

## Condições pós-COVID-19 no Sistema Único de Saúde: explorando o terreno incerto da identificação e enfrentamento

Post-COVID-19 conditions in the Brazilian Unified National Health System: exploring the uncertain terrain of identification and coping

Condiciones pos-COVID-19 en el Sistema Único de Salud brasileño: explorando el terreno incierto de la identificación y el afrontamiento

*Pollyanna Kassia de Oliveira Borges* <sup>1,2</sup>

*Eliseu Alves Waldman* <sup>2</sup>

*Camila Marinelli Martins* <sup>1,3</sup>

doi: 10.1590/0102-311XPT046524

Caras Editoras,

*Cadernos de Saúde Pública* (CSP) apresentou, no Editorial de fevereiro de 2024 <sup>1</sup>, desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) referentes à COVID longa, tema de inegável atualidade mas insuficientemente explorado em nosso país. Os comentários se fundamentam em dois estudos <sup>2,3</sup> com foco na prevalência de sintomas pós-COVID-19, divulgados no mesmo número do periódico.

Esta carta objetiva comentar como os resultados publicados <sup>2,3</sup> contribuem no conhecimento do impacto para o SUS e no esclarecimento de dúvidas e controvérsias sobre a COVID longa, ou condições pós-COVID-19 <sup>4</sup>. Para aprofundar a discussão, também apresentamos a prevalência das condições pós-COVID-19 em estudo realizado no Sul do Brasil, comparando diferentes critérios de definição de caso e confirmando as dificuldades acerca da variabilidade das medidas de condições pós-COVID-19 e a necessidade de pesquisas populacionais <sup>1</sup>.

O estudo conduzido no Ceará, Brasil <sup>2</sup>, mostrou que fadiga, alteração de memória e dispneia foram os principais sintomas de condições pós-COVID-19 sentidos por, respectivamente, 46%, 39% e 31% dos participantes. Os resultados expõem como as condições pós-COVID-19 repercutem no cotidiano das pessoas e abre discussão para os seus impactos laborais e econômicos. A ausência de retorno ao trabalho por causa das condições pós-COVID-19 se associou a piores indicadores e produziram custo indireto elevado, com mais de um terço das pessoas não conseguindo retornar ao trabalho 15 meses após a COVID-19. Essas demandas podem estar invisíveis à Previdência e à sociedade, e com atendimentos pouco planejados nas redes assistenciais do SUS.

No estudo do Mato Grosso, Brasil <sup>3</sup>, a prevalência foi de 60% para 1-2 sintomas contínuos no primeiro ano pós-COVID-19. Mulheres, pessoas de 50-59 anos e os mais pobres tiveram maior proporção de pessoas com 3 ou mais sintomas de condições pós-COVID-19 após um ano. Os achados confirmam a desigualdade de gênero, idade e renda. As condições pós-COVID-19 se associaram a doenças crônicas preexistentes, mostrando que ampliam a carga de morbidade e devem ser incluídas no espectro da política pública de enfrentamento das doenças crônicas.

Ambos os estudos <sup>2,3</sup> revelam prevalência de condições pós-COVID-19 superiores aos 10%-20% estimados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) <sup>5</sup>, mas foram realizados com pacientes hospitalares ou em reabilitação. Persistem dúvidas se os achados de frequência e distribuição seriam equi-

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> AAC&T Research Consulting LTDA, Curitiba, Brasil.

### Correspondência

*P. K. O. Borges*  
Universidade Estadual de Ponta Grossa,  
Av. Carlos Cavalanti 4748,  
Ponta Grossa, PR 84030-900,  
Brasil.  
pollyannakassia@hotmail.com



valentes na população em geral brasileira, com casos leves e moderados da fase aguda da COVID-19 e alta cobertura vacinal. Os dados foram coletados em 2021 e no início de 2022, e não pudemos visualizar o impacto sobre as condições pós-COVID-19 após a entrada da variante ômicron no país. O Brasil deve estudar profundamente o acesso aos serviços de saúde pelas pessoas com condições pós-COVID-19, anos de vida perdidos, além da duração e sobreposição com outras condições de saúde e mortalidade (direta e indireta). É importante alcançarmos o entendimento mínimo da magnitude do problema no país para que o SUS elabore estratégias de vigilância e enfrentamento e esteja apto a elencar prioridades segundo futuras classificações de risco para as condições pós-COVID-19, que parecem ainda não ter se tornado realidade concreta para a sociedade e os governos a despeito do sofrimento individual dos doentes.

O registro de manifestações tardias de doenças infecciosas já foi descrito para outras doenças infecciosas, a síndrome pós-pólio, por exemplo. Porém, as condições pós-COVID-19 apresentam maior impacto nos sistemas de saúde em virtude do elevado número de casos de COVID-19 ocorridos em todo o globo em um curto período. Consequentemente, as condições crônicas após a fase aguda da doença, ou mesmo da infecção oligo ou assintomática pelo SARS-CoV-2, podem ser esperadas em elevada proporção, com manifestações graves e limitadoras como mencionado nos estudos comentados <sup>2,3</sup>.

Sem dúvida, o Editorial <sup>1</sup> acerta ao apontar a COVID longa como “*agenda inacabada do SUS*”. Os desafios a serem enfrentados são enormes, e as dificuldades passam pela padronização da nomenclatura, definição de caso, ausência de dados nacionais, sobreposição de sintomas, variabilidade na apresentação clínica dos casos, desenvolvimento de tratamentos, e outros. A seguir, comentamos sobre o desafio para definir os casos de condições pós-COVID-19. Variadas definições podem ter maior ou menor sensibilidade, além de dificultar o autorreconhecimento e o diagnóstico nos serviços SUS.

Os dois artigos publicados <sup>2,3</sup> empregaram a definição do Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados do Reino Unido (NICE, acrônimo em inglês) <sup>6</sup>, que classifica as populações em: COVID-19 aguda (0-4 semanas pós-COVID-19); sintomáticos contínuos (4-12 semanas); e síndrome pós-COVID-19 ( $\geq 12$  semanas). O Ministério da Saúde <sup>4</sup> padronizou a definição de caso de acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, acrônimo em inglês), e diz que são “...condições que continuam ou se desenvolvem quatro semanas ou mais após a infecção inicial...”. A OMS <sup>5</sup> apresenta temporalidade distinta da anterior, e há ainda tentativas de classificação clínica a partir de score atribuído aos sintomas mais comuns <sup>7</sup>.

Diferentes definições de caso dificultam estimativas da magnitude do problema. Além das muitas classificações existentes, há desafios internos das classificações. O NICE <sup>6</sup> indica que o termo “COVID longa” se refere tanto às subpopulações dos “sintomáticos contínuos” quanto da “síndrome pós-COVID-19”. Alguns autores assim procedem, e outros descrevem a frequência no critério NICE com base naqueles que apresentam a temporalidade da síndrome pós-COVID-19.

A OMS <sup>5</sup> (p. 1) determina que pessoas com condições pós-COVID-19 têm sintomas “*geralmente 3 meses após o início da COVID-19, que duram pelo menos 2 meses, e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo*”. Essa definição indica incerteza temporal, mencionando a duração de dois meses sem especificar se aqueles que iniciaram no  $t_0$  com sintomas e perduraram sintomáticos dois meses, mas não completaram três meses após a infecção aguda, seriam casos. Ou até se os casos seriam as pessoas que iniciaram no  $t_0$  e permaneceram doentes até o terceiro mês, independentemente da duração de uma semana, um mês ou mais após o terceiro mês, ou simplesmente se deve contar os doentes a partir de três meses pós-COVID-19. Todas as definições citadas são consideradas temporárias, mas pesquisadores as têm empregado nas pesquisas e nem sempre esclarecem se estão considerando o início dos sintomas, a duração ou ambos.

Em estudo, ainda em desenvolvimento (CAAE: 52790021.4.0000.0105), comparamos diferentes definições de caso com os dados de 1.721 pessoas que tiveram COVID-19 confirmada por RT-PCR no Sul do Brasil. Para a OMS <sup>5</sup>, 78% dos entrevistados eram casos de condição pós-COVID-19. Segundo o Ministério da Saúde <sup>4</sup>, eram 81,7%. No NICE <sup>6</sup>, seriam 81,3% se considerando sintomáticos contínuos e síndrome pós-COVID-19, ou 77% se inserindo somente a síndrome pós-COVID-19 como casos. Menos de 40% atingiram o ponto do escore *Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection* (PASC; Sequelas Pós-agudas da Infecção por SARS-CoV-2) <sup>7</sup> (Tabela 1).

Constatamos pequenas diferenças de prevalência entre as classificações, exceto para o PASC. Confirmamos a elevada proporção de casos a despeito do critério empregado, e nossos achados seguem na mesma direção dos estudos apresentados em CSP <sup>2,3</sup>. A diferença de proporção entre os critérios OMS <sup>5</sup> e Ministério da Saúde <sup>4</sup> foi de 4%. Sem analisar as limitações de validade externa do nosso estudo, se considerarmos que 38 milhões de pessoas tiveram COVID-19 no Brasil, teríamos mais ou menos 1,5 milhões de brasileiros doentes para condições pós-COVID-19 de acordo com o critério empregado. Se um clínico utilizasse o escore PASC <sup>7</sup>, por exemplo, deixaria de diagnosticar a metade dos doentes pelos critérios OMS <sup>5</sup> e Ministério da Saúde <sup>4</sup>.

Conhecimento aprofundado sobre as condições pós-COVID-19 e solidez nas definições de caso trarão confiança e comparabilidade aos dados epidemiológicos. Os sistemas de vigilância poderão indicar as prioridades para outros setores da saúde com robustez. Incentivamos que novas publicações em CSP, e demais periódicos de Saúde Coletiva, continuem explorando a descrição e associações das condições pós-COVID-19. Mesmo que a prevalência real não seja conhecida, as condições pós-COVID-19 exigem imediato diagnóstico e tratamento nos serviços do SUS.

**Tabela 1**

Frequências de participantes segundo as definições de condições pós-COVID-19 – amostra balanceada para proporções da base populacional. *COVID Longa Ponta Grossa*, Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2023.

Variável	n	%	IC95%
COVID longa (de acordo com a OMS <sup>5</sup> )			
Não	356	21,58	14,83-28,32
Sim	1.292	78,42	71,68-85,17
COVID longa (de acordo com o Ministério da Saúde <sup>4</sup> )			
Não	308	18,71	12,38-25,04
Sim	1.340	81,69	74,96-87,62
PASC <sup>7</sup>			
Não	1.150	66,84	58,90-74,77
Sim	570	33,16	25,23-41,10
NICE <sup>6</sup>			
Não	236	14,31	8,70-19,92
COVID aguda	73	4,40	3,45-5,34
Sintomático contínuo	116	7,06	5,85-8,27
Síndrome pós-COVID-19	1.223	74,23	66,89-81,58

IC95%: intervalo de 95% de confiança; NICE: Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados do Reino Unido; OMS: Organização Mundial da Saúde; PASC: *Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection* (Sequelas Pós-agudas da Infecção por SARS-CoV-2).

## Colaboradores

P. K. O. Borges colaborou com a concepção do estudo, coleta de dados, redação e revisão; e aprovou a versão final. E. A. Waldman colaborou com a concepção do estudo, redação e revisão; e aprovou a versão final. C. M. Martins colaborou com a análise dos dados e revisão; e aprovou a versão final.

## Informações adicionais

ORCID: Pollyanna Kassia de Oliveira Borges (0000-0002-9390-0459); Eliseu Alves Waldman (0000-0001-7807-6898); Camila Marinelli Martins (0000-0002-8425-5769).

## Agradecimentos

Ao Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), Departamento de Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pesquisadores e participantes do estudo *Covid Longa Ponta Grossa*.

1. Ramos Jr. AN. Desafios da COVID longa no Brasil: uma agenda inacabada para o Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* 2024; 40:e00008724.
2. Ida FS, Ferreira HP, Vasconcelos AKM, Furtado IAB, Fontenele CJPM, Pereira AC. Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos – estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. *Cad Saúde Pública* 2024; 40:e00026623.
3. Rocha RPS, Andrade ACS, Melanda FN, Muraro AP. Síndrome pós-COVID-19 entre hospitalizados por COVID-19: estudo de coorte após 6 e 12 meses da alta hospitalar. *Cad Saúde Pública* 2024; 40:e00027423.
4. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 57/2023. Atualizações acerca das “condições pós-COVID-19” no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
5. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Geneva: World Health Organization; 2021.
6. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188> (acessado em Mar/2024).
7. Thaweethai T, Jolley SE, Karlson EW, Levitan EB, Levy B, McComsey GA, et al. Development of a definition of postacute sequelae of SARS-CoV-2 infection. *JAMA* 2023; 329: 1934-46.

---

Recebido em 12/Mar/2024

Aprovado em 25/Mar/2024