



Ministério da Saúde
Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 60/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Atualizações sobre "condições pós-covid".

2. **OBJETIVO**

2.1. Esta Nota Técnica visa orientar os gestores e profissionais de saúde sobre as condições pós-covid com base nas principais evidências científicas publicadas recentemente.

3. **INTRODUÇÃO**

3.1. A maioria dos pacientes que foram infectados com SARS-CoV-2 evoluem para melhora clínica após a fase aguda da doença, contudo, alguns indivíduos podem apresentar manifestações clínicas que podem ser novas após a recuperação inicial, ou persistir desde a fase aguda, ou ainda, podem flutuar ou recidivar ao longo do tempo, não sendo passíveis de explicação por um diagnóstico alternativo.

3.2. Estas condições podem ocorrer em pacientes que apresentaram quadros leves, moderados e graves durante a fase aguda da doença, bem como naqueles indivíduos que tiveram infecções assintomáticas. Sintomas comuns incluem fadiga, falta de ar, disfunção cognitiva, entre outros, e geralmente têm um impacto na funcionalidade e desempenho das atividades da vida diária.

3.3. O conteúdo deste documento poderá ser atualizado de acordo com o surgimento de novas evidências, tendo em vista que o conhecimento científico sobre o tema ainda é incipiente e está em constante evolução.

4. **CONDIÇÕES PÓS-COVID**

4.1. **DEFINIÇÃO**

4.1.1. Em concordância com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e com base em evidências científicas recentes, o Ministério da Saúde (MS) adotou a terminologia "condições pós-covid" para descrever uma gama de manifestações clínicas novas, recorrentes ou persistentes presentes após a infecção aguda por SARS-CoV-2, quando estas não são atribuídas a outras causas. Na literatura, essas manifestações clínicas também podem ser descritas como covid longa, covid-19 pós-aguda, síndrome pós covid, efeitos de longo prazo da covid, síndrome covid pós-aguda, covid crônica, covid de longa distância, sequelas tardias e etc.

4.1.2. Embora as definições de caso ainda estejam sendo desenvolvidas, podem ser consideradas como condições pós-covid as manifestações clínicas que implicam no não restabelecimento do estado prévio de saúde do indivíduo após a fase aguda da doença e que não possam ser atribuídas a outras causas.

5. **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS**

5.1. A seguir serão apresentadas as manifestações clínicas comumente verificadas em indivíduos que apresentam condições pós-covid.

Quadro 1: Manifestações respiratórias das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Comprometimento da capacidade de Difusão do Pulmão para Monóxido de Carbono	10% a 39%
Dispneia ou fadiga, anosmia e ageusia	66,7%
Dispneia e dispneia aos esforços	4,3% a 74,3%
Dispneia, tosse persistentes	53% e 66%
Escarro e produção de expectoração	3% e 4,1%
Fadiga e fadiga persistente	16,36% a 87%
Necessidade de oxigênio doméstico após a alta hospitalar	35,1%
Polipneia pós-atividade	21%
Rinorreia	13,3%
Tosse	14% a 61%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 2: Manifestações neurológicas das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Cefaleia	11% a 80%
Déficits cognitivos	78%
Dificuldades de concentração	28% a 80%
Diplegia facial seguida por ataxia e parestesia	20%
Fraqueza nos membros inferiores e parestesia	80%
Manifestações do Sistema Nervoso Central	24,8%
Manifestações do Sistema Nervoso Parassimpático	8,9%
Perda de memória	16% a 34%
Síndrome de Miller Fisher	71,4%
Síndrome disexecutiva	35,9%
Sintomas neurológicos persistentes (dor de cabeça, perda de memória, mialgia, mudança de humor)	55%
Tetraparesia flácida generalizada ou tetraplegia	80%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 3: Manifestações psicopatológicas das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Agitação	69%
Ansiedade	13% a 42%
Déficits cognitivos	78%
Depressão	12% a 60%
Disforia	2%
Doença psiquiátrica	6%
Paranóia	0,3%
Saúde mental relacionada a cuidados de saúde	7%
Sofrimento psíquico	23,5% pacientes após enfermaria 46,9% pacientes após UTI
Transtorno de Atenção	27%
Transtorno de estresse pós-traumático	1% a 31%
Transtornos do humor	2%
Transtorno Obsessivo Compulsivo	2% a 20%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 4: Manifestações cardiovasculares das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Acidente vascular cerebral	3% a 23%
Arritmia	0,4%
Aumento da frequência cardíaca em repouso	11%
Disfunção diastólica do ventrículo esquerdo	59%
Dor no peito	22% a 44%
Dor no peito, dispneia ou palpitações	42%
Hipertensão arterial sistêmica	1%
Miocardite/Inflamação miocárdica	1% a 60%
Miopericardite	11%
Palpitações	6,4% a 11 %

Pericardite	3%
-------------	----

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 5: Manifestações musculoesqueléticas das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Dor inespecífica	11%
Dor nas articulações	6,9% a 40%
Dor torácica	0,16% a 21,7%
Edema de membros	3%
Lesão muscular esquelética	10,7%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 6: Manifestações de distúrbios do sono das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Apnéia do sono	8%
Dificuldade para dormir/insônia	16,9% a 26%
Distúrbios do sono	28% a 40%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 7: Manifestações gastrointestinais das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Diarreia	40%
Diminuição do apetite	5,3%
Distúrbios digestivos	12%
Sintomas gastrintestinais persistentes	31%
Vômitos	16% a 40%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 8: Manifestações de órgãos dos sentidos das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Ageusia	5,1% a 88,8%
Anosmia	7,2% a 85,6%
Perda auditiva ou zumbido	15%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 9: Manifestações renais e genitourinárias das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Desconforto escrotal	22,8%
Epididimite aguda	4,86%
Epidídimo-orquite	11,1%
Inchaço escrotal	9,8%
Insuficiência Renal	1%
Orquite aguda	7,04%
Retenção urinária aguda	33,3%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 10: Outras manifestações das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Calafrios	7%
Diminuição do estado funcional	47,7%
Dor de garganta	3% e 4%
Erupções cutâneas	60%
Febre	11% a 40%
Olhos vermelhos	6%
Perda de peso	12%
Piora da qualidade de vida	44,1%
Queda da qualidade de vida	45,6% pacientes após enfermaria 68,8% pacientes após UTI
Queda de cabelo	13,9% a 25%
Rubor e calor (<i>discontinuous flushing</i>)	5% (IC 95% 3 a 7)
Sem retorno ao estado normal de saúde	35% geral 26% entre 18-34 anos 32% entre 35-49 anos
Sinais cutâneos	12%
Suor	17%
Tontura	3% a 80%

6. MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS ASSOCIADAS A COVID-19

6.1. Indivíduos que apresentam covid-19 grave podem desenvolver manifestações multissistêmicas ou condições imuno-mediadas por um período mais longo, com sintomas que duram semanas ou meses após a doença.

6.2. Adicionalmente, em casos raros, crianças e adolescentes podem desenvolver a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) dias ou semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2. Excepcionalmente esta condição também pode ser observada em adultos.

6.3. A SIM-P é uma condição incomum, porém potencialmente grave, em que a maioria dos casos necessita de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tem apresentação clínica heterogênea e os sintomas reportados na literatura incluem: febre persistente, sintomas gastrointestinais, conjuntivite bilateral não purulenta, sinais de inflamação mucocutânea, além de envolvimento cardiovascular frequente. Os casos mais graves apresentam choque com necessidade de suporte hemodinâmico e, algumas vezes, podem evoluir para óbito. Os sintomas respiratórios podem não estar presentes.

6.4. O Ministério da Saúde monitora a ocorrência da SIM-P associada à covid-19 em todo território nacional por meio da notificação em formulário padronizado, disponível *online*, no endereço eletrônico <https://is.gd/simpcovid> e os dados sobre a doença são publicados em boletins epidemiológicos periódicos disponíveis no site do MS.

7. EFEITOS DA DOENÇA OU DA HOSPITALIZAÇÃO POR COVID - 19

7.1. Hospitalizações em geral e doenças graves, incluindo a covid-19, podem causar danos à saúde, como fraqueza e exaustão durante o período de recuperação. Dentre estes, inclui-se a síndrome pós terapia intensiva (SPTI), que se inicia durante a internação em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e pode permanecer após a alta hospitalar, incluindo alterações cognitivas, psicológicas e físicas.

7.2. Tais condições, mesmo sendo causadas pelos efeitos da hospitalização, pelos efeitos a longo prazo do vírus ou pela combinação de ambos, devem ser consideradas condições pós-covid se ocorrerem após infecção aguda por SARS-CoV-2, não atribuídas a outras causas.

8. CODIFICAÇÃO

8.1. CODIFICAÇÃO MORBIDADE

8.1.1. A Organização Mundial de Saúde recomendou o uso emergencial de códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) para propósitos especiais a fim de documentar ou sinalizar condições que ocorrem no contexto da covid-19. Segue a codificação adotada:

8.1.2. Codificação de morbidade para condição posterior à covid - 19

Código: U09.9 (Condição de saúde posterior à covid-19, não especificada).

Inclui: Sequelas e efeitos tardios; covid-19 infecção antiga; Efeito residual de covid-19; Efeito tardio de covid-19; Sequela de covid-19; Síndrome pós covid-19; e Pós-covid-19.

Esse código não deve ser utilizado em casos ativos de covid-19. Serve para referir uma condição que se faz presente após a fase aguda da doença e relacionada a ela.

8.1.3. Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada

Código: U10.9 (Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada).

Inclui: Tempestade de citocinas; Síndrome semelhante à Kawasaki; Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P); Síndrome multissistêmica inflamatória em crianças, temporalmente associada à covid-19.

8.2. CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE

8.2.1. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou o uso emergencial de códigos para propósitos especiais a fim de documentar ou sinalizar condições que ocorrem no contexto da covid-19. Sendo elas:

- Condição de saúde posterior à covid-19;
- Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada.

8.2.2. No Brasil, os códigos atribuídos pela OMS, de alocação provisória, serão considerados **MARCADORES** a serem utilizados em conjunto com outros códigos da CID-10 especificados pela Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM no Ministério da Saúde.

8.2.3. As orientações sobre a codificação das causas de morte no contexto da covid-19 estão descritas em publicação exclusiva.

8.2.4. Codificação em mortalidade para condição de saúde posterior à covid-19

Código: B94.8 (sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias especificadas)

Marcador: U09.9 (Condição de saúde posterior à Covid-19, não especificada)

Inclui: Sequelas e efeitos tardios; Covid-19 infecção antiga; Efeito residual de Covid-19; Efeito tardio de Covid-19; Sequela de Covid-19; Síndrome pós Covid-19; e Pós Covid-19.

Essa condição está amplamente relacionada à presença de vários sinais, sintomas, condições ou síndromes descritas clinicamente após um diagnóstico prévio de Covid-19, confirmada ou presumida.

Esses códigos permitem o estabelecimento de uma relação com a Covid-19, por isso, não devem ser utilizados em casos que ainda apresentam Covid-19;

Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de condição de saúde posterior à Covid-19, o codificador deverá alocar os códigos **B94.8 + o marcador U09.9, na mesma linha.**

Algumas categorias da CID-10, referentes a sequelas são usadas para indicar que a morte resultou de efeitos tardios de uma afecção e não durante sua fase ativa, devendo ser informadas como sequela ou efeitos residuais, qualquer que seja o intervalo entre o aparecimento da doença e a morte.

Para algumas afecções, as mortes que ocorrem um ano ou mais são presumidas como devido a sequela da afecção, mesmo não sendo mencionada nenhuma sequela.

8.2.5. Codificação em mortalidade para síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada

Código: M30.3 (Síndrome de linfonodos mucocutâneos [Kawasaki])

Marcador: U10.9 (Síndrome inflamatória multissistêmica associada à Covid-19, não especificada)

Inclui: Tempestade de citocinas; Síndrome semelhante à Kawasaki; Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P); Síndrome multissistêmica inflamatória em crianças.

Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de SIM-P, o codificador deverá alocar os códigos **M30.3 + o marcador U10.9, na mesma linha.**

Dessa forma, para não serem criados vários procedimentos novos na tabela Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), contemplando as necessidades de cada ponto de atendimento (Atenção Primária, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e Atenção

Domiciliar), é necessária a tradução específica dos termos presentes na revisão 2019 da CID-10 para covid-19 (OMS) antes da atualização completa e incorporação desses novos diagnósticos.

9. CONCLUSÃO

9.1. A história natural da infecção por SARS-CoV-2 está sendo investigada. Os pesquisadores estão estudando ativamente a prevalência, o mecanismo, a duração e a gravidade dos sintomas após a infecção aguda, bem como os fatores de risco associados às condições pós-covid.

9.2. Diante do exposto, o Ministério da Saúde orienta o uso do termo “condições pós-covid” para definir as manifestações clínicas presentes após a infecção aguda por SARS-CoV-2 e não atribuídas a outras causas, podendo ser condições clínicas novas, recorrentes ou persistentes

9.3. Cabe ressaltar a importância do adequado registro das condições pós-covid nos sistemas de informação conforme os códigos CID elencados nesta Nota Técnica, para subsidiar a coordenação do cuidado e ações de planejamento e monitoramento relacionadas a esse contexto. Caso necessário, serão publicadas orientações para registros em sistemas específicos.

9.4. No contexto da pandemia de covid-19, o Ministério da Saúde continuará a acompanhar ativamente as evidências científicas acerca da doença, desde a transmissão e fase aguda até a ocorrência de condições pós-covid.

9.5. Informamos que esta Nota Técnica complementa e atualiza documentos anteriormente publicados pelo Ministério da Saúde, substituindo eventuais disposições em contrário, e que as recomendações contidas neste documento poderão sofrer alterações mediante o surgimento de novas orientações sobre o tema.

10. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Manifestações clínicas e laboratoriais pós-covid. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355752133_Manifestacoes_clinicas_e_laboratoriais_pos-covid_-_Revisao_rapida. Acesso em 04 de novembro de 2021.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post-COVID Conditions. Updated July 12, 2021. Link: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>. Acesso em 16 de agosto de 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. Updated July 9, 2021. Link: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fclinical-care%2Fate-sequelae.html. Acesso em 16 de agosto de 2020.

Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008. vol.2.

World Health Organization (WHO). Update on Clinical long-term effects of covid-19. Updated march 26 2021, Link: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update54_clinical_long_term_effects.pdf?sfvrsn=3e63eee5_8. Acesso em 16 de agosto de 2020.

World Health Organization. COVID-19 coding in ICD-10. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1>. Acesso em 07 de abril de 2020.

World Health Organization. Guidelines Cause of Death COVID-19. Disponível em: https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf?ua=1. Acesso em 21 de abril de 2020.

11. **EQUIPE RESPONSÁVEL:**

Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à covid-19 (SECOVID)

Rosana Leite de Melo

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)

Sérgio Yoshimasa Okane

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Raphael Câmara Medeiros Parente

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Arnaldo Correia de Medeiros

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Mayra Isabel Correia Pinheiro

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos (SCTIE)

Hélio Angotti Neto

Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Robson Santos da Silva

12. **EQUIPE DE ELABORAÇÃO:**

Centro de Operações de Emergências para a Covid-19 (COE Covid-19): Anelise Trigo Cid (SAPS); Evandro Medeiros Costa (SCTIE); Fernanda Luiza Hamze (SAES); Helena Lima da Silva Neta (SCTIE); Jacqueline Nunes de Souza Fagundes Mendes (SVS); João Matheus Bremm (SVS); Lígia Oliveira Almeida Mendes (SCTIE); Lucas Santos Ávila (SVS); Marcelo Haas Villas-Bôas (Sesai); Mariana de Carvalho e Vasconcelos (SCTIE); Pâmela Moreira Costa Diana (SAES); Samara Loyane Cardeal Ferreira (SAPS); Andrezza Serpa Franco (SAES).

Aline Kelen Vesely Reis (CGPNI/DEIDT/SVS); Andrea de Paula Lobo (CGIAE/DASNT/SVS); Daniela Fortunato Rêgo (COEVI/DECIT/SCTIE); Diogo do Vale de Aguiar (CGSPD/DAET/SAES); Giovanny Vinícius Araújo de França (DASNT/SVS); Graziela Tavares (DEPROS/SAPS); Greice Madeleine Ikeda do Carmo (GT covid/CGPNI/DEIDT/SVS); Jaime Henrique Castro Valencia (COGASI/SESAI); João Pedro Braga Félix (CGGAP/DESF/SAPS); Marcela Santos Corrêa da Costa (CGPNI/DEIDT/SVS); Mariana Borges Dias (CGAHD/DAHU/SAES); Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes (CGIAE/DASNT/SVS); Tereza Filomena Lourenço Faillace (CGSI/DRAC/SAES).

Atenciosamente,

CAROLINE ELIZABETH BRERO VALERO

Diretora de Programa

De acordo,

ROSANA LEITE DE MELO

Secretária Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Elizabeth Brero Valero, Diretor(a) de Programa,**



em 22/11/2021, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Leite de Melo, Secretário(a) Extraordinário de Enfrentamento à COVID-19**, em 22/11/2021, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0023892047** e o código CRC **392B8E9F**.

Referência: Processo nº 25000.169553/2021-40

SEI nº 0023892047

Gabinete - GAB/SECOVID
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br