



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

NOTA TÉCNICA Nº 62/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Retificação da Nota Técnica Nº 60/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS ([0023892047](#)), elaborada em conjunto das áreas competentes, a fim de complementar as informações referentes as manifestações clínicas das 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.¹⁻⁴

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 (AVDs).¹⁻⁴

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 e etc.¹⁻⁵

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 CLÍNICAS⁵**

5.1. Foram publicados dados de uma revisão rápida com a finalidade de apresentar as manifestações das condições pós-covid identificadas na literatura mundial. Para isto, foram realizadas

buscas em uma base eletrônica e dois repositórios da literatura, específicos para covid-19, em maio e junho de 2021, com o propósito de identificar revisões sistemáticas (RS) que apresentassem a prevalência de manifestações clínicas, sequelas ou sintomas de covid-19 longa. Os resultados foram agrupados em síntese narrativa a partir de 11 RS selecionadas.

5.2. Os casos de condições pós-covid foram avaliados por vários meios diagnósticos, entre os quais exames radiológicos, exames laboratoriais, testes de funções respiratórias, escalas ou questionários e avaliação de presença ou ausência de sintomas. Uma grande variedade de manifestações foram agrupadas nas seguintes categorias: respiratórias, neurológicas, psicopatológicas, cardiovasculares, músculo esqueléticas, distúrbios do sono, gastrintestinais, órgãos dos sentidos, renais e geniturinárias, e outras manifestações.

5.3. É importante ressaltar que os estudos primários incluídos nas RS diferem bastante entre si quanto ao número de participantes e aos valores de prevalências. Sendo assim, é necessária cautela na interpretação dos resultados, pois nem sempre irão refletir a prevalência real das manifestações na população em geral.

5.4. A seguir são apresentadas as manifestações clínicas que foram observadas em indivíduos com condições pós-covid no referido estudo.

Quadro 1: Manifestações respiratórias das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS / nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Comprometimento da capacidade de Difusão do Pulmão para Monóxido de Carbono	5(16)	55 a 1.228	10% a 39%
Dispneia ou fadiga, anosmia e ageusia	1 (1)	150	66,7%
Dispneia e dispneia aos esforços	7 (45)	40 a 2.580	4,3% a 74,3%
Dispneia, tosse persistentes	2 (2)	82 e 384	53% e 66%
Escarro e produção de expectoração	2 (21)	28 e 538	3% e 4,1%
Fadiga e fadiga persistente	8 (16)	55 a 2.580	16,36% a 87%
Necessidade de oxigênio doméstico após a alta hospitalar	1 (1)	148	35,1%
Polipneia pós-atividade	1 (1)	538	21%
Rinorreia	1 (1)	19	13,3%
Tosse	5 (19)	13 a 2.108	14% a 61

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 2: Manifestações neurológicas das condições pós-covid.

--	--	--	--

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Cefaleia	3 (10)	5 a 46.070	11% a 80%
Déficits cognitivos	1 (1)	18	78%
Dificuldades de concentração	1 (2)	5 a 120	28% a 80%
Diplegia facial seguida por ataxia e parestesia	1 (1)	5	20%
Fraqueza nos membros inferiores e parestesia	1 (1)	5	80%
Manifestações do Sistema Nervoso Central	1 (1)	214	24,8%
Manifestações do Sistema Nervoso Parassimpático	1 (1)	214	8,9%
Perda de memória	2 (4)	120 a 45.186	16% a 34%
Síndrome de Miller Fisher	1 (1)	7	71,4%
Síndrome disexecutiva	1 (1)	58	35,9%
Sintomas neurológicos persistentes (dor de cabeça, perda de memória, mialgia, mudança de humor)	1 (1)	60	55%
Tetraparesia flácida generalizada ou tetraplegia	1 (1)	5	

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 3: Manifestações psicopatológicas das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Agitação	1 (1)	58	69%
Ansiedade	2 (5)	402 a 45.896	13% a 42%
Déficits cognitivos	1 (1)	18	78%
Depressão	4 (7)	5 a 1.501	12% a 60%
Disforia	1 (1)	538	2%
Doença psiquiátrica	1 (1)	44.779	6%
Paranóia	1 (1)	292	0,3%
Saúde mental relacionada a	1 (1)	404	7%

cuidados de saúde			
Sofrimento psíquico	1 (1)	68 pacientes após enfermaria 32 pacientes após UTI	23,5% pacientes após enfermaria 46,9% pacientes após UTI
Transtorno de Atenção	1 (1)	120	27%
Transtorno de estresse pós-traumático	3 (3)	100 a 402	1% a 31%
Transtornos do humor	1 (1)	44.779	2%
Transtorno Obsessivo Compulsivo	2 (3)	402 a 579	2% a 20%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 4: Manifestações cardiovasculares das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Acidente vascular cerebral	2 (2)	13 a 287	3% a 23%
Arritmia	1 (1)	287	0,4%
Aumento da frequência cardíaca em repouso	1 (1)	538	11%
Disfunção diastólica do ventrículo esquerdo	1 (1)	82	59%
Dor no peito	2 (2)	143 a 2.113	22% a 44%
Dor no peito, dispneia ou palpitações	1 (1)	139	42%
Hipertensão arterial sistêmica	1 (1)	538	1%
Miocardite/Inflamação miocárdica	3 (4)	26 a 139	1% a 60%
Miopericardite	1 (1)	139	11%
Palpitações	4 (12)	5 a 2.580	6,4% a 11%
Pericardite	1 (1)	139	3%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 5: Manifestações musculoesqueléticas das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Dor inespecífica	1 (1)	145	11%
Dor nas articulações	4 (16)	5 a 2.580	6,9% a 40%
Dor torácica	2 (6)	143 a 1.066	0,16% a 21,7%
Edema de membros	1 (1)	538	3%
Lesão muscular esquelética	1(1)	214	10,7%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵**Quadro 6: Manifestações de distúrbios do sono das condições pós-covid.**

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Apnéia do sono	1(1)	404	8%
Dificuldade para dormir/insônia	3(11)	110 a 2.580	16,9% a 26%
Distúrbios do sono	1(2)	5 a 96	28% a 40%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵**Quadro 7: Manifestações gastrointestinais das condições pós-covid.**

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Diarréia	1 (1)	5	40%
Diminuição do apetite	1 (9)	2.580	5,3%
Distúrbios digestivos	1 (1)	130	12%
Sintomas gastrintestinais persistentes	1 (1)	55	31%
Vômitos	2 (2)	5 a 141	16% a 40%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

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

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Ageusia	4 (17)	45 a 2.580	5,1% a 88,8%
Anosmia	5 (20)	45 a 2.580	7,2% a 85,6%
Perda auditiva ou zumbido	1 (2)	425	15%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

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

Manifestação	N de ° RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Desconforto escrotal	1 (3)	35	22,8%
Epididimite aguda	1 (4)	142	4,86%
Epidídimo-orquite	1 (4)	144	11,1%
Inchaço escrotal	1 (2)	143	9,8%
Insuficiência Renal	1 (1)	287	1%
Orquite aguda	1 (4)	142	7,04%
Retenção urinária aguda ⁸	1 (1)	3	33,3%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 10: Outras manifestações das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Calafrios	1 (2)	679	7%
Diminuição do estado funcional	1 (2)	242	47,7%
Dor de garganta	2(2)	27 e 538	3% e 4%
Erupções cutâneas	1 (1)	5	60%
Febre	2 (2)	5 a 287	11% a 40%

Olhos vermelhos	1 (1)	141	6%
Perda de peso	1 (1)	130	12%
Piora da qualidade de vida	1(1)	43	44,1%
Queda da qualidade de vida	1(1)	68 pacientes após enfermaria 32 pacientes após UTI	45,6% pacientes após enfermaria 68,8% pacientes após UTI
Queda de cabelo	2 (11)	658 a 2.580	13,9% a 25%
Rubor e calor (discontinuous flushing)	1 (1)	538	5% (IC95% 3-7)
Sem retorno ao estado normal de saúde	1 (1)	292	35% geral 26% entre 18-34 anos 32% entre 35-49 anos
Sinais cutâneos	1 (1)	130	12%
Suor	1 (2)	638	17%
Tontura	2 (2)	5 a 538	3% a 80%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

6. MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS ASSOCIADAS A COVID-19 ⁶

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://redcap.link/simpcovid> e os dados sobre a doença são publicados em boletins epidemiológicos periódicos disponíveis no site do MS.⁶

7. EFEITOS DA DOENÇA OU DA HOSPITALIZAÇÃO POR COVID - 19 ¹

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^{7,8}

8.1.1. A OMS 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 um de documentar ou sinalizar condições que ocorrem no contexto da covid-19. Segue a codificação adotada:

8.1.1.1. Codificação de morbidade para condição posterior à covid-19 Código:U09.98 (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.

8.1.1.2. 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 ⁷⁻¹⁰

8.2.1. A OMS recomendou o uso emergencial de códigos para propósitos especiais a 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. As orientações sobre a codificação das causas de morte no contexto da covid-19 estão descritas em publicação exclusiva do MS.

8.2.2.1. 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.

8.2.2.2. 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.

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

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post-COVID Conditions. Atualizado em 12 de julho de 2021. Link: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. Atualizado em 9 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>.
3. World Health Organization (WHO). Update 54 – Clinical long-term effects of COVID-19. Atualizado em 26 de março de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/update-54-clinical-long-term-effects-of-covid-19>.
4. World Health Organization (WHO). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Atualizado em 06 de outubro de 2021. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345824/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-eng.pdf>.

5. Araújo, B., Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva, L.A.L.B., Melo, R.B., Domene, F.M., Da Silva, J.L., Milhomens, L.M., Bortoli, M.C., Toma, T., Barreto, J.O.M. (2021). Manifestações clínicas e laboratoriais pós-covid - Revisão rápida. DOI: 10.13140/RG.2.2.20081.81763. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355752133_Manifestacoes_clinicas_e_laboratoriais_pos_covid_-_Revisao_rapida.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica N. 16/2020 CGPNI/ DEIDT/SVS/MS: Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19. OFÍCIO CIRCULAR No 133/2020/SVS/MS de 24 de julho de 2020.
7. 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.
8. World Health Organization. COVID-19 coding in ICD-10. Atualizado em 25 de março de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1>.
9. World Health Organization. International Guidelines for Certification and Classification (Coding) of Covid-19 as Cause of death. Atualizado em 16 de abril de 2020. Disponível em: https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Orientações sobre novos códigos de emergência para as causas de morte relacionadas a condições que ocorrem no contexto da covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/af_orientacao-codigos-emergencia_15set21_final.pdf

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 **Rosana Leite de Melo, Secretário(a) Extraordinário de Enfrentamento à COVID-19**, em 25/11/2021, às 17:05, 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 **Caroline Elizabeth Brero Valero, Diretor(a) de Programa**, em 25/11/2021, às 17:11, 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 **0023992174** e o código CRC **34372853**.

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

Criado por [fernanda.hamze](#), versão 15 por [giselle.vieira](#) em 25/11/2021 15:03:30.