

Síndrome Pós-COVID

Saiba mais sobre os sintomas que podem permanecer ou surgir após a COVID-19



Cartilhas
COVID-19



mediservice





A Mediservice está sempre pensando em ajudar você a cuidar mais e melhor da sua saúde. Por isso, ao longo da pandemia, buscamos o máximo de informações, acompanhamos todas as conquistas da medicina e desenvolvemos uma linha de cartilhas para compartilhar com você. De forma simples e clara.

Consulte também as outras Cartilhas COVID-19. Afinal, neste momento, é fundamental que você esteja bem informado. E seguro. Vamos continuar juntos para passar por este período de tantos desafios.

- > **Exame de PCR para coronavírus**
Respostas claras para as suas principais dúvidas e questões
- > **Exame de sorologia para coronavírus** – Informação precisa na forma de perguntas e respostas para você
- > **Orientações para gestantes e bebês** – Dicas importantes para proteger você e seu bebê durante a pandemia de COVID-19
- > **Isolamento domiciliar: como fazer** – Veja como proceder quando uma pessoa em sua casa tem sintomas de COVID-19
- > **Coronavírus: o que é, como se prevenir** – Tudo que você precisa saber para entender o coronavírus e a pandemia de COVID-19



Sumário

O que é Síndrome Pós-COVID?	4
Quais são os principais sintomas?	7
As sequelas mais comuns e a melhor forma de tratá-las	9
1. Sistema respiratório	9
2. Sistema cardiovascular	12
3. Sistema nervoso central e periférico (cérebro, medula espinhal e nervos) / Alterações neurológicas ou psiquiátricas	14
4. Sistema osteoesquelético	15
Então, como se prevenir?	17
Referências bibliográficas	18

O que é Síndrome Pós-COVID?

A compreensão das sequelas da COVID-19, também descritas como síndrome pós-COVID, COVID crônica ou COVID longa, vem sendo consolidada através de estudos científicos.

Sintomas de diferentes partes do organismo, não relacionados com outras doenças, podem surgir até três meses após o diagnóstico ou suspeita de COVID e persistir por meses.



Cerca de um terço dos pacientes acometidos pelo coronavírus (SARS-CoV-2) apresenta mais de um sintoma persistente, segundo o Ministério da Saúde.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a síndrome pós-COVID-19 ocorre em indivíduos com histórico de infecção provável ou confirmada pelo SARS-CoV-2, podendo aparecer três meses após o início da COVID-19, com sintomas que duram pelo menos dois meses e que não podem ser explicados por outro diagnóstico.

Uma pesquisa do Instituto Nacional de Estatística Britânico, que envolveu mais de 28 mil participantes entre 18 e 69 anos, sugere que a imunização contra a COVID-19 contribuiu para a redução dos sintomas da síndrome pós-COVID, principalmente após a segunda dose da vacina.



Os pacientes com COVID longa são divididos em dois grandes grupos:



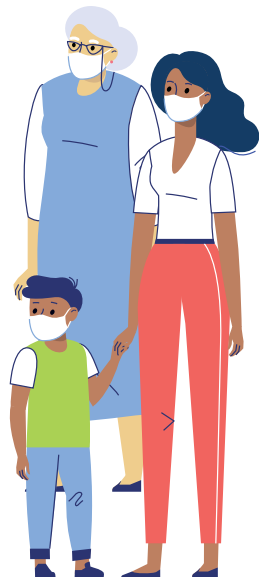
GRUPO 1

Envolve pacientes que apresentaram formas leves a severas da doença. Nesses casos, acredita-se que a causa dos problemas seja a interação do vírus com o organismo. As pessoas podem apresentar sintomas prolongados como fraqueza, fadiga, cansaço, dificuldade de concentração, insônia e ansiedade. São sintomas mais leves, mas com impacto na qualidade de vida.

GRUPO 2

No segundo grupo se enquadram os pacientes que precisaram de ventilação mecânica. Nesses casos, as sequelas ocorrem principalmente pela relação entre a doença grave com os tratamentos adotados para dar suporte à vida. Essas sequelas podem ser mais sérias, persistentes e com impacto importante na qualidade de vida.

A COVID longa pode afetar pessoas de todas as idades e os sintomas variam. Eles podem desaparecer sem qualquer tratamento, ou ser debilitantes a ponto de requererem nova internação ou deixarem sequelas.



Quais são os principais sintomas?

Existe uma grande variedade de sintomas apresentados pelos pacientes, independentemente de estarem internados ou não. Eles podem afetar o sistema respiratório, o sistema cardiovascular e o coração, o cérebro, os rins, o intestino, o fígado e até mesmo a pele, variando em intensidade e duração.

Embora não exista uma lista definitiva de sintomas compartilhados por todos os pacientes, as complicações mais relatadas incluem:

- **fadiga/cansaço;**
- **dor de cabeça;**
- **perda de olfato e paladar por período mais prolongado;**
- **perda de memória e/ou dificuldade de concentração;**
- **queda de cabelo;**
- **dor nas articulações;**
- **dor torácica;**
- **tosse;**
- **falta de ar;**
- **distúrbios do sono.**

Além de outras alterações como:

- **ansiedade/depressão;**
- **alterações cardíacas;**
- **neuropatia periférica (com formigamento, dormência, dor e/ou alteração de sensibilidade nas extremidades).**



Os sintomas podem ter início após a recuperação completa do quadro de COVID-19 ou persistir desde o início da infecção. Os sintomas também podem flutuar, com algum período de melhora, seguido de piora dos sintomas.



O Ministério da Saúde lançou o projeto **Reab pós-COVID-19**, que foi elaborado em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Hospital Sírio-Libanês. Uma das ações desenvolvidas foi a elaboração do documento *Reabilitação no Contexto da Pós-COVID*. O objetivo deste documento é facilitar a difusão do conhecimento sobre o tema e o que há de oficial no Brasil sobre o assunto de maneira prática, objetiva e compatível com a realidade do SUS. Este documento pode ser consultado em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/e-book-projeto-reab-pos-covid/view>

O projeto-piloto de reabilitação foi realizado em cinco hospitais do Sistema Único de Saúde e demonstrou resultados importantes na recuperação da independência motora e funcional de pacientes pós-COVID-19, com aumento de 26% na evolução dos pacientes em relação à independência motora e funcional.

As sequelas mais comuns e a melhor forma de tratá-las

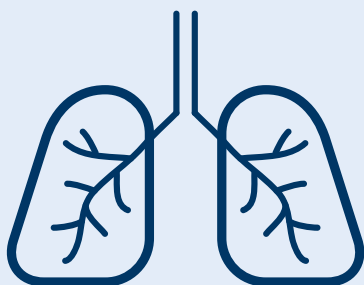
1) Sistema respiratório

A maioria dos pacientes com quadro leve a moderado de COVID-19, que não necessitou de internação hospitalar, não necessitará de reabilitação respiratória em caso de tosse persistente. Estes costumam apresentar melhora lenta e gradual ao longo de quatro a seis semanas de exercícios aeróbicos leves, como caminhadas, com aumento gradual em intensidade conforme tolerância e orientação, além de exercícios respiratórios.



A forma grave da doença pode causar danos pulmonares, resultando em dificuldade para respirar.

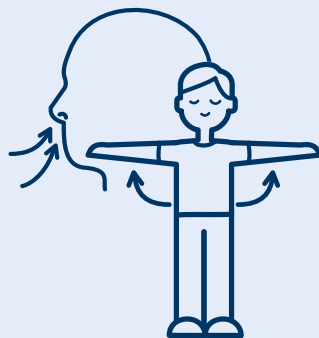
Posteriormente, os pacientes podem evoluir com fibrose pulmonar, uma consequência do processo de reparação da lesão neste órgão. Pode haver redução da capacidade respiratória, pois o pulmão expande menos, ou com maior dificuldade, levando à falta de ar e ao cansaço frequentes.



Pacientes com essa condição têm indicação de realizar reabilitação pulmonar, que deve ser iniciada já durante a internação e continuada após a alta hospitalar, com o objetivo de minimizar ou reverter as consequências da doença. A reabilitação pulmonar deve ser adaptada às necessidades e limitações de cada indivíduo.

Na fase hospitalar, devem ser realizados exercícios respiratórios e higiene brônquica (técnicas que auxiliam a mobilização e a eliminação de secreções das vias aéreas), além de mobilização precoce no leito e exercícios aeróbicos leves, como caminhada, quando possível.

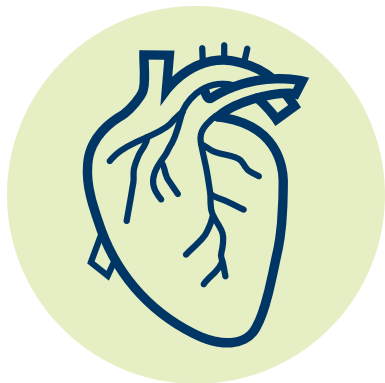
Na fase pós-alta hospitalar, devem ser realizados exercícios respiratórios, exercícios aeróbicos de leve intensidade (com aumento gradual), treinamento de força muscular e, quando necessária, higiene brônquica. Nas clínicas/ambulatórios, dar preferência a sessões individuais.



Caso o paciente permaneça com falta de ar e cansaço frequentes, o atendimento médico deverá ser procurado para que seja avaliada a necessidade de reabilitação pulmonar.

2) Sistema cardiovascular

Os sintomas mais comumente relatados são fadiga, palpitações, dor no peito, tontura e falta de ar. Pacientes que apresentaram miocardite (inflamação do músculo cardíaco) podem desenvolver insuficiência cardíaca e arritmias.



Outra complicação que os médicos têm observado em pacientes com casos graves é a ocorrência de acidentes vasculares cerebrais (derrame cerebral), pois o coronavírus aumenta a coagulação do sangue, que pode levar a tromboembolismo venoso (formação de coágulos).

É importante que os pacientes mantenham dieta adequada, prática de atividade física (aumentando a intensidade conforme possível), sono regular, evitando o fumo e o álcool.



A reabilitação envolve o apoio familiar, entendendo que o cansaço é real. Técnicas de relaxamento como a meditação, que diminuem o estresse, podem ajudar.



Caso o paciente apresente dor no peito, tontura ou sofra algum desmaio, o atendimento médico deverá ser procurado imediatamente. A reabilitação cardíaca tem ajudado muitos pacientes nessa recuperação.

3) Sistema nervoso central e periférico (cérebro, medula espinhal e nervos) / Alterações neurológicas ou psiquiátricas



Algumas sequelas podem ser relacionadas ao acometimento do sistema nervoso central ou periférico.

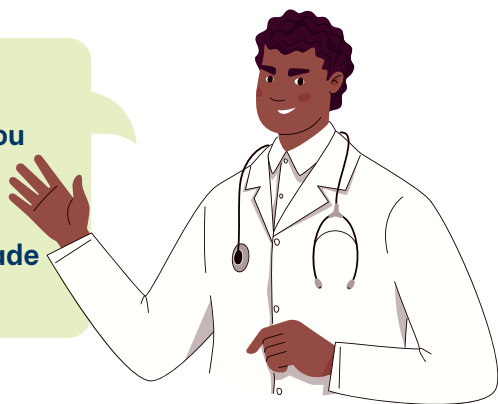
Dentre as alterações neuropsiquiátricas que podem persistir ou surgir após a infecção por COVID-19, podemos citar:

- perda de memória e/ou dificuldade de concentração;
- dor de cabeça;
- tontura;
- ageusia (perda do paladar);
- anosmia (perda de olfato);
- parosmia (distorção do olfato);
- neuropatia periférica, que cursa com formigamento, dormência, dor e/ou alteração de sensibilidade nas extremidades;
- ansiedade e/ou depressão;
- distúrbios do sono;
- e outras mais raras.



Os sintomas neuropsiquiátricos parecem estar ligados não só ao efeito direto da infecção no sistema nervoso, mas também ao estado inflamatório causado pela doença, ao comprometimento da oxigenação dos tecidos, aos efeitos colaterais do tratamento utilizado e/ou a aspectos socioemocionais relacionados a uma doença grave.

Profissionais especializados – como neurologista, psicólogo, psiquiatra ou otorrinolaringologista (no caso de alteração do olfato) – podem ser procurados para avaliar a necessidade de tratamento específico.



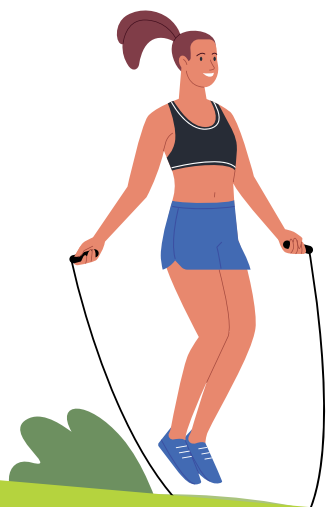
4) Sistema osteoesquelético



Os problemas do sistema osteoesquelético mais comuns que podem surgir após a infecção por COVID-19 são: dores e rigidez nos ombros, costas e articulações e fraqueza em alguns músculos.

Alguns pacientes apresentam dores generalizadas que podem melhorar com o passar do tempo. As queixas osteoarticulares podem ser decorrentes do período de inatividade durante a doença ou dos tratamentos necessários para combater a infecção aguda.

A fraqueza muscular pode causar dificuldades em atividades como ficar em pé, subir escadas, agarrar objetos com as mãos ou levantar os braços acima da cabeça. A reabilitação com fisioterapia muscular ajuda na regressão das dores e no fortalecimento muscular. O médico deverá ser procurado caso o paciente apresente piora desses sintomas ou desenvolva novos sintomas.



O retorno à prática de atividades físicas usualmente realizadas antes da COVID-19 é seguro, exceto se houver orientação médica em contrário.

Então, como se prevenir?

A melhor forma de prevenir a COVID longa é prevenindo a infecção pela COVID-19. Portanto, manter a vacinação em dia com todas as doses recomendadas pelas autoridades sanitárias é fundamental. E não esqueça: lave as mãos com água e sabão ou com álcool em gel a 70% frequentemente e evite contato próximo com pessoas com sintomas gripais.



Importante lembrar que as pessoas que já tiveram COVID-19 também devem ser vacinadas, aguardando 30 dias da melhora dos sintomas, seguindo o calendário de vacinação para cada região do país e o esquema vacinal recomendado para a vacina aplicada.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahmad I; Rathore FA. Neurological manifestations and complications of COVID-19: A literature review. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2020. Disponível em: [https://www.jocn-journal.com/article/S0967-5868\(20\)31078-X/fulltext](https://www.jocn-journal.com/article/S0967-5868(20)31078-X/fulltext).
2. CDC. *Post-COVID Conditions*. 2021, abril. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>.
3. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde lança programa para reabilitação de pacientes recuperados da COVID-19*. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/novembro/ministerio-da-saude-lanca-programa-para-reabilitacao-de-pacientes-recuperados-da-COVID-19>.
4. Ministério da Saúde. *Reabilitação melhora em 26% a recuperação de pacientes pós COVID-19*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/reabilitacao-melhora-em-26-a-recuperacao-de-pacientes-pos-COVID-19>.
5. NHS. *Supporting your recovery after COVID-19*. Disponível em: <https://www.yourCOVIDrecovery.nhs.uk/>.
6. Pezzini A, Padovani A. Lifting the mask on neurological manifestations of COVID-19. *Nat Rev Neurol* 16, 636–644 (2020). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41582-020-0398-3>.
7. Santana AV, Fontana AD, Pitta F. Pulmonary rehabilitation after COVID-19. *J Bras Pneumol*. 2021; 47 (1). Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/how-to-cite/3500/pt-BR>.
8. The Lancet. *Facing up to Long COVID*. 2020, dezembro. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS0140-6736\(20\)32662-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS0140-6736(20)32662-3/fulltext).
9. The Lancet. *6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study*. vol. 396,10266 (2020): 1861. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32656-8/fulltext#secsectitle130](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32656-8/fulltext#secsectitle130).
10. Wang TJ, Chau B, Lui M, et al. Medicina Física e Reabilitação e Reabilitação Pulmonar para COVID-19. *American Journ of Phys Med & Rehab*: 2020; 99 (9): 769-774. Disponível em: https://journals.lww.com/ajpmr/Fulltext/2020/09000/Physical_Medicine_and_Rehabilitation_and_Pulmonary.1.aspx.
11. WHO. *Post COVID-19 condition: A webinar to expand our understanding of this condition*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/02/09/default-calendar/webinar-post-COVID-19-condition>.
12. Síndrome da Covid longa pode afetar metade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/sindrome-da-covid-longa-podeafetar-metade-dos-pacientes-infectadospor-sars-cov-2>
13. WHO. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1.
14. Instituto Nacional de Estatísticas Britânico. Trajectory of long covid symptoms after covid-19 vaccination: community based cohort study.
15. MS. Manual para avaliação e manejo de condições pós-Covid na atenção primária à saúde. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avalia%C3%A7%C3%A3o_manejo_condi%C3%A7%C3%B5es_covid.pdf.



mediservice

O Hotsite Coronavírus pode auxiliar você, com muitas orientações:
mediservice.com.br/coronavirus

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 2772

Demais localidades: 0800 703 0023

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 727 9966

SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 701 2776

OUIDORIA: 0800 701 7000



Conheça mais sobre seu plano no APP
Mediservice (baixe agora no QR Code ao lado)
ou acesse mediservice.com.br

mediservice.com.br

ANS - nº 3333689



Em caso de necessidade, conte com a nossa telemedicina. Estamos disponíveis 24h por dia pelo **app Mediservice** ou via consultas agendadas com prestadores da rede.