	Ensaio de controle randomizado / Arábia Saudita / 2022	Encontrar e comparar os efeitos clínicos e psicológicos do treinamento aeróbico de baixa e alta intensidade combinado com o treinamento de resistência em idosos da comunidade com sintomas de sarcopenia pós-covid-19.	<p>Todos os participantes (n=38) tiveram covid-19 e sarcopenia pós essa doença e receberam orientações/treinamentos de resistência para a melhoria das medidas clínicas e psicológicas; foram randomizados em dois grupos: o aeróbico de baixa intensidade e o grupo de treinamento aeróbico de alta intensidade.</p> <p>Os treinamentos aeróbicos de baixa intensidade são mais eficazes na melhora das medidas clínicas (força muscular) e psicológicas (cinesiofobia e qualidade de vida) do que o de alta intensidade na sarcopenia de homens idosos pós-covid-19.</p>

continua

Continuação do Quadro 3

A2	<p><i>Developing a pulse oximetry home monitoring protocol for patients suspected with covid-19 after emergency department discharge /</i></p> <p>Gootenberg DB, Kurtzman N, O'Mara T, Jennifer YG, Chiu D, Shapiro NI, Dagan A. /</p> <p>MEDLINE/ Pubmed</p>	<p>Estudo observacional prospectivo / Estados Unidos da América (EUA) / 2021</p>	<p>Avaliar a viabilidade e descrever um protocolo para monitoramento ambulatorial de oximetria de pulso com acompanhamento estruturado e determinar as taxas de retorno, hospitalização e hipóxia entre os participantes.</p>	<p>Os pacientes (n=76) usaram instruções em casa para auto-encaminhamento ao pronto-socorro em uma taxa maior do que o encaminhamento direto, durante as ligações telefônicas de acompanhamento.</p>
A3	<p><i>Long-Term Decreased Exercise Capacity of covid-19 Patients Who Received Mechanical Ventilation in Japan: A Case Series /</i></p> <p>Saeki T, Ogawa F, Matsumiya M, Yamamura M, Oritsu H, Nonogaki M, Nakamura T. /</p> <p>MEDLINE/ Pubmed</p>	<p>Estudo de caso / Japão / 2021</p>	<p>Observar a capacidade de exercício a longo prazo de pacientes que recebem ventilação mecânica devido à síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) associada à covid-19.</p>	<p>Após a alta hospitalar, os pacientes (n=4) foram orientados a realizar exercícios domiciliares, como caminhada, treinamento de força muscular de membros inferiores com cadeia cinética fechada, treinamento de força de membros superiores com <i>Thera-Band</i> (Hygenic, Akron, OH) e treino de equilíbrio.</p>
A4	<p><i>Discharge characteristics and care transitions of hospitalized patients with covid-19 /</i></p> <p>Loerinc LB, Scheel AM, Evans ST, Shabto JM, O'Keefe GA, O'Keefe JB. /</p> <p>MEDLINE/ Pubmed</p>	<p>Revisão retrospectiva de prontuários / Estados Unidos da América (EUA) / 2021</p>	<p>Descrever os dados demográficos, comorbidades de linha de base, curso hospitalar e planos de cuidados pós-alta de pacientes com covid-19 que receberam alta de hospitais em um sistema de saúde acadêmico em Atlanta, Geórgia.</p>	<p>Apesar da alta taxa de anormalidades eletrolíticas e Lesão Renal Aguda (LRA) durante a internação, apenas 31 pacientes de um total de 52 foram orientados e instruídos a realizar exames de sangue de acompanhamento.</p> <p>-A maioria dos pacientes (225, 72,6%) tinha orientação documentada para continuar o isolamento na alta, mas apenas 56 (18,1%) tinham documentação de instruções específicas sobre a duração do isolamento, na maioria das vezes 14 dias após a alta (mediana de 14 dias, intervalo: 3-14).</p>

Após a leitura dos artigos selecionados, emergiram temas comuns que foram elencados em duas categorias e agrupadas para foco das interpretações da revisão: “Pacientes idosos com sintomatologia persistente recrutados em hospitais locais para dar continuidade do processo de cuidado por meio da reabilitação” e “Gerenciamento de sintomas e/ou supervisão da recuperação funcional”.

DISCUSSÃO

Continuidade do processo de cuidado por meio da reabilitação

A sarcopenia e a COVID-19 parecem ser preditores de pior prognóstico na população idosa, em geral²². Tornam-se importantes programas de intervenção para idosos, destacando-se que a atuação fisioterápica pode prevenir complicações decorrentes da sua fragilidade e capacidade funcional piorada, durante o período de isolamento social decorrente da citada pandemia²³. Além disso, a atividade física ao longo da vida promove a saúde mitocondrial em todos os tecidos e torna-se uma contramedida eficaz para a sarcopenia²¹.

Na Arábia Saudita, estudo A1 que investigou a sarcopenia e a disfunção física em idosos acometidos pela COVID-19 isolamento social ou internos em contexto hospitalar, identificou que tais idosos precisavam realizar exercícios regulares de baixa intensidade para obter melhores resultados funcionais, inclusive da sua qualidade de vida¹⁷. A continuidade do processo de cuidado em perspectiva de reabilitação com treinamento aeróbico de baixa intensidade tornou-se uma importante estratégia para a assistência dessas pessoas, fragilizadas no pós alta ou no isolamento social, além de ressaltar a importância de estabelecer orientações para a realização dos exercícios fisioterapêuticos de forma adequada e direcionada.

No Japão, a sarcopenia foi considerada um dos fatores de risco para a infecção por Sars-Cov-2 quando relacionada aos idosos e às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, além de potencializar a possibilidade da condição grave da COVID-19, por meio de tempestades de citocinas e insuficiência respiratória²⁴.

Na Espanha, a sarcopenia além de ser considerada uma condição clínica associada à COVID-19, afetando pessoas idosas hospitalizadas com infecção aguda ou crônica, também apresentou alto risco de mortalidade e déficit nutricional para elas²⁵.

Acerca das principais orientações em saúde no acompanhamento de reabilitação fisioterapêutica descritos no estudo A1, destacam-se os exercícios de treinamento aeróbico de baixa intensidade, por um fisioterapeuta treinado, com as devidas orientações sobre a COVID-19. Foram realizados aquecimentos iniciais, incluindo alongamento estático dos músculos dos membros superiores e inferiores após, os participantes realizaram exercícios aeróbicos de baixa intensidade, incluindo esteira e cicloergômetro, seguido de treinamento de resistência e alongamento suave de todos os principais músculos¹⁷.

Os artigos A1 e A3 citavam orientações referentes à temática de reabilitação fisioterapêutica como forma de continuidade do cuidado aos pacientes idosos com a COVID-19, após a alta hospitalar. Estudos complementares identificaram que o fisioterapeuta foi considerado um dos importantes profissionais no enfrentamento dessa doença para a recuperação das capacidades funcionais e sistema respiratório, além do processo de gerenciamentos nas redes de saúde^{17,19,26,27}.

Além deles, outros profissionais foram importantes no combate à COVID-19 na perspectiva de assistência hospitalar, como terapeutas ocupacionais ampliando o desempenho ocupacional funcional com independência/autonomia, preparando os pacientes para a alta e reintegração na comunidade²⁸; psicólogos com estratégias interventivas durante e após a internação hospitalar, além do suporte psicológico aos pacientes e familiares²⁹; fonoaudiólogos com recomendações e educação sobre higiene vocal, recuperação da disfagia e disfonia, orientação sobre a traqueostomia, prevenção de broncoaspiração e adaptação de consistências alimentares^{30,31}, além dos médicos e enfermeiros no atendimento aos pacientes acometidos pela doença.

Acerca da necessidade de acompanhamento pós COVID-19 estudo japonês sobre a assistência aos pacientes idosos, seguiu um protocolo de reabilitação de fisioterapia pulmonar com orientações de exercícios domiciliares após a alta hospitalar,

como caminhada, treinamento de força muscular de membros inferiores com cadeia cinética fechada, treinamento de força de membros superiores com *Thera-Band* e treino de equilíbrio¹⁹.

Dos artigos incluídos sobre reabilitação e orientações fisioterapêuticas pós alta, foram encontradas lacunas sobre o tipo de metodologia adotada no momento de ofertar as orientações citadas, como ferramenta de educação em saúde destinadas aos pacientes. Para tanto, uma das estratégias de acompanhamento pós-hospitalar que podem ser utilizadas para direcionar os pacientes são cópias impressas ou um plano de reabilitação usando *smartphone* para tele-monitoramento e telessuporte, com vídeos de exercícios pré-gravados pautados na intervenção precoce^{18,32}.

Na mesma perspectiva de reabilitação dessa doença pós alta hospitalar, estudo publicado em Cingapura mostrou que a equipe de fisioterapia realizou atendimentos customizados incluindo materiais impressos sobre os exercícios a serem realizados em casa, de forma independente. As principais orientações citavam: -caminhar e subir escadas; -exercícios de amplitude de movimento; -exercícios de fortalecimento de membros; -conservação de energia, estimulação, planejamento e priorização de atividades; -exercícios de respiração diafragmática; -dispositivos auxiliares de marcha e -contatos de emergência¹⁹.

Mesmo diante da necessidade de um acompanhamento em serviço de reabilitação, ainda é preciso implementar orientações técnicas de assistência à saúde, correspondente ao intervalo entre o retorno para casa até a procura de um serviço especializado de reabilitação na rede de atenção à saúde, para a continuidade de um tratamento de autocuidado, em busca da qualidade de vida e bem estar do idoso, com sintomatologia prolongada, mesmo após a alta hospitalar.

Os achados científicos sobre os déficits na função física dos idosos acometidos com a COVID-19 validaram as recomendações para encaminhar os sobreviventes à submissão de uma avaliação individualizada e multicomponente¹, possibilitando identificar demandas clínicas individuais solucionadas por orientações de educação em saúde,

para promover e manter a saúde e, quando possível, evitar ou reduzir a necessidade de uma intervenção de reabilitação prolongada.

Gerenciamento de sintomas e/ou supervisão da recuperação funcional

Quanto às estratégias eficazes para monitorar o paciente, estudo norte americano sugeriu que a oximetria de pulso ambulatorial tem o potencial de auxiliar no desafio de acompanhar os pacientes com a COVID-19 que receberam alta e orientá-los a retornar ao atendimento quando necessário. Os principais fatores que permitiram o supervisionamento dos pacientes foram: -um protocolo multidisciplinar com médico, técnico de emergência, enfermeiro e prontuário eletrônico de saúde; -instruções de acompanhamento e telefonemas eficazes e -comunicação do sistema de saúde com o paciente, médico de emergência e cuidados primários¹⁸. Dados deste estudo A2¹⁸, perfilavam-se em instruções para o auto encaminhamento ao pronto-socorro fornecendo aos pacientes uma abordagem de monitoramento e acompanhamento da função respiratória por meio da oximetria, além de fornecer instruções de identificação de hipóxia e manuseio do equipamento (oxímetro) por escrito, com um documento anexado ao resumo de alta hospitalar.

Um monitoramento dessa natureza torna-se difícil de acontecer no Brasil, pois grande parte dos atendimentos são realizados no Sistema Único de Saúde aos pacientes que, geralmente, não possuem condições financeiras para a aquisição destes equipamentos.

Cerca de 80% dos pacientes relataram apresentar maiores prejuízos cognitivos graves associados ao grau de disfunção pulmonar ao longo prazo, sintomas respiratórios, sugerindo uma possível ligação potencial à entrega restrita de oxigênio ao cérebro³⁰. As sequelas cognitivas (73% na alta hospitalar, 46% em 1 ano e 47% em 2 anos após a alta) indicam que casos graves da doença associados à síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) podem vir a afetar o desempenho cognitivo dos sobreviventes, ao longo prazo³³.

Um dos pontos positivos do estudo norteamericano (A2¹⁸) é a instrução de médicos, técnicos de emergência e enfermeiros para o monitoramento dos sintomas, mesmo que de forma pontual, bem como a estratégia escrita de orientação com característica de abordagem de educação em saúde, com base no autocuidado do próprio paciente, para identificar os limiares das sequelas da COVID-19.

Muitos dos que necessitavam de assistência hospitalar devido a essa doença apresentavam sintomas persistentes, mesmo 110 dias após a alta, incluindo-se fadiga (55%), dispneia (42%), perda de memória (34%), concentração e distúrbios do sono (28% e 30,8%, respectivamente), necessitando de acompanhamento e supervisão em longo prazo e de programas de reabilitação³⁴.

Sintomatologia prolongada foi encontrada em estudos realizados na França³⁵, Turquia³⁶, Inglaterra³⁷, Estados Unidos³⁸ e Brasil³⁹ demonstrando que após a alta hospitalar, os pacientes ainda apresentavam alterações respiratórias, cardiológicas, psicológicas, emocionais e sociais.

Um forte preditor da necessidade de acompanhamento, tanto de pacientes hospitalizados quanto dos que receberam alta do pronto-socorro, foi a questão da idade avançada. O acompanhamento multidisciplinar deles tornou-se crucial para evitar sintomatologias tardias⁴⁰. Tais dados assemelham-se aos resultados do artigo A2¹⁸, que apresentou a idade mediana de 51,7 anos, em referência aos pacientes com a COVID-19 que necessitaram de monitoramento e orientações pós alta hospitalar.

Uma proporção significativa de sobreviventes da doença apresentou fatores de incapacidade funcional e alterações psicológicas como ansiedade no momento da alta⁴¹. O risco persistiu e os dados reforçaram a necessidade de acompanhamento dos pacientes após a alta para cuidados contínuos, com a utilização de protocolos para avaliá-los evitando complicações da COVID-19, além de fornecer os recursos necessários para otimizar seus cuidados em casa⁴².

Estudo realizado na Geórgia (A4) que mencionou os cuidados médicos pós-alta aos pacientes diagnosticados com essa enfermidade, mostrou

informações hospitalares com dados compilados de prontuários e planos de cuidados e evidenciou que pouco se conhecia sobre as necessidades de saúde referentes ao acompanhamento de pacientes hospitalizados com a COVID-19, após a sua alta²⁰. No Brasil, estudo com características assemelhadas recomendou a abordagem de equipe interprofissional com o desenvolvimento de medidas preventivas, técnicas de reabilitação e estratégias de gerenciamento clínico, para abordar o cuidado e a qualidade de vida dos pacientes⁴³.

Os resultados da pesquisa norte-americana destacaram que 75 pacientes (24,2%) necessitaram de algum serviço domiciliar na alta, incluindo assistência de profissionais de fisioterapia ou terapia ocupacional (13,5%), enfermagem (5,2%) e oxigenoterapia domiciliar (41,13,2%)⁴⁴. Pacientes com comprometimento da memória, confusão mental e alteração cognitiva podem ser encaminhados para o atendimento de neurologia, fisioterapia e terapia ocupacional ou para otorrinolaringologia e fonoaudiologia, caso apresentem disfagia⁴⁵. Tais resultados demonstram a importância do trabalho coletivo, realizado por uma equipe interprofissional, com intervenções e condutas técnicas em prol de uma assistência à saúde de forma holística, aos pacientes em recuperação das sequelas decorrentes da COVID-19.

Quanto ao comprometimento cognitivo, estudo nacional, mostrou que terapeutas ocupacionais desenvolveram um material educativo para prevenção e manejo de *delirium* em pacientes com COVID-19 no contexto hospitalar⁴⁶. Em outra investigação⁴⁷, os comprometimentos neurológicos graves como *delirium*, encefalopatia e estado mental alterado foram associados à necessidade de reabilitação contínua.

No estudo A4, a maioria dos idosos (72,6%) recebeu orientação documentada para continuar o isolamento após a alta com a COVID-19, mas apenas 18,1% receberam instruções específicas sobre a duração do isolamento adequado. Apesar da alta taxa de anormalidades eletrolíticas e Lesão Renal Aguda durante a internação, apenas 31 pacientes receberam instruções e orientações para realizarem exames de sangue de acompanhamento^{20,48}.

Após a alta, o paciente recuperado da COVID-19 ainda deve permanecer em isolamento social e atentar-se ao repouso, nutrição, temperatura corporal e prevenção de infecção, além de realizar exames de rotina de sangue de controle, para a detecção do Sars-Cov-2 e, quando necessário, uma reavaliação com tomografia computadorizada de tórax⁴⁶.

Se esses pacientes alcançam um nível de estabilidade clínica no âmbito hospitalar, as equipes médicas devem decidir quando será apropriado dar-lhes alta para casa, porém muitas vezes os pacientes no retorno ao domicílio não compreendem ou não reconhecem os sintomas persistentes como significativos, o suficiente, para justificar a procura de um serviço de saúde para reavaliação⁴⁹. Há escassez de publicações em torno da fragilidade do paciente em compreender seu próprio processo de cuidado em saúde, de identificar as suas reais necessidades após a alta hospitalar da COVID-19 e, até mesmo, de direcionamentos e orientações sobre o manejo das sintomatologias persistentes, para postergar a necessidade de uma intervenção reabilitadora.

Esta revisão evidenciou que os países com a maior produção científica sobre o tema pesquisado foram os asiáticos (50% das publicações). Indicadores bibliométricos informam que diversas pesquisas desenvolvidas para a prevenção e o controle da COVID-19 foram realizadas, sobretudo, na China, que contribuiu para o fornecimento de dados importantes para a condução da assistência à saúde em todo o mundo, por se tornar o epicentro da mencionada pandemia⁴⁷⁻⁴⁹.

Dos quatro artigos¹⁷⁻²⁰ analisados nesta revisão, todos abordaram o tema da continuidade do cuidado. Quanto a questão das orientações multidisciplinares e sua metodologia percebe-se que não há foco em direcionar esse tipo de abordagem nas intervenções, mas sim garantir a inserção de um acompanhamento em torno de reabilitar os déficits funcionais de forma supervisionada.

Considerando a quantidade de artigos analisados sobre a temática, identificou-se a limitação na concepção de estudos metodologicamente robustos com níveis de evidências científicas maiores para

direcionar equipes interprofissionais do contexto hospitalar a utilizar estratégias de intervenções pautadas na prevenção, promoção e manutenção da saúde, favorecendo o autocuidado ampliado, seguro e efetivo.

Verificou-se como limitação no estudo a escassez na produção de materiais e informações sobre o tema investigado, demonstrando a lacuna no conhecimento científico sobre a assistência hospitalar e das estratégias para educação em saúde direcionadas ao planejamento da alta qualificada para idosos com a COVID-19, de forma interprofissional. Entretanto, o estudo avançou o conhecimento reforçando a importância do tema, indicando a necessidade de mais contribuições teórico/práticas que podem trazer outras possíveis respostas/soluções aos problemas que acontecem aos idosos com alta hospitalar pós-COVID-19.

CONCLUSÃO

As principais publicações consideradas nesta revisão abordaram a temática da continuidade do cuidado com a perspectiva de intervenção em reabilitação e gerenciamento de sintomas e/ou supervisão da recuperação funcional, sendo tais orientações realizadas por equipes multiprofissionais.

AUTORIA

- Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa – Administração do Projeto, Análise Formal, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita - Primeira Redação, Escrita - Revisão e Edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação e Visualização.
- Renata Clecia Neves Leite – Análise Formal, Curadoria de Dados, Escrita - Primeira Redação, Escrita - Revisão e Edição, Metodologia, Validação e Visualização.
- Renata Gomes Barreto – Escrita - Primeira Redação, Escrita - Revisão e Edição.

- Cícera Patrícia Daniel Montenegro – Escrita - Primeira Redação, Escrita - Revisão e Edição.
- Fábio de Souza Terra – Escrita - Revisão e Edição, Metodologia.
- Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi – Administração do Projeto, Conceituação, Análise Formal, Escrita - Primeira Redação, Escrita - Revisão e Edição e Visualização.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

13 de 15

REFERÊNCIAS

1. Mandora E, Comini L, Olivares A, Fracassi M, Cadei MG, Paneroni M, Vitacca M. Patients recovering from covid-19 pneumonia in sub-acute care exhibit severe frailty: Role of the nurse assessment. *Journal of clinical nursing*. 2021;30(7-8), 952-960. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15637>
2. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Guia para Manejo Pós-Covid-19. Belo Horizonte, 2021. [acesso em 27 julh. 2022]. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/guia_manejo_pos-covid-21-09-2021.pdf
3. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, Cao B. 6-month consequences of covid-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet*. 2021;397(10270), 220-232. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)
4. Horwitz LI, Garry K, Prete AM, Sharma S, Mendoza F, Kahan T, Weerahandi H. Six-month outcomes in patients hospitalized with severe covid -19. *Journal of general internal medicine*. 2021;36(12), 3772-3777. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07032-9>
5. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da covid-19 na Atenção Especializada - 1ª edição. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Brasília - DF. 2020. [acesso em 27 julh. 2022]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf
6. Graça N. P, Viscont NRGR, Santos MIV, Capone D, Cardoso AP, Mello FCQ. covid-19: Seguimento após a alta hospitalar. *Pulmão RJ*. 2020;29(1), 32-36.
7. Baker TL, Greiner JV. Guidelines: discharge instructions for covid-19 patients. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2021; 12:21501327211024400. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/21501327211024400>
8. Polsky MB, Moraveji N. Post-acute care management of a patient with covid-19 using remote cardiorespiratory monitoring. *Respiratory Medicine Case Reports*. 2021;33,101436. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2021.101436>
9. Mendes KDS, Silveira RCDP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*. 2008; 17:758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC., Mulrow CD. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2022; 31(2): e2022107. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*. 2016;5(1):1-10.
12. Mendes KDS, Silveira RCCPG, Cristina M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2008; 17(4):758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos de acurácia diagnóstica. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. [acesso em 06 jan. 2023]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf
14. Ursi, ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura. 105f. Dissertação (Mestre em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
16. Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2020. [acesso em 10 mar. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
17. Nambi G, Abdelbasset WK, Alrawaili SM, Elsayed SH, Verma A, Vellaiyan A, Saleh AK. Comparative effectiveness study of low versus high-intensity aerobic training with resistance training in community-dwelling older men with post-covid-19 sarcopenia: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*. 2022;36(1):59-68.
18. Gootenberg DB, Kurtzman N, O'Mara T, Jennifer YG, Chiu D, Shapiro NI, Dagan A. Developing a pulse oximetry home monitoring protocol for patients suspected with covid-19 after emergency department discharge. *BMJ Health & Care Informatics*. 2021;28(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2021-100330>
19. Saeki T, Ogawa F, Matsumiya M, Yamamura M, Oritsu H, Nonogaki M, Nakamura T. Long-Term Decreased Exercise Capacity of covid-19 Patients Who Received Mechanical Ventilation in Japan: A Case Series. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2021;100(8):737-741. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/PHM.0000000000001803>
20. Loerinc LB, Scheel AM, Evans ST, Shabto JM, O'Keefe GA, O'Keefe JB. Discharge characteristics and care transitions of hospitalized patients with covid-19. In *Healthcare*. 2021;9(1):100512. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100512>
21. Rygiel KA, Picard M, Turnbull DM. The ageing neuromuscular system and sarcopenia: a mitochondrial perspective. *J Physiol*. 2016;15(16):4499-512. Disponível em: <https://doi.org/10.1113/JP271212>
22. Canuto KAT, Rocha MEF da, Favero ABL, Gouveia ML de A, Dias ALP, Veloso JA de P. Avaliação do perfil clínico e sarcopenia no desfecho final de idosos internados com COVID-19. *RSD [Internet]*. 2022; 11(4):e5011426881. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26881>
23. Araujo B, Chiamulera GB, Saretto CB. O impacto da pandemia covid-19 sobre a fragilidade física e a capacidade funcional de idosos. *FisiSenectus. Unochapecó*. 2021; 9:2318-3381. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.22298/rfs.2021.v.9.n.1.5952>
24. Ali AM, Kunugi H. Screening for sarcopenia (physical frailty) in the covid-19 era. *International Journal of Endocrinology*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/5563960>
25. Riesgo H, Castro A, Del Amo S, San Ceferino MJ, Izaola O, Primo D, de Luis DA. Prevalence of risk of malnutrition and risk of sarcopenia in a reference hospital for covid-19: relationship with mortality. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2021; 77(6):324-329. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000519485>
26. Belli S, Balbi B, Prince I, Cattaneo D, Masocco F, Zaccaria S, Spruit MA. Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in covid-19 patients who survived hospitalisation. *European Respiratory Journal*. 2020;56(4):2002096. Disponível em: <https://doi.org/10.1183/13993003.02096-2020>
27. Paz LES, Bezerra BJDS, Pereira TMDM, Silva WED. covid-19: a importância da fisioterapia na recuperação da saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2021;19(1):94-106. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-709>
28. De-Carlo MMRDP, Gomes-Ferraz CA, Rezende G, Buin L, Moreira DJA, Souza KLD, Vendrusculo-Fangel LM. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da covid-19 e perspectivas pós-pandemia. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2020;53(3):332-69. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i3p332-369>
29. dos Santos Rodrigues JV, Teixeira ACM, de Almeida ACDA. Intervenções em psicologia hospitalar durante a pandemia da covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. 2021;10(12). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20288>
30. Dorta BCLC, Peixoto FVV, Sousa MM, de Andrade VS. Fonoaudiologia e covid-19: Inovação e desafios num hospital público. *Gep News*. 2022;6(1):130-135.
31. Archer SK, Iezzi CM, Gilpin L. Resultados de deglutição e voz em pacientes hospitalizados com covid-19: um estudo observacional de coorte. *Arquivos de Medicina Física e Reabilitação*. 2021;102(6):1084-1090. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.01.063>
32. Ramalingam MB, Huang Y, Lim PA. Rehabilitation of a post-intensive care unit patient after severe covid-19 pneumonia. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2020;99(12):1092-1095. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/PHM.0000000000001606>

33. Miskowiak KW, Johnsen S, Sattler SM, Nielsen S, Kunalan K, Rungby J, Porsberg C. M. Cognitive impairments four months after covid-19 hospital discharge: Pattern, severity and association with illness variables. *European Neuropsychopharmacology*. 2021;46:39-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.03.019>
34. Liu YH, Wang YR, Wang QH, Chen Y, Chen X, Li Y, Wang YJ. Post-infection cognitive impairments in a cohort of elderly patients with covid-19. *Molecular neurodegeneration*. 2021;16(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13024-021-00469-w>
35. Güler T, Yurdakul FG, Acar Sivas F, Kiliç Z, Adigüzel E, Yaşar E, Bodur H. Rehabilitative management of post-acute covid-19: clinical pictures and outcomes. *Rheumatology International*. 2021;41(12):2167-2175. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00296-021-05003-1>
36. Long Q, Li J, Hu X, Bai Y, Zheng Y, Gao Z.. Follow-ups on persistent symptoms and pulmonary function among post-acute covid-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in medicine*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.702635>
37. Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L, Sivan M. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of covid-19 infection: a cross-sectional evaluation. *Journal of medical virology*. 2021;93(2):1013-1022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.26368>
38. Kingery JR, Bf Martin P, Baer BR, Pinheiro LC, Rajan M, Clermont A, Goyal P. Thirty-day post-discharge outcomes following covid-19 infection. *Journal of general internal medicine*. 2021;36(8):2378-2385. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06924-0>
39. Santos KFA, Aidar TDPS. Síndrome pós covid: principais sintomas persistentes e possíveis fatores de risco. Distrito Federal [Trabalho de Conclusão de Curso] 2022.
40. De Lorenzo R, Conte C, Lanzani C, Benedetti F, Roveri L, Mazza MG, Rovere-Querini P. Residual clinical damage after covid-19: A retrospective and prospective observational cohort study. *PLoS One*. 2020;15(10), e0239570. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239570>
41. Zhu S, Gao Q, Yang L, Yang Y, Xia W, Cai X, Reinhardt JD. Prevalence and risk factors of disability and anxiety in a retrospective cohort of 432 survivors of Coronavirus Disease-2019 (covid-19) from China. *PloS one*. 2020;15(12), e0243883. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243883>
42. Kingery JR, Bf Martin P, Baer BR, Pinheiro LC, Rajan M, Clermont A, Goyal P. Thirty-day post-discharge outcomes following covid-19 infection. *Journal of general internal medicine*. 2021;36(8):2378-2385. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06924-0>
43. Santhosh L, Block B, Kim SY, Raju S, Shah RJ, Thakur N, Parker AM. Rapid design and implementation of post- covid-19 clinics. *Chest*. 2021;160(2):671-677. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.03.044>
44. Barreto RG, de Sousa WCM, da Silva SMAF, de Souza TA, da Silva EC, da Silva Brito B, de Araújo Silvestre MC. Recurso terapêutico ocupacional para tratamento de delirium em pacientes com covid-19. *Revista Neurociências*. 2020;28:1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.34024/rnc.2020.v28.11028>
45. Claflin ES, Daunter AK, Bowman A, Startup J, Reed E, Krishnan C, Kratz AL. Hospitalized patients with covid-19 and neurological complications experience more frequent decline in functioning and greater rehabilitation needs. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2021;100(8):725-729. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001807>
46. Chen Q, Quan B, Li X, Gao G, Zheng W, Zhang J, Han W. A report of clinical diagnosis and treatment of nine cases of coronavirus disease 2019. *Journal of medical virology*. 2020;92(6):683-687. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25755>
47. Polsky MB, Moraveji N. Post-acute care management of a patient with covid-19 using remote cardiorespiratory monitoring. *Respiratory Medicine Case Reports*. 2021;33:101436. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2021.101436>
48. Vickory F, Ridgeway K, Falvey J, Houwer B, Gunlikson J, Payne K, Niehaus W. Safety, Feasibility, and Outcomes of Frequent, Long-Duration Rehabilitation in an Inpatient Rehabilitation Facility After Prolonged Hospitalization for Severe covid-19: An Observational Study. *Physical Therapy*. 2021;101(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab208>
49. Costa ICP, Sampaio RS, Souza FACD, Dias TKC, Costa BHS, Chaves EDCL. Produção científica em periódicos online sobre o novo coronavírus (covid-19): pesquisa bibliométrica. *Texto & Contexto- Enfermagem*. 2020;29:e20200235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0235>