



**V CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VI SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
V CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Eixo Velhice e Processo de Envelhecimento)

Covid longa em idosos e os desafios das políticas públicas

Erika Azevedo Gonçalves¹
Soraya de Paula Almeida Rezende²
Lara Bourguignon Lopes³
Roberta Ribeiro Batista Barbosa⁴

Resumo: Após inúmeras políticas públicas para enfrentamento da Covid-19 um novo desafio em saúde permanece, a Covid longa. O objetivo do artigo é caracterizar o perfil sociodemográfico e sintomas relatados por idosos com Covid Longa. Trata-se de um estudo transversal com 102 idosos de um município do Rio de Janeiro. A maior parte da amostra era mulher, branca, com hipertensão arterial e esquema vacinal incompleto. Os sintomas musculoesqueléticos foram os mais frequentes, sendo a fadiga o mais comum. É fundamental a atuação da vigilância epidemiológica relacionada à Covid longa, para embasar o planejamento e implementação de políticas públicas para esta população.

Palavras-chave: Covid Longa; Síndrome de COVID-19 pós aguda; Saúde do idoso; Envelhecimento; Políticas públicas;

Abstract: After numerous public policies to combat Covid-19, a new health challenge remains, long Covid. The objective of the article is to characterize the sociodemographic profile and symptoms reported by elderly people with Long Covid. This is a cross-sectional study with 102 elderly people from a city in Rio de Janeiro. Most of the sample was female, white, with high blood pressure and an incomplete vaccination schedule. Musculoskeletal symptoms were the most frequent, with fatigue being the most common. Epidemiological surveillance related to long Covid is essential to support the planning and implementation of public policies for this population.

Keywords: Long Covid; Post acute COVID-19 syndrome; Health of the Elderly; Aging; Public Policy

¹ Fisioterapeuta. Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. E-mail:eriikaazevedos2@gmail.com

² Médica. Especialista em geriatria e pneumologia. Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Email: sorayaarezende@gmail.com

³ Fisioterapeuta. Residente na atenção ao paciente crítico pelo Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. Email: laralopesb3@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta. Doutora pela Escola de Medicina da Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Docente do programa deocal - EMESCAM. Metropolitana São Carlos. Email:

³ Fisioterapeuta. Res mestrado da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Email: robertaribeirob@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

O severo impacto da COVID-19 nos sistemas de saúde de todo o mundo se estendeu para praticamente todos os setores da atividade humana, especialmente para a economia, em decorrência das necessárias medidas de restrição da circulação para diminuição do contágio. As mudanças ocorreram de forma mais drástica nas classes mais baixas da população. Isso significa que a COVID-19 não importa somente em custos para a saúde da população, mas também nos aspectos econômicos, sociais, culturais e até mesmo civilizatórios (Brasil, 2020a).

Após altos investimentos em pesquisa e tecnologia para controle da pandemia gerada pela doença aguda, os sistemas de saúde enfrentam uma nova problemática, os efeitos crônicos da doença, descrita na literatura como “Síndrome pós-covid”, “COVID-19 persistente” ou “Covid longa”. A síndrome é caracterizada por sinais ou sintomas que surgem geralmente até três meses após o contágio da COVID-19 e duram pelo menos dois meses, não podendo ser explicados por um diagnóstico alternativo. A Organização Mundial de Saúde divulgou que mais da metade da população infectada pela COVID-19, apresenta sintomas persistentes (OMS, 2022).

Os sintomas são diversos, multissistêmicos e não necessariamente estão associados à gravidade das manifestações agudas. Estes podem gerar diferentes graus de incapacidade que limitam a vida ativa e saudável, dificultam o retorno ao trabalho remunerado e a realização de atividades físicas. Em quadros mais graves, a capacidade de realizar as tarefas mais básicas do dia a dia, como se alimentar ou realizar a higiene pessoal, podem ficar prejudicadas (Nalbadian *et al.*, 2021).

Existem trabalhos relevantes que empreendem a tentativa de traçar o perfil epidemiológico da Covid longa. Uma metanálise realizada nos Estados Unidos, evidenciou que os cinco sintomas mais prevalentes são fadiga, cefaleia, déficit de atenção, queda de cabelo e dispneia. No entanto, ainda há necessidade de, para um conhecimento mais detalhado sobre o agravo, estudar o aparecimento dos sintomas nas diferentes faixas etárias (Nalbadian *et al.*, 2021).

Apesar da crescente produção científica a respeito do tema, trata-se de uma doença com poucas informações disponíveis, não se estabeleceu nem mesmo a evolução clínica dos sinais e sintomas. Sousa *et al.* (2021) apontam que a população idosa representa um grupo de risco para contágio e necessidade de hospitalizaçãp, aumentando a chance de apresentarem sintomas persistentes, o que pode ser explicado pela perda da capacidade física e mental, decorrente da idade, agravas quando expostos a uma patologia, impactando a saúde e a qualidade de vida dessa população. Dentre esses impactos ressaltam-se os



malefícios ocasionados pelo isolamento social, prejuízo à saúde mental, fatores socioeconômicos, como a redução de renda, apresentando necessidades de criar uma nova organização de cuidados voltados para essa população. Além desses fatores, há os prejuízos funcionais ocasionados em decorrência da dispneia, fraqueza, mialgia e outras sensações de dor (Galiza; Carvalho; Araújo, 2022).

Com base nos avanços da Política Pública do Idoso, o Estatuto da Pessoa Idosa foi criado com a função de garantir os direitos das pessoas idosas, como: à vida, alimentação, educação, trabalho e cidadania, entre outros. Com foco na saúde, essa lei visa proteger e dar prioridade para as pessoas idosas, sendo fundamental, no momento pandêmico, garantir, principalmente, a gratuidade de medicamentos, com o objetivo de otimizar os resultados terapêuticos e melhorar a qualidade de vida, minimizando os impactos que doenças como a COVID-19 proporcionam (Hees; Hees, 2022).

As incapacidades do idoso podem ser diversas e afetam sua qualidade de vida e autonomia. Dentre essas, podemos destacar a perda da visão, audição, mobilidade e cognição. Além dessa, a diminuição da capacidade cognitiva podem afetar a memória, atenção e o raciocínio (Bernardes *et al.*, 2019).

É importante destacar que as incapacidades do idoso não devem ser vistas como uma condição inevitável do envelhecimento, mas sim como um desafio que deve ser enfrentado pela sociedade e pelos sistemas de saúde, a informação em saúde sobre a Covid longa precisa ser consolidada a partir de um conjunto mais robusto de dados, capaz de verificar o comportamento da doença entre as diferentes faixas populacionais, como por exemplo, na população idosa, que possui grande vulnerabilidade. É fundamental que os serviços de saúde sejam capazes de efetuar a vigilância epidemiológica relacionada à Covid longa, considerando ser essa uma ferramenta hábil que permite conhecer as características fundamentais da doença do ponto de vista populacional (Bernardes *et al.*, 2019).

Assim, o sistema de saúde deve ser capaz de coletar informações corretas, sistematizá-las, divulgá-las e interpretá-las. A informação em saúde deve cumprir a função de embasar o planejamento, a elaboração, a implementação e o controle de políticas públicas que intervenham no processo saúde-doença relacionado a esse agravo, atuando tanto na prevenção e na promoção à saúde, como também, diagnosticando, tratando e controlando os casos que vierem a surgir (Brasil, 2016).

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é caracterizar o perfil sociodemográfico e descrever os sintomas de Covid Longa relatados por idosos atendidos em um ambulatório do município de Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro.



2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Covid Longa e a saúde da pessoa idosa

A pandemia da covid-19 gerou problemas em todos os âmbitos que podem envolver os determinantes sociais de saúde, aspecto social, econômico, psicológico, cultural e comportamental, não somente pelo quadro de saúde em si, mas principalmente pelo isolamento social, necessário para redução da contaminação. Apesar de importante, o isolamento trouxe consequências severas e comprovadas no contexto econômico, não se restringindo somente ao período agudo, mas por até seis meses após a infecção, devido à persistência dos sintomas, denominada síndrome pós-COVID ou COVID longa (OMS, 2021).

Os idosos foram um grupo especialmente vulnerável durante a pandemia de COVID-19 devido a diminuição natural da imunidade e um maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas, que aumentam a gravidade da infecção pelo vírus. Além disso, muitos idosos vivem em condições sociais precárias, o que dificulta o acesso aos cuidados de saúde adequados e aumenta o risco de contágio. As comorbidades associadas torna-os ainda mais vulneráveis, uma vez que, também reduzem a capacidade do sistema imunológico no combate à infecção (Santos *et al.*, 2021).

Comorbidades como diabetes, doenças cardíacas e pulmonares influenciam na redução da imunidade e aumentam a probabilidade de complicações respiratórias, como pneumonia. Além disso sobrecarregam os sistemas orgânicos, tornando mais difícil lidar com as complicações da COVID-19 (Santos *et al.*, 2021).

O retorno às atividades de vida diária e ao trabalho torna-se um desafio, principalmente para as pessoas idosas. Pesquisadores investigam estratégias para viabilizar o retorno desses indivíduos ao trabalho, que poderão se assemelhar aos programas já existentes para outras doenças crônicas. Acredita-se que, com os estudos sobre os sintomas mais relatados da COVID longa, essas estratégias de reabilitação possam ser implantadas o quanto antes, reduzindo assim o desconforto dos sintomas e facilitando o retorno à funcionalidade (Godeau *et al.*, 2021).

Dentre as intervenções preventivas e reabilitadoras voltadas à população idosa, destacam-se os exercícios físicos, os quais proporcionam benefícios à saúde a curto, médio e longo prazo. Tais exercícios têm o potencial de prevenir e auxiliar no tratamento de várias comorbidades, atuando como um adjuvante no estímulo do sistema imunológico. Eles promovem adaptações mitocondriais e a geração de células imunológicas, fundamentais para reduzir os efeitos da síndrome pós-COVID ou COVID longa, uma vez que os sintomas são de origem multissistêmica (Godeau *et al.*, 2021).



Há evidências de melhora de alguns sintomas com a intervenção de exercícios físicos, tais como a qualidade do sono, capacidade cognitiva e memória, força muscular e retomada das atividades funcionais, além do aumento da capacidade pulmonar, redução da dispneia, e diminuição do estresse e ansiedade. Portanto, quando os sintomas da COVID longa são devidamente diagnosticados, a prescrição de exercícios específicos torna-se fundamental (Almazán, 2021).

Mesmo após a OMS ter declarado o fim da emergência de saúde pública de importância internacional, a doença ainda é uma ameaça à saúde. Dessa forma, os idosos devem priorizar a vacinação como a forma mais eficaz de prevenção da doença e de suas complicações. Além disso, é importante que estes mantenham uma boa comunicação com a equipe de saúde e sigam os tratamentos regularmente, pois o controle adequado das comorbidades pode ajudar a reduzir o risco de complicações (Netto *et al.*, 2020).

Também é importante ressaltar o impacto negativo da pandemia na saúde mental dos idosos que foram isolados de suas famílias e amigos por longos períodos de tempo. A solidão e o isolamento social podem levar a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, que precisam ser levados em consideração ao se pensar em cuidados integrais em saúde. Em resumo, a pandemia destacou a importância de cuidados específicos para proteger os idosos e ressaltou a necessidade de se manter atento à sua saúde física e mental (Netto *et al.*, 2020).

2.2 A pandemia da Covid-19: um desafio para as políticas públicas de saúde da pessoa idosa.

O aumento no número da população idosa, como resultado da transição demográfica, tem colocado uma pressão crescente sobre o sistema de saúde, devido ao fato de pessoas idosas serem mais acometidas com doenças crônicas, principalmente doenças cardiovasculares (Lima; Konrad, 2020).

A pandemia da COVID-19 aumentou a procura de unidades de saúde, objetivando a prevenção e controle dessas doenças. Em contrapartida, o isolamento social, imposto pela pandemia, apesar de ter sido uma forma preventiva de contaminação, dificultou o processo de prevenção e controle dessas doenças. Foi necessário intervenções de promoção de saúde, a fim de alertar sobre a gravidade do não acompanhamento dessas comorbidades, tendo em vista que podem tornar a COVID-19 mais grave (Lima; Konrad, 2020).



Para muitos autores, a COVID-19 deixou de ser considerada uma pandemia e passou a ser definida como uma sindemia, visto que não é mais compreendida da mesma maneira que as demais emergências de saúde pública que atingiram a população mundial. Uma das razões para o ocorrido é a influência das desigualdades sociais (Bispo Júnior; Santos, 2021).

Houve um grande impacto partindo da desigualdade social, com taxas desproporcionais da infecção e morte em grupos sociais específicos (Ahmed *et al.*, 2020). Tornou-se evidente os efeitos diretos sobre a morbimortalidade, influenciando diretamente nas condições de vida da população, sendo os mais afetados aqueles já em situação de vulnerabilidade (Douglas *et al.*, 2020).

Desde o surgimento da pandemia, foram apresentados indícios de uma distribuição destoante, de maior magnitude da COVID-19 entre grupos sociais vulneráveis (Islam *et al.*, 2021).

Grupos esses separados por raça, gênero, nível de renda, ou até mesmo portadores de comorbidades pré-existentes. Partindo disso, os determinantes sociais impactam em maior proporção os grupos marginalizados e, conseqüentemente, os tornam mais propícios à infecção pela doença (Bambra *et al.*, 2020).

Essa propagação intensificada nos grupos mais vulneráveis resultou em um quadro preocupante de desigualdade social diante da pandemia. Estudos têm demonstrado que as pessoas pertencentes a camadas marginalizadas sofrem um maior impacto em termos de mortalidade, complicações da doença e dificuldades socioeconômicas decorrentes das medidas de isolamento e restrições impostas (Santos *et al.*, 2021).

Por sua vez, os idosos e seus cuidadores são mais vulneráveis a situações individuais, sociais e programáticas, e envolvem aspectos de precarização das condições de vida e de saúde. Outros estudos apontam que a baixa escolaridade e a pior condições socioeconômicas, favorecem esse cenário, em especial nos idosos. Pesquisas como essas podem contribuir para implementação de estratégias sociais e governamentais, com objetivo de ampliar as redes de apoio e as políticas públicas que abordem estratégias de apoio para os idosos em situação socioeconômica precária (Ceccon *et al.*, 2021).

Apesar de declarada o fim da emergência global pelo Coronavírus, ainda há necessidade de mobilização de políticas de saúde para pesquisa e abordagem A Covid longa, sabendo que os sintomas persistentes se tornam incapacitantes, além de negligenciar a vulnerabilidade em contexto socioeconômico (Ramos Junior, 2024).

O estatuto idoso foi criado a fim de garantir o direito à qualidade de vida, abordando âmbitos como: vida, alimentação, educação, trabalho e cidadania. Visto que, quando acometidos pela COVID longa, a maior parte dos idosos irão possuir dificuldade de retorno



funcional, devido a idade, maior prevalência de internação hospitalar e doenças prévias, está política pública também deve visar a redução dos impactos causados pela covid-19 nestes aspectos (Hees; Hees, 2022).

A persistência de barreiras para acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e intervenção da Covid longa são pontos importantes a serem abordados, visto que podem estar subnotificados devido a semelhança com as doenças de base já diagnosticadas, Dessa forma a educação em saúde voltada para a covid longa também deve ser estruturada (Ramos Junior, 202).

Apesar do objetivo da OMS ter definido o envelhecimento saudável como um processo de manutenção da funcionalidade mental e física, ainda há desafios no acesso à saúde, na falta de planejamento e de recursos financeiros. Os idosos que possuem recursos financeiros melhores possuem melhor qualidade de vida devido a maior facilidade de acesso à saúde. Já os idosos com menores recursos financeiros, enfrentam desafios para acesso completo à saúde, confirmando a necessidade de uma melhor infraestrutura para identificação da necessidade dos idosos na atualidade (McMaughan; Oloruntoba; Smith, 2020).

3 RESULTADOS

Para caracterizar o perfil sociodemográfico e descrever os sintomas de Covid Longa relatados por idosos atendidos em um ambulatório do município de Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, foi conduzido um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por prontuários de indivíduos maiores do que 60 anos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de Covid longa do município de Bom Jesus do Itabapoana, Rio de Janeiro, entre os meses de julho de 2020 a abril de 2022, resultando em um total de 102 prontuários.

Todos participantes incluídos apresentaram os critérios de Covid Longa definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), caracterizada como a persistência ou aparecimento de sintomas em até três meses após o início da COVID-19 com duração de pelo menos dois meses e que não possuem explicações por diagnósticos alternativos (OMS, 2021).

Dos 102 idosos estudados, a maioria era do sexo feminino (60,8%) e da cor branca (61,6). Apenas 4,9% destes relataram tabagismo e 2% etilismo. As doenças associadas mais frequentes foram a hipertensão arterial sistêmica (69,6%), seguida do diabetes mellitus (24,5%) e demais doenças cardiovasculares (11,8%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico de idosos com Covid Longa

Variáveis	Idoso n = 102 (%)
Sexo	
Feminino	62 (60,8)
Masculino	40 (39,2)
Cor, (n=86)	
Branca	53 (61,6)
Não branca	33 (38,4)
Tabagismo	5 (4,9)
Etilismo	2 (2,0)
Doenças associadas	
Hipertensão Arterial Sistêmica	71 (69,6)
Diabetes Mellittus	25 (24,5)
Cardiovascular	12 (11,8)
Neurológica	10 (9,8)
Obesidade	9 (8,8)
Respiratória	6 (5,9)
Autoimune	4 (3,9)
Oncológica	3 (2,9)

Fonte: elaborada pelo autor.

Com relação aos dados da infecção aguda por Covid-19, 46% receberam ao menos uma dose da vacina, 5,9% foram assintomáticos durante a fase aguda da doença, 69,6% necessitaram de internação hospitalar, 17,6% de internação em unidade de terapia intensiva, 3,9% foram intubados e 38,5% utilizou algum dispositivo de oxigenioterapia (Tabela 2).

Tabela 2. Variáveis da infecção aguda por COVID-19 de idosos com Covid Longa.

Variáveis	Idoso n= 102 (%)
Vacinação	47 (46)
Número de doses da vacina	
0 doses	55 (53,9)
1 dose	10 (9,8)
2 doses	30 (29,4)
3 ou mais doses	7 (6,8)
Assintomático na infecção aguda	6 (5,9)
Internação Hospitalar	71(69,6)
Internação em UTI	18 (17,6)
Intubação orotraqueal	4 (3,9)
Uso de oxigenioterapia	45 (38,5)

Fonte: elaborada pelo autor



A tabela 3 retrata o acometimento dos sistemas orgânicos pela Covid Longa nos idosos estudados. O sistema musculoesquelético foi o mais acometido (44,1%), seguido dos sistema neurológico (29,4%) e do sistema respiratório (27,5%). O sistema autoimune foi o menos acometido, afetando apenas 4,9% dos idosos.

Tabela 3. Acometimento dos sistemas orgânicos pela Covid longa em idosos

Variáveis	Idoso, n=102 (%)
Sistema musculoesquelético	45 (44,1)
Sistema respiratório	28 (27,5)
Sistema neurológico	30 (29,4)
Sistema cardiovascular	24 (23,5)
Transtornos mentais	12 (11,8)
Sistemas sensorial	11 (10,8)
Sistema hematológico	12 (46,2)
Sistema autoimune	5 (4,9)
Sistema gastrointestinal	7 (5,9)
Sistema metabólico	12 (11,8)

Fonte: elaborada pelo autor

Considerando que o mesmo indivíduo poderia manifestar mais de um sintoma, inclusive dentro do mesmo sistema, a tabela 4 expressa a quantidade de sintomas relatados pelos idosos. Ao todo foram registrados 203 sintomas, o sistema musculoesquelético abrangeu 27,6% dos sintomas registrados, sendo que a fadiga (46,5%) e a dor em membros inferiores (17,9%) foram os mais prevalentes.

Dentro do sistema respiratório (17,7%), a tosse (44,5%) e a dispneia (41,7%) se destacaram, já no sistema neurológico (15,7%), a cefaleia, a parestesia e o esquecimento apareceram com a mesma frequência (28,1%). No sistema cardiovascular (12,8%), a taquicardia e o edema forma os sintomas de Covid Longa mais citados (26,9%).

Os transtornos mentais, o sistema sensorial e o sistema hematológico, representaram a mesma porcentagem dos sintomas (5,9%). Dentre os menos prevalentes estão o sistema autoimune (2,5%) com apenas a alopecia registrada, gastrointestinal (3%) e metabólico (3%), com apenas o diabetes mellitus pós covid-19 registrado como sintoma.

**Tabela 4.** Sintomas de Covid longa relatados pelos idosos, organizados de acordo com o sistema orgânico.

Variáveis	Idosos n=203(%)
Sistema musculoesquelético	56 (27,6)
Fadiga	26 (46,5)
Dor em membros inferiores	10 (17,9)
Artralgia	7 (12,5)
Lombalgia	6 (10,8)
Imobilidade	3 (5,3)
Dorsalgia	2 (3,5)
Cervicalgia	2 (3,5)
Sistema respiratório	36 (17,7)
Tosse	16 (44,5)
Dispneia	15 (41,7)
Dor torácica	5 (13,8)
Sistema neurológico	32 (15,7)
Cefaleia	9 (28,1)
Parestesia	9 (28,1)
Esquecimento	9 (28,1)
Tremor	3 (9,4)
Polineuropatia	2 (6,3)
Sistema cardiovascular	27 (12,8)
Taquicardia	7 (26,9)
Edema	7 (26,9)
Insuficiência coronariana	4 (15,3)
Trombose venosa profunda	3 (11,6)
Arritmia	3 (11,6)
Precordialgia	2 (7,7)
Transtornos mentais	12 (5,9)
Ansiedade	4 (33,3)
Depressão	5 (41,6)
Insônia	3 (25)
Sistema sensorial	12 (5,9)
Anosmia	5 (41,7)
Diminuição da acuidade visual	5 (41,7)
Perda auditiva	2 (16,7)
Sistema hematológico	12 (5,9)
Anemia	12 (100)
Sistema autoimune	5 (2,5)
Alopecia	5 (100)
Sistema gastrointestinal	6 (3)
Epigastralgia	3 (50)
Diarreia	3 (50)
Sistema metabólico	6 (3)
Diabetes Mellitus	6 (100)

Fonte: Elaborada pelos autores



4 CONCLUSÕES

A maior parte dos idosos estudados era do sexo feminino, de cor branca e não relatavam hábitos tabágicos ou etilistas. A doença associada mais frequente foi a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus. A maioria ainda não havia recebido nenhuma dose da vacina e necessitou de internação hospitalar durante a infecção aguda, isto ser deve ao fato do período estudado, momento que o acesso à vacina ainda não era uma realidade.

Evidenciou-se sintomas de Covid Longa em todos os sistemas orgânicos, dentre eles o mais afetado foi o sistema musculoesquelético, seguido do sistema respiratório e neurológico. Os sintomas mais relatados estão a fadiga, tosse, dispneia, anemia pós covid, algias em diversas regiões do corpo, parestesia, cefaleia e esquecimento.

Considerando o panorâma geral da Covid longa nos idosos, retratado pelo estudo, percebe-se a necessidade de um acompanhamento integral e equitativo, com um planejamento individualizado, voltado às especificidades fisiológicas e sociais dessa população. A criação de um protocolo para o manejo da Covid Longa é a primeira etapa para a construção de uma política voltada a esse agravo.

Para isso, deve-se estabelecer como objetivos principais a qualificação dos profissionais da área da saúde para diagnóstico e manejo da síndrome; estabelecimento de uma fluxo de atendimento, visto que, na maioria das vezes, ficam restritos a atenção básica e a criação de programas de educação em saúde que abordem a identificação precoce de sintomas, os principais sintomas, a importância dos hábitos saudáveis, as consequências a longo prazo e a necessidade de procurar ajuda especializada, visando um tratamento pleno a estes pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMAZÁN *et al.* Post-COVID-19 Syndrome and the Potential Benefits of Exercise. **Environ. Res. Public Health**. V. 18 n.5329,2021.

AHMED, F. *et al.* Why inequality could spread COVID-19. **Lancet Public Health**, v. 5, p. 240, 2020.

BAMBRA, C. *et al.* The COVID-19 pandemic and health inequalities. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 74, p. 964-968, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de informação e informática**.2016
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/publicacoes/pniis-2016>.
Acesso em: 19 mar.2024.



BERNARDES, M. G *et al.* Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**. V. 24, n. 5 p.1853-1864, 2019.

BISPO JÚNIOR, J. P.; SANTOS, DB. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, p. e00119021, 2021.

CECCON, F. R *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & saúde coletiva**. V. 26, n. 1, p. 17-26, 2021.

DOUGLAS, M. *et al.* Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. **BMJ**, v. 369, m15572020.

GALIZA, F. T.; CARVALHO, J. M. S. de; ARAÚJO, A. D. D. G. de. Impact of Long COVID on the health of the elderly population. **Rev Enferm UFPI**, v. 11, e. 952, 2022.

GODEAU *et al.*. Return-to-work, disabilities and occupational health in the age of COVID-19. **Scand J Work Environ Health**. V. 49, n. 3, p. 165-169, 2021.

HEES, C. A.; HEES, L. W. B. A dignidade da vida humana: o envelhecimento e as políticas públicas dos países com iniciativas bem-sucedidas. **Conjecturas**, v. 22, n. 2, p. 1680-1704, 2022.

ISLAM, N. *et al.* Social inequality and the syndemic of chronic disease and COVID19: county-level analysis in the USA. **J Epidemiol Community Health**, 2021.

LIMA, A. V.; KONRAD, J. A transição demográfica no Brasil e o impacto na previdência social. **Boletim Economia Empírica**, 2020.

MCMAUGHAN, J. D.; Oloruntoba, O.; Smith, L. M. Socioeconomic status an access to Healthcare: Interrelated drivers for healthy aging. **Frontiers in Public Health**, Australia, v.8, n. 231, 2020.

NALBADIAN, A. *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. **Nature Medicine**, 2021, v. 27, pp. 601-615. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01283-z>. Acesso em: 25 jun. 2021.

NETTO, A. R. Z. *et al.* Uma análise das recomendações governamentais brasileiras no enfrentamento da pandemia da COVID-19 a partir das evidências disponíveis. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4735-4759, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Folha informativa sobre Covid-19**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 19 Mar. 2024.

PAHO. **Expandir nosso entendimento da síndrome pós-COVID-19**. Relatório de um webinar da OMS. 9 fev. 2021.

RAMOS JUNIOR, N.A. Desafios da COVID longa no Brasil: uma agenda inacabada para o Sistema Único de Saúde. **Cadernos de saúde pública**, v.40,n2, Fortaleza,2024.



SANTOS, L. G. *et al.* Prevalência de hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: um estudo retrospectivo de óbitos em Pernambuco, Brasil. **Arq Bras Cardiol.**, v. 117, n. 2, p. 416-422, 2021.