PERSISTÊNCIA DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NA COVID LONGA: UM ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL

Gustavo Francisco Santos da Silva (PIC/UEM), Giovana Alves Santos Rodrigues (Coautora), Maria Aparecida Salci (Orientadora). E-mail: masalci@uem.br
Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: 40400000 - Enfermagem / 40406008 - Enfermagem de Saúde Pública
Palavras-chave: Dispneia; Estudos longitudinais; Epidemiologia.

RESUMO

Manifestações após a fase aguda da infecção pelo SARS-CoV-2 podem persistir por períodos prolongados. Objetivou-se analisar a persistência de sintomas respiratórios em pessoas com COVID longa integrantes da Coorte COVID-19 Paraná/UEM. Realizou-se um estudo observacional, prospectivo e descritivo, com dados individualizados de 44 participantes que apresentavam pelo menos um de sete sintomas respiratórios aos 12 meses. O seguimento tardio ocorreu, em média, 43,5 ± 6,6 meses após a infecção, variando de 32 a 55 meses. Investigaram-se dispneia, tosse, escarro/expectoração, dor torácica, rouquidão, dor de garganta e coriza. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas, bem como identificados os registros pareados do mesmo sintoma. No seguimento tardio, 21/44 participantes (47,7%) apresentaram registro de pelo menos um dos sete sintomas, e 20/44 (45,5%) tiveram pelo menos um mesmo sintoma documentado nos dois momentos. A dispneia foi a manifestação mais frequente: 33/44 (75,0%) aos 12 meses e 19/44 (43,2%) no seguimento tardio. Entre os 33 participantes com dispneia aos 12 meses, 18 (54,5%) tiveram novo registro tardio. Os achados evidenciam a documentação prolongada de manifestações respiratórias em parte da amostra, especialmente de dispneia; entretanto, as diferenças entre os instrumentos de coleta impedem que frequências menores sejam interpretadas como remissão clínica.

INTRODUÇÃO

Manifestações após a fase aguda da infecção pelo SARS-CoV-2 podem persistir por períodos prolongados. Em uma coorte realizada no Paraná, 64,2% dos participantes apresentaram COVID longa aos 12 meses após a alta hospitalar, e manifestações respiratórias foram identificadas em 26,5% deles (SALCI et al., 2024). Aos 18 meses, um estudo realizado no Sul do Brasil identificou pelo menos uma manifestação respiratória em 29,46% dos participantes, incluindo dispneia, tosse, dor torácica, rouquidão, dor de garganta, expectoração e coriza (BRITO et al., 2025). Em seguimentos ainda mais longos, uma revisão sistemática com meta-análise identificou sintomas não resolvidos três anos após a infecção, entre eles dispneia, fadiga, tosse e expectoração (RAHMATI et al., 2025). Contudo, a documentação de

manifestações respiratórias após o primeiro ano permanece heterogênea, especialmente quando os instrumentos de seguimento diferem. Assim, objetivou-se analisar a persistência dos sintomas respiratórios em pessoas com COVID longa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma análise secundária, observacional, longitudinal e descritiva, realizada com dados individualizados publicados por RODRIGUES (2026), provenientes de participantes da Coorte COVID-19 Paraná/UEM. Foram analisados 44 adultos residentes no Paraná, com diagnóstico de COVID-19 confirmado por RT-PCR em 2020 e registro de pelo menos um sintoma respiratório aos 12 meses. O seguimento tardio ocorreu entre setembro de 2023 e setembro de 2024, em média 43,5 ± 6,6 meses após a infecção, com variação de 32 a 55 meses.
Para a comparação documental, foram harmonizados sete sintomas com correspondência nos registros dos dois momentos: dispneia/falta de ar, tosse, escarro/expectoração, dor torácica/dor no peito, rouquidão/voz rouca, dor de garganta e coriza. Calcularam-se as frequências absolutas e relativas e, individualmente, verificou-se a ocorrência do mesmo sintoma nos dois momentos. A ausência de menção no seguimento tardio foi tratada como ausência de registro, e não como ausência clínica. Não foram realizados testes de hipótese. O estudo de origem foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, conforme Parecer nº 4.165.272 (RODRIGUES, 2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 44 participantes, com idade média de 54,07 ± 14,54 anos; 22 (50,0%) eram mulheres. De acordo com o critério de seleção, todos apresentavam registro de pelo menos um dos sete sintomas aos 12 meses. No seguimento tardio, 21 (47,7%) apresentaram registro de pelo menos um desses sintomas, e 20 (45,5%) tiveram pelo menos um mesmo sintoma documentado nos dois momentos. A Tabela 1 apresenta as frequências por manifestação.

Tabela 1 – Registros de sintomas respiratórios nos dois momentos (n = 44)

Sintoma	12 meses n (%)	Seguimento tardio n (%)	Mesmo sintoma nos dois momentos / n (%)
Dispneia/falta de ar	33 (75,0)	19 (43,2)	18 (40,9)
Tosse	20 (45,5)	3 (6,8)	2 (4,5)
Dor torácica/dor no peito	14 (31,8)	1 (2,3)	1 (2,3)
Rouquidão/voz rouca	14 (31,8)	1 (2,3)	1 (2,3)
Escarro/expectoração	12 (27,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Dor de garganta	9 (20,5)	2 (4,5)	1 (2,3)
Coriza	6 (13,6)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fonte: elaborada pelos autores a partir de RODRIGUES (2026).

Nota: “Mesmo sintoma nos dois momentos” indica o registro da mesma manifestação na mesma pessoa; a ausência de menção tardia não equivale à ausência clínica.

A dispneia/falta de ar foi a manifestação mais frequentemente documentada nos dois momentos. Entre os 33 participantes com dispneia aos 12 meses, 18 apresentaram novo registro desse mesmo sintoma no seguimento tardio, o que corresponde a 54,5% desse subgrupo. As frequências tardias de todos os sintomas foram inferiores às observadas aos 12 meses; contudo, essa diferença não representa, por si só, remissão clínica, pois não foi possível confirmar a equivalência integral entre os instrumentos utilizados nos dois momentos.

No seguimento tardio, 11 participantes (25,0%) declararam explicitamente não apresentar sintomas respiratórios. Outros 12 (27,3%) não tiveram nenhum dos sete sintomas específicos registrado, mas também não apresentaram negação explícita; portanto, não foram classificados como assintomáticos. Essa distinção reduz o risco de interpretar a ausência de menção como ausência clínica.

Os achados são compatíveis com a manutenção de manifestações respiratórias em seguimentos prolongados, embora não sejam diretamente comparáveis a estimativas populacionais. BRITO et al. (2025) identificaram manifestações respiratórias persistentes aos 18 meses, com dispneia em 19,0% da amostra; RAHMATI et al. (2025) também identificaram sintomas não resolvidos, inclusive respiratórios, três anos após a infecção. Entretanto, a presente amostra foi selecionada exclusivamente entre participantes sintomáticos aos 12 meses. Além disso, apenas uma pequena parcela da Coorte COVID-19 Paraná/UEM foi investigada tardiamente; o intervalo do seguimento variou de 32 a 55 meses após a infecção aguda; não foi demonstrada equivalência entre os instrumentos dos dois momentos; e a análise foi reconstruída com base em dados individualizados publicados, sem acesso ao banco original. Esses aspectos limitam as inferências sobre remissão e incidência, bem como a generalização dos resultados para todas as pessoas que tiveram COVID-19.

CONCLUSÕES

Entre os participantes selecionados por apresentarem sintomas respiratórios aos 12 meses, 47,7% tiveram pelo menos um dos sete sintomas registrado no seguimento tardio, e 45,5% apresentaram pelo menos um mesmo sintoma registrado nos dois momentos. A dispneia foi a manifestação mais frequente e voltou a ser documentada em 54,5% daqueles que a apresentavam aos 12 meses. Os resultados indicam a documentação prolongada de manifestações respiratórias em parte da amostra, mas não permitem estimar a remissão clínica. Análises com o banco original e instrumentos equivalentes poderão caracterizar, com maior robustez, a evolução individual dos sintomas.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio financeiro ao macroprojeto Coorte COVID-19 Paraná/UEM, ao qual esta análise está vinculada.

REFERÊNCIAS

BRITO, F. A. M. et al. Self-reported post-COVID symptoms at 18 months after infection among adults in Southern Brazil: a cross-sectional study. *Healthcare*, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 228, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare13030228. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare13030228. Acesso em: 10 ago. 2026.

RAHMATI, M. et al. Long-term sequelae of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of symptoms 3 years post-SARS-CoV-2 infection. *Journal of Medical Virology*, [s. l.], v. 97, n. 6, e70429, 2025. DOI: https://doi.org/10.1002/jmv.70429. Disponível em: https://doi.org/10.1002/jmv.70429. Acesso em: 11 ago. 2026.

RODRIGUES, G. A. S. *A complexidade dos sintomas respiratórios na COVID longa: uma teoria fundamentada nos dados*. 2026. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2026.

SALCI, M. A. et al. Long COVID among Brazilian adults and elders 12 months after hospital discharge: a population-based cohort study. *Healthcare*, [s. l.], v. 12, n. 14, p. 1443, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare12141443. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare12141443. Acesso em: 12 ago. 2026.