

# COVID-19: Políticas Públicas e as Respostas da Sociedade



Informação de qualidade para aperfeiçoar as políticas públicas e salvar vidas

## 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

### Principais Conclusões

- Até o final de 2022 não havia informações do Ministério de Saúde sobre o número de pessoas afetadas pela COVID longa no Brasil. A falta de dados inviabiliza o desenho de estratégias para alertar a população sobre os riscos de desenvolver esta forma de COVID-19 e de serviços de assistência para atender às pessoas que sofrem de sequelas prolongadas.
- Há um número expressivo de pessoas que relatam sintomas persistentes ou disfunção orgânica após o adoecimento pela COVID-19 no Brasil. Em uma pesquisa realizada entre março e abril de 2022, verificou-se que 720 (58,5% dos que testaram positivo por teste RT-PCR para SARS-CoV-2) dos entrevistados mantiveram sintomas por mais de três meses a partir do início do quadro agudo inicial da COVID-19. E destes, 496 (69%) afirmaram não estarem recuperadas da doença.
- Os sintomas associados à COVID longa são diversos e têm impactado diferentes sistemas do organismo. Entre os sintomas identificados, se destacam aqueles associados ao sistema cardiorrespiratório (como dores no peito, falta de ar e tosse), musculares, (como dores no corpo e nas articulações) e neurológicos (como alterações na memória e na atenção).

- A persistência de sintomas da COVID-19 após o período agudo da doença foi mais frequente entre pessoas não vacinadas (72%), do que em pessoas com vacinadas (59%).
- Dos pacientes que afirmaram ter desenvolvido sintomas persistentes, 81% indicaram que houve necessidade de suporte de profissionais e de serviços de saúde.
- Considerando a diversidade de sintomas e o perfil de pessoas acometidas pela COVID longa, o Ministério de Saúde não tem produzido diretrizes e políticas de encaminhamento de pessoas com casos suspeitos de COVID longa de acordo com o nível de atenção necessário para tratar das sequelas.

## 1. Introdução

A Rede de Pesquisa tem buscado contribuir para aprimorar o padrão, calibrar o foco e aperfeiçoar a qualidade das políticas públicas do governo federal, dos governos estaduais e municipais, que procuram atuar em meio à pandemia da COVID-19 para salvar vidas. Quase três anos depois do início da pandemia está claro que os problemas de saúde das pessoas que tiveram COVID-19 podem não terminar no fim da fase de infecção aguda pelo SARS-CoV-2.

O número de pessoas infectadas pelo vírus da COVID-19 no mundo, em a primeira semana de 2023, atingiu 664.354.013 milhões e 6.707.448 morreram. No Brasil, foram registrados aproximadamente 36.447.214 casos e 694.779 óbitos<sup>1</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que algo entre 10% e 20% dos pacientes considerados livres do vírus e do adoecimento agudo podem apresentar alterações na sua saúde e qualidade de vida e desenvolver o que a literatura científica vem chamando de COVID longa<sup>2,3</sup>. Ao longo da epidemia a COVID longa já foi chamado de sequelas da COVID-19, Síndrome Pós-COVID, ou apenas Pós-COVID. Estima-se que mais de 95% dos infectados se recuperem do adoecimento agudo e um grupo de indivíduos apresente sintomas de longo prazo associados à COVID-19<sup>4,5</sup>.

Esta nota técnica discute os sintomas, experiências relatadas por indivíduos acometidos pela COVID longa e as consequências para a rede de assistência à saúde no Brasil. A nota utiliza dados inéditos coletados por pesquisadores de diferentes instituições de ensino e pesquisa que teve como objetivo principal coletar informações sobre o impacto da COVID longa sobre a vida das pessoas.

As informações coletadas através da pesquisa realizada sugerem que há um número expressivo de pacientes que apresentam sintomas persistentes ou disfunção orgânica após o adoecimento pela COVID-19. Os respondentes relatam manifestações clínicas que afetam vários órgãos e sistemas

---

1 Johns Hopkins: CORONAVIRUS RESOURCE CENTER. [Internet]. 2022 Nov 16. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

2 WHO.Europe.<https://www.who.int/europe/news/item/13-09-2022-at-least-17-million-people-in-the-who-european-region-experienced-long-covid-in-the-first-two-years-of-the-pandemic--millions-may-have-to-live-with-it-for-years-to-come>

3 IHME. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Long Covid Europe. [Internet]. 2022 Set 13. Disponível em: <https://www.healthdata.org/news-release/who-least-17-million-people-who-european-region-experienced-long-covid-first-two-years>.

4 United Kingdom. The prevalence of long Covid symptoms and COVID-19 complications [Internet]. Office for national statistics. [cited 2020 Dec 17]. Disponível em: <https://www.ons.gov.uk/news/statementsandletters/theprevalenceoflongcovidsymptomsandcovid19complications>

5 Petersen MS, et al. Long Covid in the Faroe Islands - a longitudinal study among non-hospitalized patients. Clinical Infect Dis [Internet] 2020 Nov 30 [cited 2020 Dec 16]; (ciaa1792). Disponível em: 10.1093/cid/ciaa1792

do corpo ainda após 3 meses da infecção. Como em outros estudos<sup>6,7,8</sup>, a infecção pelo vírus da COVID-19 foi associada a lesões orgânicas que perduram por várias semanas.

A seguir, apresentamos uma breve síntese das discussões já em curso sobre a COVID longa. Em seguida, é apresentado como foi realizada a pesquisa e os seus resultados preliminares, elencando os sintomas de COVID longa mais frequentes. Por fim, abordamos as ações tomadas pelos diferentes governos para enfrentar a questão. Encerramos a nota com considerações finais e recomendações.

## 2. O que sabemos sobre sintomas da COVID longa?

A COVID longa caracteriza-se por sintomas que permanecem ou aparecem pela primeira vez em até três meses após a infecção pela COVID-19, afetando a qualidade de vida e influenciando o desempenho no trabalho e nos estudos, por exemplo. Estes sintomas perduram por, pelo menos, dois meses e não podem ser explicados por outros motivos<sup>9,10</sup>. Há estudos que listam mais de 200 sintomas que pioraram a qualidade de vida mais de três meses após a finalização da fase aguda da COVID-19. Os mais conhecidos são fadiga, cansaço, falta de ar, disfunções cognitivas e/ou psiquiátricas. Além desses, pacientes relatam a permanência da perda do olfato e do paladar, dores de cabeça frequentes, palpitações e taquicardia, tosse persistente e dor na garganta. A COVID longa, portanto, não se restringe aos pulmões, podendo atingir órgãos como coração, rins, ouvidos, sistemas endócrino, imune, gastrointestinal e nervoso, além de causar doenças metabólicas, fadiga, depressão, dificuldades cognitivas e de memória, entre outros problemas<sup>11,12</sup>.

O mecanismo exato que causa a COVID longa ainda é desconhecido<sup>13</sup>. O desenvolvimento dos sintomas da síndrome pode estar associado ao processo inflamatório causado pelo vírus, ou seja, uma reação do organismo que desencadeia mecanismos de defesa. Esta reação começa no pulmão, onde são liberadas as citocinas (proteínas conhecidas por causarem processo inflamatório) que, então, se espalham pelo corpo, estimulando a inflamação em diversos outros tecidos e órgãos.

As sequelas podem acontecer independentemente da gravidade inicial da infecção - se branda, moderada ou grave. São mais frequentemente observadas em mulheres de meia-idade e naqueles pacientes que apresentaram uma gama maior de sintomas na fase aguda da infecção pelo coronavírus<sup>14</sup>. Estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) mostrou que aproximadamente

- 
- 6 OPAS. Expandir nosso entendimento da síndrome pós-COVID-19. Relatório de um webinar da OMS. 9 de fevereiro de 2021. Brasília, D.F.: Opas, 2021. <https://doi.org/10.37774/9789275723999>.
  - 7 Miranda, DAP, et al. Long COVID-19 syndrome: A 14-months longitudinal study during the two first epidemic peaks in Southeast Brazil, *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Volume 116, Issue 11, November 2022, Pages 1007–1014, <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac030>.
  - 8 Wulf HS, et al. A global systematic analysis of the occurrence, severity, and recovery pattern of long Covid in 2020 and 2021. medRxiv [Preprint]. 2022 May 27:2022.05.26.22275532. doi: 10.1101/2022.05.26.22275532. PMID: 35664995; PMCID: PMC9164454.
  - 9 Munblit, D, et al. Studying the post-COVID-19 condition: research challenges, strategies, and importance of core outcome set development. *BMC Med* [Internet]. 2021 dez 20 [cited 2022 Feb 4]; 20(50). Available from: doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02222-y>
  - 10 WHO. *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021* (No. WHO/2019-nCoV/Post\_COVID-19\_condition/Clinical\_case\_definition/2021.1)
  - 11 Johns Hopkins Medicine. Long Covid: Long-Term Effects of COVID-19. [cited 2022 Nov 17]. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/covid-long-haulers-long-term-effects-of-covid19>
  - 12 Davis, Hannah E., et al. "Characterizing long Covid in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact." *EClinicalMedicine* 38 (2021): 101019.
  - 13 Covid Longa: Imprevisível e debilitante. [cited 2022 Nov 17]. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/arco/covid-longa-imprevisivel-e-debilitante/>
  - 14 UN health agency issues definition of post COVID-19 condition to aid treatment. [cited 8 October 2021]. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2021/10/1102562>

50% de 646 pacientes com COVID-19, acompanhados por 14 meses, apresentaram sintomas de COVID longa que podem persistir por mais de um ano, e a duração desses sintomas foi maior entre os que experimentaram mais gravidade e eram mais idosos<sup>15</sup>. A literatura confirma que os sintomas posteriores são bem mais frequentes em quem teve doença grave na fase aguda e em pacientes do sexo feminino<sup>16,17,18</sup>.

Visando o diagnóstico precoce e a prevenção deste quadro, bem como para estabelecer uma linha de cuidado desses pacientes, fatores de risco ou preditores da síndrome da COVID longa vêm sendo estudados. Pacientes com idade mais avançada apresentam tendência a desenvolver sintomas mais graves e por um período mais prolongado. Presença de hipertensão arterial crônica, diabetes, cardiopatias, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica e tabagismo ou alcoolismo são condições pré-existentes correlacionadas à gravidade da doença, e que aumentariam o risco de desenvolver sintomas de COVID longa<sup>19</sup>. Fatores biológicos como maior carga viral no início da doença; presença de autoanticorpos específicos que atacam tecidos do corpo indevidamente; reativação do vírus Epstein-Barr (um herpes-vírus causador da mononucleose infecciosa) e ter diabetes do tipo 2, foram identificados por pesquisadores do ISB Science Transforming Health como fatores associados ao desenvolvimento da COVID longa<sup>20</sup>.

## Diagnóstico da COVID longa

A detecção da COVID longa costuma ser baseada na condição clínica do paciente e, em algumas situações, em exames complementares. Tais exames complementares pode ser, por exemplo, exames de imagem tais como Ressonância Magnética (RNM), que podem indicar alterações no corpo caloso, que liga os dois hemisférios do cérebro, e no supracaloso responsável por uma série de respostas emocionais e fisiológicas, como a relação entre odores e imagens, marcadores inflamatórios e exames de sangue - microcoágulos.

## Tratamento e Prognóstico da COVID longa

O tratamento da COVID longa dependerá dos sistemas orgânicos envolvidos. A necessidade de atividades de reabilitação, por exemplo, pressiona a demanda no sistema de saúde. Nesse sentido, cresce a demanda de acompanhamento por especialistas e equipes multidisciplinares, compostas por, por exemplo, psiquiatras, neurologistas, cardiologistas, pneumologistas, psicólogos e fisioterapeutas, entre outros cuidados comuns às doenças crônicas.

---

15 Miranda, DAP, et al. Long COVID-19 syndrome: a 14 estudo longitudinal de vários meses durante os dois primeiros picos epidêmicos no sudeste do Brasil, *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Volume 116, Edição 11, novembro de 2022, páginas 1007–1014, <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac030>

16 Xie Y., Bowe B., Al-Aly Z. Burdens of post-acute sequelae of COVID-19 by severity of acute infection, demographics and health status. *Nat Commun.* 2021;12:6571

17 Sigfrid L, et al. Long Covid in adults discharged from UK hospitals after COVID-19: a prospective, multicentre cohort study using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol. *Lancet Reg Health Eur.* 2021;8:100186.

18 Bai F, et al. Female gender is associated with long Covid syndrome: a prospective cohort study. *Clin Microbiol Infect.* 2021;S1198–743X 00629–7.

19 Miranda, DAP, et al. Long COVID-19 syndrome: a 14 estudo longitudinal de vários meses durante os dois primeiros picos epidêmicos no sudeste do Brasil, *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Volume 116, Edição 11, novembro de 2022, páginas 1007–1014, <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac030>

20 Su Y, et al. Multiple early factors anticipate post-acute COVID-19 sequelae. *Cell.* 2022 Mar 3;185(5):881–895.e20. doi: 10.1016/j.cell.2022.01.014. Epub 2022 Jan 25. PMID: 35216672; PMCID: PMC8786632.

Como mencionado anteriormente, alguns estudos têm demonstrado que, depois da alta hospitalar, diversos pacientes de COVID-19 permanecem com sequelas físicas e mentais. No entanto, nem todos os pacientes com este quadro conseguem realizar atividades de reabilitação, fazendo com que experimentem adoecimentos crônicos que comprometem sua autonomia e qualidade de vida, carregando sintomas por tempo ainda indeterminado.

O prognóstico da COVID longa não é ainda totalmente conhecido e certamente dependerá da gravidade dos sintomas, das comorbidades dos sujeitos e da resposta ao tratamento a que têm acesso. Entretanto, segundo estudos já realizados, com investimento no cuidado e processos de reabilitação adequados, boa parte das pessoas consegue melhorar, mas que outras podem manter os sintomas por tempo ainda indeterminado.

Uma pesquisa no Reino Unido, baseada em sintomas auto-reportados com mais de quatro semanas de duração após a infecção, aponta que este desfecho tem sido mais comum entre pessoas de 35 a 69 anos, pessoas com condições que limitam atividades físicas, mulheres, moradores de áreas mais pobres, profissionais da saúde, assistência social e educação<sup>21</sup>, o que pode demandar necessidades específicas de assistência à saúde da população afetada.

Estudo recente sugere que as vacinas e, principalmente, as doses de reforço, podem amenizar o quadro ou diminuir as chances de desenvolver a COVID longa<sup>22</sup>. Adicionalmente, é sabido que as vacinas agem para reduzir a chance e a gravidade da infecção aguda, o que também pode influenciar positivamente na ocorrência de casos de COVID longa. Outros estudos também estão sendo desenvolvidos em relação às variantes do vírus e se estas podem causar sintomas diferentes a longo prazo e quais seriam os melhores tratamentos.

### 3. O que a pesquisa com brasileiro/as diagnosticado/as com infecção pelo SARS-CoV-2 relatam sobre a COVID longa?

Os objetivos da pesquisa realizada foram identificar os sintomas relatados por pacientes acometidos pela COVID-19 e qual o impacto em sua qualidade de vida, além de permitir identificar e analisar estes sintomas em pacientes que não foram hospitalizados por COVID-19, valorizando sua experiência e o princípio da participação dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS).

A pesquisa se deu através do envio de um questionário através de redes sociais e email, com amostragem intencional, dirigido a indivíduos que tiveram COVID-19, com estratégia de recrutamento em “bola de neve”, ou seja, onde um participante indicava outros potenciais participantes. Ao final, 1.728 pessoas, com 18 anos ou mais, responderam ao questionário disponibilizado online entre 14 de março e 14 de abril de 2022. Para esta análise relativa, optamos por manter apenas os 1.230 respondentes que tiveram seu diagnóstico confirmado por testes RT-PCR positivos. Desses, 720 mantiveram sintomas por pelo menos 3 meses e, entre esses, 496 afirmaram não ter se recuperado<sup>23</sup>.

---

21 Office for National Statistics - ONS, 2021. [cited 2022 Nov 17]. Disponível em: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/latest>

22 Marra AR. et al. Risk factors for long COVID among healthcare Workers, Brazil, 2020 – 2022. Preprint, publicado em 05 de Janeiro de 2023.

23 Das 1.728 pessoas respondentes, 57 não tiveram confirmação diagnóstica laboratorial de infecção por SARS-CoV-2 e 58 respondentes foram diagnosticados por diagnóstico clínico e/ou exame laboratorial de sorologia e o restante recebeu confirmação de infecção de SARS-CoV-2 por diagnóstico por critério laboratorial (RT-PCR, Antígeno, auto-teste, etc.) e/ou radiológico (lesões em vidro fosco pela tomografia pulmonar) e por critérios clínicos e epidemiológicos associados (tempo de infecção e contato sem proteção com pessoas positivas para COVID-19).

As respostas aos questionários foram analisadas independentemente do momento em que se infectaram por SARS-CoV-2 durante a pandemia. As perguntas abordaram quais os sintomas mais frequentes, o tempo de recuperação, se os respondentes haviam tomado vacina (ou não) e quantas doses. Também foram analisadas as respostas quando ao sexo, faixa etária, renda familiar, raça/cor/etnia, tempo de estudo, formação, entre outras características socioeconômicas individuais dos participantes.

A compreensão de como se configuram os casos e sintomas da COVID longa no Brasil, dos fatores associados e os segmentos da população mais vulneráveis contribui, do ponto de vista de políticas públicas de atenção e prevenção, na resposta à esta demanda, de modo que ocorra com orientação comum, nacional e local do SUS.

## Características gerais dos participantes com sintomas persistentes e Sintomas mais frequentes

Em relação ao sexo e idades dos respondentes, a maioria era do sexo feminino (84%) e apresentava no momento da pesquisa entre 25 e 40 anos (40%). Entre os respondentes com sintomas persistentes, 94% necessitaram de suporte de profissionais e de serviços de saúde durante o quadro agudo de COVID-19; enquanto 6% desses relataram doença assintomática ou leve. Apenas 23% daqueles que relataram sintomas persistentes precisaram de internação hospitalar durante a fase aguda da COVID-19. Assim, como identificado em estudos anteriores, as sequelas podem acontecer após qualquer condição de adoecimento, ou seja, pacientes com manifestação leve e moderada da doença também podem vir a apresentar sintomas de COVID longa<sup>24</sup>.

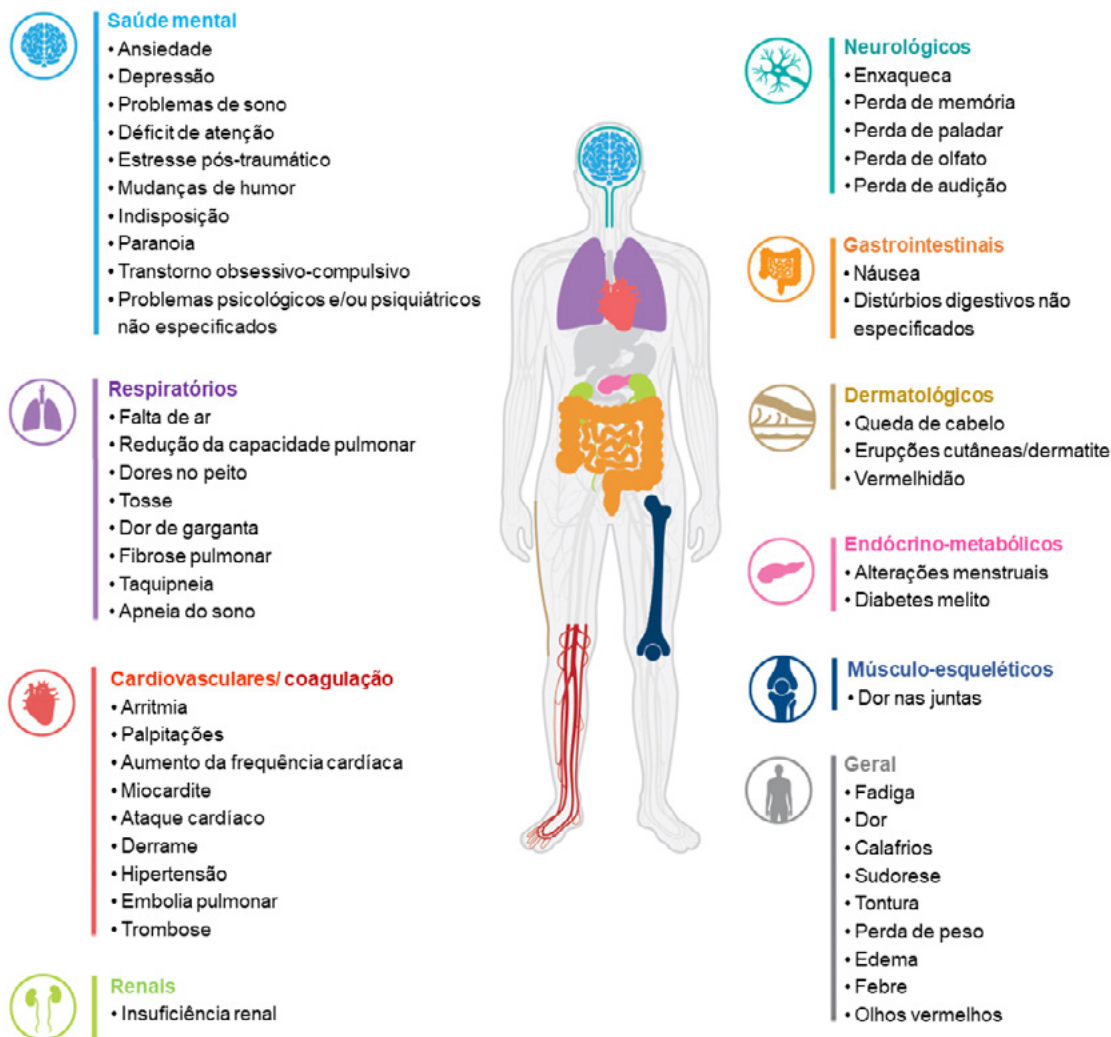
Na **figura 1**, são apresentados os sintomas apontados pelos respondentes que relataram ter COVID longa. Os sintomas estão identificados na figura de acordo com a parte do corpo correspondente a cada um deles.

Na **Tabela 1**, é apresentada a frequência dos sintomas identificados pelos respondentes agrupados em 10 categorias: cardiovasculares/coagulação, dermatológicos, endócrino-metabólicos, gastrointestinais, músculo-esqueléticos, neurológicos, saúde mental, renais, respiratórios e sintomas gerais. Entre os sintomas cardiovasculares, aumento da frequência cardíaca, palpitação e arritmia foram relatados por 31%, 29% e 25% dos respondentes, respectivamente. Entre os sintomas dermatológicos, a queda de cabelo foi a mais prevalente (71%), seguido de erupções cutâneas (16%) e dermatite (15%). Nos sintomas endócrino-metabólicos, as alterações menstruais foram relatadas por 29% dos respondentes. Referente aos sintomas gastrointestinais, náuseas e distúrbios digestivos sem especificação foram relatados por pouco menos de 30% dos participantes, cada um. A dor nas articulações foi relatada por 59% dos respondentes na categoria de sintomas músculo-esqueléticos. No grupo dos sintomas neurológicos, a perda de memória foi relatada por 78% dos participantes, seguido de enxaqueca, perda de olfato e perda de paladar, que acometeram mais de 40% dos respondentes. Com relação à saúde mental, 80% dos participantes relataram ansiedade, enquanto 75% apontaram a falta de atenção e 70% fizeram referência a alterações de sono. A insuficiência renal foi relatada por 4% dos indivíduos da pesquisa. Dor no peito (34%), falta de ar (33%) e tosse (32%) destacaram-se entre os sintomas respiratórios. Por fim, entre os sintomas enquadrados na categoria “gerais”, a dor foi relatada por 77% dos respondentes, seguido de fadiga (73%) e tontura (48%).

---

**24** Daniel A P de Miranda, Sarah V C Gomes, Priscilla S Filgueiras, Camila A Corsini, Nathalie B F Almeida, Raphael A Silva, Maria Izabella V A R C Medeiros, Raquel V R Vilela, Gabriel R Fernandes, Rafaella F Q Grenfell, Long COVID-19 syndrome: a 14-months longitudinal study during the two first epidemic peaks in Southeast Brazil, *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 116 (11), 2022, p. 1007–1014.

**Figura 1.** Principais sintomas persistentes relatados pelos participantes do estudo realizado.



Fonte: Ilustração adaptada de: <<https://cdn2.caymanchem.com/cdn/cms/caymanchem/cmsImages/news/548/LongCOVIDImpacts.pdf>>.

**Tabela 1.** Sintomas mais frequentes e sua distribuição entre os respondentes do estudo realizado.

| Geral            | %  |
|------------------|----|
| Dor              | 77 |
| Fadiga           | 73 |
| Tontura          | 48 |
| Sudorese         | 30 |
| Calafrios        | 26 |
| Perda de peso    | 18 |
| Febre            | 14 |
| Olhos vermelhos  | 13 |
| Edema            | 6  |
| Disfunção Erétil | 4  |
| Linfedema        | 2  |

|  |  |          |
|--|--|----------|
| <b>Gastrointestinais</b>                               |  | <b>%</b> |
| Náusea   |  | 28       |
| Distúrbios digestivos não especificados                |  | 29       |
| <b>Saúde mental</b>                                    |  | <b>%</b> |
| Ansiedade  |  | 80       |
| Falta de atenção                                       |  | 75       |
| Alterações de sono                                     |  | 70       |
| Alterações de humor                                    |  | 62       |
| Indisposição   |  | 60       |
| Depressão  |  | 47       |
| Estresse pós-traumático                                |  | 28       |
| Paranoia   |  | 14       |
| Transtorno obsessivo-compulsivo                        |  | 13       |
| Problemas psicológicos/psiquiátricos não especificados |  | 28       |
| <b>Renais</b>  |  | <b>%</b> |
| Insuficiência renal                                    |  | 4        |
| <b>Músculo-esqueléticos</b>                            |  | <b>%</b> |
| Dor nas articulações                                   |  | 59       |
| <b>Cardiovasculares / Coagulação</b>                   |  | <b>%</b> |
| Aumento freq. cardíaca                                 |  | 31       |
| Palpitação   |  | 29       |
| Arritmia   |  | 25       |
| Hipertensão  |  | 17       |
| Trombose   |  | 4        |
| Embolia Pulmonar                                       |  | 2        |
| Ataque Cardíaco  |  | 2        |
| Derrame  |  | 2        |
| <b>Neurológicos</b>                                    |  | <b>%</b> |
| Perda de memória                                       |  | 78       |
| Enxaqueca  |  | 48       |
| Perda de olfato  |  | 48       |
| Perda de paladar                                       |  | 42       |
| Perda de audição                                       |  | 17       |
| <b>Respiratórios</b>                                   |  | <b>%</b> |
| Dor no peito   |  | 34       |
| Falta de ar  |  | 33       |
| Tosse  |  | 32       |
| Redução da capacidade pulmonar                         |  | 29       |
| Dor de garganta  |  | 27       |
| Apneia do sono   |  | 22       |
| Fibrose Pulmonar                                       |  | 4        |
| Taquipneia   |  | 3        |



| Dermatológicos        |  | %  |
|-----------------------|--|----|
| Queda de cabelo       |  | 71 |
| Erupções cutâneas     |  | 16 |
| Dermatite             |  | 15 |
| Vermelhidão           |  | 8  |
| Endócrino-metabólicos |  | %  |
| Alterações menstruais |  | 29 |
| Diabetes melito       |  | 9  |

Fonte: Elaboração própria.

Considerando os resultados obtidos, a COVID longa apresentou maior frequência entre as pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 quando não haviam recebido nenhuma dose de vacina. Entre os que não estavam vacinados contra COVID-19 quando se infectaram, 72% relataram sintomas persistentes, enquanto, entre as pessoas que afirmaram estar vacinadas quando tiveram COVID-19, 59% disseram ter sintomas persistentes.

Os participantes também foram perguntados sobre a busca e acesso a tratamento para o tratamento de sintomas persistentes. Dentro do grupo de respondentes que estão na categoria “COVID longa”, 80% buscaram assistência médica (UBS, consultas médicas e de enfermagem, teleatendimentos, entre outras necessidades) para tratar esses sintomas no período que sucedeu a forma aguda da COVID-19.

#### 4. O que o Ministério da Saúde e demais entes fizeram até o momento para detectar e tratar COVID longa?

Ao longo da pandemia da COVID-19, o caso brasileiro se tornou paradigmático como um dos piores em termos de manejo da emergência sanitária<sup>25</sup>. No caso da COVID longa, cenário similar foi identificado. Em outubro de 2020, já se sabia que os efeitos da COVID-19 poderiam se prolongar para além da fase aguda da doença<sup>26</sup>, sendo que em outubro de 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já apresentava uma definição clínica da COVID longa<sup>27</sup>. Porém, no caso brasileiro, os documentos oficiais referentes à COVID longa datam, principalmente, a partir da Nota Técnica Nº 60 de novembro de 2021, quando o Ministério da Saúde descreve as principais manifestações clínicas associadas à chamada condição pós-Covid.

Em dezembro de 2021, identifica-se uma primeira iniciativa do Ministério da Saúde brasileiro em destinar recursos a pacientes acometidos por sintomas duradouros da COVID-19<sup>28</sup>. Através da Portaria GM/MS Nº 3.872, houve a orientação de garantir o cuidado contínuo a pacientes com sequelas decorrentes da COVID-19 por um período prorrogável de seis meses. A destinação de recursos para a “Reabilitação Pós-COVID” representou um passo inicial no tratamento dos pacientes

<sup>25</sup> The Lancet COVID-19 Commissioner’s Task Force Chairs, and Commission Secretariat Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. *Lancet*. 2020; 396: 1102-1124

<sup>26</sup> WHO. Covid Symptom Study. How long does COVID-19 last? 2020 June 6. Disponível em [https://covid.joinzoe.com/post/covid-long-term?fbclid=IwAR1RxlcmmdL-EFjh\\_al-](https://covid.joinzoe.com/post/covid-long-term?fbclid=IwAR1RxlcmmdL-EFjh_al-).

<sup>27</sup> WHO. *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021* (No. WHO/2019-nCoV/Post\_COVID-19\_condition/Clinical\_case\_definition/2021.1).

<sup>28</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 3.872, de 23 de dezembro de 2021. Brasília, 2021.

pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas ainda não havia o reconhecimento da COVID longa em sua totalidade, assim como a apresentação de diretrizes ou condutas específicas a serem adotadas pelo SUS e por profissionais de saúde para o enfrentamento desses casos.

Em 2022, o Ministério da Saúde lançou um manual de diretrizes para identificação e manejo desses casos pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde<sup>29</sup>. As iniciativas do ministério foram insuficientes na garantia do acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção. Não identificamos diretrizes e políticas de encaminhamento de pessoas com casos suspeitos de COVID longa. Além disso, a ausência de coordenação das ações ministeriais, suscitou a criação de diretrizes e ações de iniciativas locais, tanto em nível estadual como municipal, que buscaram suprir as lacunas deixadas pela coordenação central no país.

As diretrizes locais são observadas através da elaboração e publicação de guias, notas técnicas e manuais locais para identificação, tratamento e manejo de pacientes com sintomas prolongados após a infecção pelo SARS-CoV-2. Exemplos dessas iniciativas podem ser identificados em todas as regiões do país, como a prefeitura de Belo Horizonte, em Minas Gerais, que elaborou um guia para subsidiar as ações dos profissionais de saúde, e os Centros de Reabilitação com foco exclusivo em pacientes pós-COVID-19 que vem sendo implantados e utilizados em cidades e estados como Manaus<sup>30</sup>, Rio Grande do Norte<sup>31</sup> e Goiás<sup>32</sup>.

As experiências municipais e estaduais apontam para dois caminhos e respostas. Por um lado, a continuidade da falta de coordenação no combate à pandemia por parte do governo federal levou à ação descoordenada de estados e municípios, sem um plano de ação centralizado para o território nacional, o que ampliou desigualdades no cuidado a pacientes acometidos por sintomas prolongados. Em outra direção, destaca-se o reconhecimento por parte destes entes subnacionais para a importância de se criar linhas de ação claras para mitigar os sintomas duradouros da doença e seus impactos nos serviços de saúde.

Para além da ausência de protocolos de abrangência nacional, chama, portanto, a atenção a falta de identificação do fenômeno por boa parte do poder público que falha no reconhecimento do problema e em compreendê-lo em termos de seu impacto para o sistema de saúde brasileiro. Não houve um esforço do Ministério de Saúde de coletar dados sobre o número e o perfil de pessoas afetadas<sup>33</sup> pela doença no Brasil, fato que inviabiliza o desenho de estratégias para atender essa demanda. Igualmente grave é o fato de a população não ser informada sobre os riscos de desenvolver sequelas e a importância de evitar infecções sucessivas, ou seja, a negligência acumulada na prevenção e controle da pandemia de COVID-19.

---

**29** Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 49 p. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_manejo\\_condicoes\\_covid.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_manejo_condicoes_covid.pdf)>. Acesso em: nov 2022.

**30** Oliveira, J. Primeiro na região Norte, Centro Especializado de Reabilitação pós-Covid é inaugurado em Manaus. Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde. 2022. Disponível em: <<https://www.manaus.am.gov.br/noticia/primeiro-na-regiao-norte-centro-especializado-de-reabilitacao-pos-covid-e-inaugurado-em-manaus/>>. Acesso em: nov. 2022.

**31** Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Comitê Técnico Assistencial para enfrentamento à pandemia de Covid – 19. Natal: 2021. Disponível em: < <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000252277.PDF> >. Acesso em: nov. 2022.

**32** Goiás. Secretaria de Estado da Saúde. Cartilha do Programa Reabilita Goiás. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Goiânia: SES-GO, 2021. Disponível em < <https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/cartilhas/Cartilha-do-Programa-Reabilita-Goias.pdf> >. Acesso em: nov. 2022.

**33** Com base na estimativa da OMS de que os acometidos pela Covid Longa representam entre 10% e 20% dos casos de Covid, o Brasil poderia ter mais de 6 milhões de pessoas afetadas pela síndrome.

## 5. Considerações Finais

Com o avanço da compreensão sobre a COVID-19, novas necessidades para os sistemas de saúde são também reveladas, como a continuidade do cuidado para pacientes acometidos por sintomas persistentes da COVID-19, que exige investimentos no monitoramento dos casos e na avaliação de consequências da COVID longa para os pacientes, bem como a criação de estratégias que embasam condutas eficazes e baseadas em evidências para atuação de profissionais da saúde e gestores públicos.

No Brasil, a partir de estimativas da OMS, acredita-se que algo entre 2,8 milhões e 5,6 milhões de pessoas precisarão de cuidados de saúde por sofrer de COVID longa, cerca de 10% a 20% de casos confirmados<sup>34</sup>. Entre os pacientes que se recuperam da COVID-19 moderada ou grave, 85% apresentaram, pelo menos, um sintoma que reduz sua produtividade ou qualidade de vida, de acordo com estudo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FM-USP)<sup>35</sup>. Nosso estudo também indicou que há um número significativo de pessoas ainda não completamente recuperada de sintomas persistentes (COVID longa), havendo 81% dos respondentes que apontaram a necessidade de assistência de serviços de saúde - ressaltando a importância do tema. Entre os respondentes, houve prevalência de sintomas prolongados entre os não-vacinados (72% contra 59% entre os vacinados com uma ou mais doses). Dentre os principais sintomas apontados estão fadiga, ansiedade, perda de memória e queda de cabelo.

É de suma importância que o governo invista em atividades de reabilitação com uma abordagem multidisciplinar integrada para esses pacientes, mitigando os sintomas da COVID longa. Compreende-se nessa análise inicial, o quanto a política pública, a gestão de serviços, o planejamento em saúde e a organização das redes de atenção, pelos diferentes entes, podem fazer diferença ao lidar com esta e outras emergências em saúde pública que possam surgir.

## 6. Recomendações

- É tarefa prioritária do novo governo federal empossado entender a atual situação da COVID longa no país a fim de identificar os pacientes acometidos por essa condição de saúde, considerando aspectos clínicos, epidemiológicos e sociodemográficos; mapeando quais são as principais características dessa condição e determinando os caminhos para enfrentá-la;
- Os novos governos eleitos nos estados devem reconhecer a existência da COVID longa e se comprometer a fortalecer as redes de atenção à saúde para o diagnóstico, tratamento e reabilitação dessa condição clínica e a prevenção de novos casos e reinfecção por COVID-19;
- É importante que o Ministério da Saúde estabeleça protocolos de monitoramento de pacientes que sofrem de sequelas persistentes características da COVID longa com consultas presenciais, realização de exames, contatos e consultas virtuais, e/ou visitas domiciliares. Além de acompanhar aqueles que fizeram o isolamento domiciliar, é importante estabelecer um fluxo de alta responsável entre o hospital de referência para COVID-19 e as equipes de saúde da família, de modo a garantir a continuidade da assistência à saúde a esses pacientes;

---

<sup>34</sup> Stam, G. Covid longa pode deixar sequelas que duram muitos meses. Pesquisa FAPESP. 2022, 16 mar. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/covid-longa-pode-deixar-sequelas-que-duram-muitos-meses/>, acessado em 19 dez 2022.

<sup>35</sup> Damiano RF, Caruso MJ, Cincoto A, Rocca CC, Serafim A, Bacchi P, et al. Post-COVID-19 psychiatric and cognitive morbidity: Preliminary findings from a Brazilian cohort study. *General Hospital Psychiatry*. [Internet]. 2022 mar-abr;. v. 75, p. 38-45. Available from: doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2022.01.002>.

- O Ministério de Saúde deve implementar programas de promoção da saúde que contribuam para engajar os pacientes no pós-COVID ajudando a fortalecer o vínculo desses com a unidade de saúde. Dessa maneira, garante-se o acompanhamento de forma ativa, por meio da troca de experiências entre pacientes;
- Os governos devem dedicar especial atenção à situação da COVID longa nas populações mais socialmente mais vulneráveis como negros e negras, mulheres, deficientes, LGBTQIA+, além de comunidades vivendo em áreas e territórios com maior índice de vulnerabilidade social, mais afetado pela pandemia em sindemia com outras pandemias de doenças virais ou pelo sofrimento mental e psicossocial produzido pela crise sanitária.
- As diferentes áreas de políticas públicas devem ser mobilizadas para estabelecer ações conjuntas, regras e diretrizes para garantir o cuidado de pessoas com quadro característico de COVID longa e sua prevenção. Para isso, a atuação do governo federal e dos entes subnacionais nas áreas de desenvolvimento social, previdência e trabalho serão especialmente importantes.

### **Equipe responsável pela Nota Técnica No.44**

Karina Calife (Departamento de Saúde Coletiva, FCMSCSP), Michelle Fernandez (Instituto de Ciência Política, UnB), Lorena G Barberia (USP), Gui David Araújo (Swansea University), Bárbara Maia (Instituto de Ciência Política, UnB), Rafael Moreira (IAM/Fiocruz), Melania Amorim (IMIP), Marcos Pedrosa (IAM/Fiocruz), Anna Catharina Carneiro (IMIP), Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques (Fiocruz Brasília), Vaneide Daciane Pedi (Fiocruz Brasília), Erica Tatiane da Silva (Fiocruz Brasília), Mariana Pastorello Verotti (Fiocruz Brasília)

## O QUE É A REDE

A **Rede de Pesquisa Solidária em Políticas Públicas e Sociedade** desde março de 2020 busca contribuir para calibrar o foco e aperfeiçoar a qualidade das políticas públicas dos governos federal, estaduais e municipais que procuram atuar em meio à crise da COVID-19. Pensando em salvar vidas, ao longo da pandemia da COVID-19, a Rede aprimorou sua missão. Hoje, a Rede se dedica a produzir dados e analisar políticas públicas intersetoriais e multiníveis com impacto na saúde das populações e das pessoas afetadas pelos determinantes sociais e pela desigualdade e que juntos produzem maior vulnerabilidade à infecção pelo vírus SARS-Cov 2 e o adoecimento por Covid-19.

O objetivo é subsidiar a tomada de decisões na gestão pública por meio de evidências para qualificar o debate na comunidade acadêmica, imprensa e sociedade. A Rede se baseia nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social, que contribuem para a redução das desigualdades sociais e o enfrentamento dos seus impactos sociais por políticas públicas.

O nosso trabalho é pautado no rigor no tratamento dos dados, guiados pela transparência e a ética da pesquisa, assumindo o compromisso com a objetividade e a comprovação que os métodos científicos nos oferecem.

Para isso, a rede conta com uma equipe multiprofissional, interdisciplinar, multi-institucional de universidades no Brasil incluindo a Universidade de São Paulo, a Fiocruz, a Universidade Federal de Santa Catarina, a Universidade de Brasília e Universidade Federal de Alagoas e está em contato com centros de excelência ao longo do país e no exterior, como a Universidade de Oxford (Reino Unido), a CONICET (Argentina), a Universidade de Harvard, a Universidade de Tulane e a Universidade Texas A&M (EUA).

Assim, acreditamos que a fusão virtuosa de saberes, técnicas e práticas locais é o caminho mais adequado para enfrentar desafios que aprofundam as desigualdades, produzem a saúde ou adoecimento de milhões de pessoas, assim como geram impactos na economia, no mundo da política e têm potencial para evoluir rumo a uma crise social.

## QUEM SOMOS

Somos cientistas políticos, sociólogos, sanitaristas, psicólogos, médicos e economistas, entre outras disciplinas, estudantes, professores e pesquisadores preocupados com o curso das crises sindeêmicas no mundo e em nosso país marcado por desigualdades estruturais.

Precisamente por isso, colocamos nossas energias e dedicação no levantamento criterioso de dados, na geração de dados e informação de qualidade, na criação de indicadores e na elaboração de modelagens matemáticas e estatísticas. Tais modelagens e estatísticas visam acompanhar, indicar gargalos e identificar o que pode ser melhorado nas políticas públicas e nas respostas no controle social.

O desafio é enorme, mas é especialmente entusiasmante. E jamais seria realidade se não fosse a contribuição generosa de instituições parceiras e de agências de financiamento de pesquisa, que responderam rapidamente às nossas solicitações e apelos. A todos os que nos apoiam, nosso agradecimento.

## QUEM FAZ

### Comitê de Coordenação

Alexandra Boing (Universidade Federal de Santa Catarina); Ian Prates (CEBRAP, Social Accountability International); Lorena Barberia (USP); Luciana da Conceição Farias Santana (Universidade Federal de Alagoas); Tatiane C. Moraes de Sousa (USP e Fiocruz); Ursula Dias Peres (EACH/USP); Vera Silvia Facciolla Paiva (Instituto de Psicologia, USP)

**Coordenação Científica** Lorena Barberia (USP)

**Editores** Lorena Barberia e Vera Silvia Facciolla Paiva

**Doações e contato** redepesquisasolidaria@gmail.com

**Consultores** Alexandre Schneider (Instituto Singularidades) • Alvaro Comin (USP) • Arachu Castro (Tulane University) • Diogo Ferrari (University of California, Riverside) • Eduardo J. Gómez (Institute of Health Policy & Politics, Lehigh University) • Ester Sabino (USP) • Fernanda Campagnucci (Open Knowledge Brasil) • Flavio Cireno Fernandes (Fundação Joaquim Nabuco) • Guy D. Whitten (Texas A&M University) • Manoel Galdino (Transparencia Brasil) • Márcia Lima (USP e AFRO-Núcleo de Pesquisa e Formação em Raça, Gênero e Justiça Racial) • Marta Arretche (USP e Centro de Estudos da Metrópole-CEM) • Nésio Fernandes (Secretaria de Saúde, Espírito Santo) • Paulo Artaxo (USP) • Renata Bichir (USP e CEM) • Silvia Figueiredo Costa (USP)

**Design** Claudia Ranzini

Visite nosso site: <https://redpesquisasolidaria.org/>

Siga a Rede de Pesquisa Solidária nas redes sociais

Email: [redpesquisasolidaria@gmail.com](mailto:redpesquisasolidaria@gmail.com)



Instituições parceiras



Instituições de apoio

