



PATIENT-LED RESEARCH COLLABORATIVE

Ficha informativa sobre a COVID Longa 2026

Este é um recurso para pessoas que desejam aprender sobre as evidências mais recentes da COVID Longa. Esta ficha informativa não inclui todas as pesquisas disponíveis; trata-se de uma lista não exaustiva de informações baseadas em evidências. Esta é uma versão atualizada da [ficha informativa de COVID Longa 2025](#). Esta é uma tradução autorizada pelo Patient-Led Research Collaborative, não verificada e não oficial para o português. Tradução realizada por Paula Amorim para a Associação Millions Missing (Portugal), Associação Millions Missing Brasil e perfil @Vozes_em_sfc

1. As taxas de COVID Longa permanecem altas.

- a. Um grande conjunto de dados de Registros Eletrônicos de Saúde dos EUA, com 3,4 e 1,9 milhões de adultos, mostra que o risco de COVID Longa não diminuiu ao longo do tempo, com o maior risco em 2024 em comparação com 2021. De 10 a 26% dos adultos desenvolveram COVID Longa.¹
- b. A prevalência de pessoas que vivem atualmente com COVID Longa permaneceu entre 5,3% e 7,6% da população adulta dos EUA, de julho de 2022 a setembro de 2024.²
- c. 17% dos 4.708 participantes do estudo desenvolveram COVID Longa após infecção pela variante Ômicron, em comparação com 23% após variantes pré-Ômicron.³
- d. A prevalência global da COVID Longa foi estimada em 29% dos casos confirmados de COVID não hospitalizados, com base em uma meta-análise de 144 estudos. A prevalência não variou entre 2021 e 2024⁴.

2. Reinfecções aumentam o risco de desenvolver COVID Longa.

- a. Em um estudo canadense, as pessoas apresentaram uma probabilidade 1,7 vezes maior de desenvolver COVID Longa após duas infecções e 2,6 vezes maior após três ou mais infecções.⁵

¹ <https://doi.org/10.1093/cid/ciaf046>

² <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/long-covid.htm>

³ <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17440>

⁴ <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaf533>

⁵ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00015-eng.htm>



- b. Em uma coorte internacional, as pessoas apresentaram probabilidade 2 vezes maior de desenvolver COVID Longa após terem tido COVID duas vezes, e 3,7 vezes maior após terem tido COVID três ou mais vezes.
- c. Numa coorte espanhola de 193.000 pessoas, aquelas com 3 ou mais infecções apresentaram uma probabilidade de 3 a 10 vezes maior de desenvolver COVID Longa.⁶
- d. A COVID Longa ocorreu em 24% das reinfecções em uma coorte dos EUA.⁷
- e. Reinfecções levaram a uma maior incidência e gravidade da COVID Longa em uma coorte chinesa de mais de 74 mil pessoas.⁸
- f. Em um extenso banco de dados de registros de planos de saúde em Singapura, duas infecções aumentaram o risco de novos diagnósticos em 17%, com maior risco em diagnósticos cardiovasculares, neurológicos, endócrinos, respiratórios, renais e gastrointestinais. O aumento do risco associado a reinfecções não diminuiu ao longo de 300 dias de acompanhamento.⁹
- g. A reinfecção mais que dobra o risco de COVID Longa em crianças em uma coorte nos EUA. Crianças reinfecidas têm 3,6 vezes mais chances de desenvolver miocardite, 2,8 vezes mais chances de desenvolver trombose venosa profunda, 2 vezes mais chances de desenvolver doença cardíaca e 2 vezes mais chances de desenvolver doença renal, entre outras complicações graves.¹⁰
- h. Pessoas que tiveram reinfecção por COVID-19 apresentaram maior probabilidade de sentir fadiga intensa, mal-estar pós-esforço, disfunção imunológica percebida, limitação da função física e agravamento da COVID-19 longa preexistente.¹¹
- i. Reinfecções aumentam as taxas de problemas de saúde a longo prazo, incluindo problemas cardíacos, pulmonares e cerebrais.¹²

3. A COVID Longa é comum.

- a. No outono de 2024, pelo menos 1 em cada 19 adultos nos EUA vivia com COVID Longa¹³, sendo provável que muitos outros casos não fossem diagnosticados ou fossem diagnosticados incorretamente.

⁶ <https://doi.org/10.3390/vaccines13090905>

⁷ <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17440>

⁸ <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101218>

⁹ <https://doi.org/10.1186/s44263-025-00222-1>

¹⁰ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00476-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00476-1)

¹¹ <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4909082/v1>

¹² <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02051-3>

¹³ <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/long-covid.htm>



- b. Em um levantamento populacional de 2024 com uma coorte nacional brasileira de mais de 33 mil pessoas, 65% daqueles que tiveram COVID-19 atendiam à definição de caso da OMS para COVID Longa.¹⁴
- c. Estima-se que 6 milhões de crianças nos EUA tenham COVID Longa, número superior ao de crianças com asma.¹⁵

4. A COVID-19 causa altas taxas de casos graves e doenças crônicas.

- a. A infecção por SARS-CoV-2 induz altas taxas de condições permanentes e debilitantes, incluindo disautonomia, encefalomielite miálgica¹⁶ e diabetes¹⁷. A COVID-19 está associada a um aumento de 49% na incidência de novas doenças autoimunes¹⁸ e a um risco aumentado de doenças autoimunes e autoinflamatórias do tecido conjuntivo.¹⁹
- b. Condições neurológicas e cognitivas são comuns; entre pessoas não hospitalizadas por COVID, 12 meses após a infecção ainda havia um risco aumentado de 30 distúrbios neurológicos, incluindo Alzheimer, acidente vascular cerebral isquêmico e ataque isquêmico transitório, problemas de memória, neuropatia periférica, enxaqueca, epilepsia e anormalidades de audição e visão.²⁰
- c. Doenças cardiovasculares e distúrbios de coagulação são comuns; entre pessoas não hospitalizadas por COVID-19, 12 meses após a infecção ainda havia um risco aumentado de 18 doenças cardiovasculares, incluindo miocardite, embolia pulmonar e insuficiência cardíaca.²¹
- d. Estão surgindo evidências de um risco maior de alguns tipos de câncer após a COVID-19.
 - i. Em uma grande coorte internacional, a COVID-19 foi associada a um risco aumentado de câncer de tireoide.²²
 - ii. Numa coorte italiana de mais de 200 mil pessoas, a incidência de novos diagnósticos de câncer aumentou em comparação com os períodos pré-pandemia, com um aumento notável de novos diagnósticos de câncer do cérebro e da pele, mesmo controlando as taxas de rastreio.²³
 - iii. Dados do UK BioBank mostram que a mortalidade por câncer é duas vezes maior entre aqueles que testaram positivo para SARS-CoV-2.²⁴

¹⁴ <https://doi.org/10.1093/ije/dyaf143>

¹⁵ <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.1415>

¹⁶ <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2024.106297>

¹⁷ [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00044-4)

¹⁸ <https://doi.org/10.1007/s12016-025-09124-4>

¹⁹ <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2024.4233>

²⁰ <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02001-z>

²¹ <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02001-z>

²² <https://doi.org/10.3390/biomedicines13081933>

²³ <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04237-1>

²⁴ <https://doi.org/10.1038/s41586-025-09332-0>



- iv. A infecção pode promover o despertar e a expansão de células cancerígenas dormentes.²⁵
- v. Pessoas que apresentaram reativação do vírus herpes zoster (vírus cobreiro) devido à COVID-19 apresentaram maior incidência de mieloma múltiplo, leucemia aguda e crônica, linfoma²⁶ e câncer colorretal.²⁷

5. A maioria das pessoas com COVID Longa teve infecção aguda leve por COVID.

- a. A maioria dos casos de COVID Longa são leves, visto que um número muito maior de pessoas teve infecções leves. O risco de COVID longa é maior após um quadro grave de COVID, embora infecções agudas leves ainda representem um risco significativo de doença a longo prazo. Estudos mostram que entre 76%²⁸ e 90%²⁹ dos casos de COVID longa tiveram origem em infecções leves.

6. A recuperação da COVID Longa é rara.

- a. Apenas 5 a 9% das pessoas com COVID longa relatam recuperação em 2 a 3 anos.^{30 31 32 33}

7. Após contrair COVID, as pessoas ficam mais suscetíveis a outras infecções.

- a. Aqueles que tiveram COVID apresentaram taxas mais elevadas de infecções bacterianas, por micoplasma e por influenza.³⁴
- b. Crianças de 0 a 5 anos que tiveram COVID apresentaram 1,4 vezes mais chances de contrair o VSR (vírus sincicial respiratório) que exigiu atendimento médico.³⁵
- c. As reinfecções aumentaram as chances de relatar uma percepção de saúde imunológica ruim, incluindo ter muitas outras infecções e demorar mais para se recuperar de infecções comuns.³⁶
- d. A COVID-19 reativa herpesvírus latentes, incluindo o herpes zoster (cobreiro), que estão associados a piores desfechos.
- e. Pessoas não hospitalizadas com COVID-19, em comparação com o grupo de controle, apresentaram taxas aumentadas de infecções bacterianas (culturas de

²⁵ <https://doi.org/10.1038/s41586-025-09332-0>

²⁶ <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1651614>

²⁷ <https://doi.org/10.3390/cancers17142306>

²⁸ <https://s3.amazonaws.com/media2.fairhealth.org/whitepaper/asset/Patients%20Diagnosed%20with%20Post-COVID%20Conditions%20-%20A%20FAIR%20Health%20White%20Paper.pdf>

²⁹ <https://doi.org/10.1001/jama.2022.18931>

³⁰ <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100724>

³¹ <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101026>

³² <https://doi.org/10.3390/jcm12030741>

³³ <https://doi.org/10.1093/ofid/ofag040>

³⁴ <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101218>

³⁵ <https://doi.org/10.1101/2023.05.12.23289898>

³⁶ <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4909082/v1>



sangue, urina e respiratórias) e virais (Epstein-Barr, reativação do herpes simplex e vírus respiratórios). Elas tiveram 17% mais chances de apresentar taxas aumentadas de infecções bacterianas, fúngicas e virais ambulatoriais, 46% mais chances de apresentar doenças respiratórias ambulatoriais e 41% mais chances de serem hospitalizadas por futuras doenças infecciosas.³⁷

8. A COVID Longa causou as maiores taxas de problemas cognitivos graves e persistentes na população dos EUA em comparação com qualquer outro período nos últimos 15 anos.³⁸

- a. O comprometimento cognitivo decorrente da COVID-19 inclui problemas de memória, raciocínio, funções executivas, linguagem e velocidade de processamento.³⁹
- b. Os mais jovens apresentam comprometimento cognitivo mais grave e acentuado.⁴⁰
- c. A prevalência de autodeclaração de deficiência cognitiva em jovens de 18 a 39 anos nos EUA quase dobrou entre 2013 e 2023, passando de 5,1% para 9,7%.⁴¹
- d. Múltiplos comprometimentos cognitivos persistem 4 anos após a infecção.⁴²
 - i. A atenção, a memória de trabalho e a retenção de memória não apresentaram nenhuma melhora ao longo do tempo.
 - ii. Nos casos em que foram observadas melhorias, elas geralmente começaram a ocorrer 24 meses após a infecção. No entanto, as melhorias geralmente se estabilizaram em 32 meses.
 - iii. A velocidade de processamento e os resultados das funções executivas permaneceram bem abaixo da média.

9. Pessoas com COVID longa apresentam limitações funcionais graves, baixa qualidade de vida e fadiga severa, efeitos pelo menos tão prejudiciais quanto os de muitas doenças graves, incluindo a doença de Parkinson e certos tipos de câncer.

- a. Os índices de capacidade funcional em pessoas com COVID Longa foram inferiores aos de pessoas com AVC e equivalentes aos de pessoas com doença de Parkinson em uma escala que mede a capacidade de trabalhar, administrar a casa, participar de atividades de lazer e manter relacionamentos sociais.⁴³

³⁷ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00831-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00831-4)

³⁸ <https://www.nytimes.com/2023/11/13/upshot/long-covid-disability.html>

³⁹ <https://doi.org/10.1093/arclin/acae042>

⁴⁰ <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32939-0>

⁴¹ <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000214226>

⁴² <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2025.101093>

⁴³ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069217>



- b. Os índices de qualidade de vida em pacientes com COVID Longa foram inferiores aos de pacientes com câncer avançado/metastático.⁴⁴
- c. Os níveis de fadiga em pacientes com COVID longa foram piores do que em pacientes com insuficiência renal.⁴⁵

10. A COVID longa impacta substancialmente os meios de subsistência e a capacidade de trabalho dos pacientes, sendo que a maioria fica impossibilitada de trabalhar ou necessita de redução da jornada de trabalho.

- a. Em um grupo de pacientes franceses, após 2 anos, apenas 40% das pessoas com COVID Longa conseguiam trabalhar em tempo integral.⁴⁶
- b. Em um grupo de participantes no Reino Unido, 52% tiveram redução na jornada de trabalho e perderam, em média, 25% de sua renda mensal.⁴⁷
- c. Nos Estados Unidos, pessoas com COVID Longa têm quase o dobro da probabilidade de relatar insegurança habitacional, sendo essa insegurança ainda maior entre aquelas com limitações funcionais moderadas ou graves.⁴⁸
- d. Nos Estados Unidos, pessoas com COVID Longa relatam altos índices de insegurança alimentar^{49 50} e dificuldades para pagar contas de serviços públicos.⁵¹
- e. Em uma coorte internacional, 20% das pessoas com COVID Longa estavam incapacitadas para o trabalho após 7 meses e após 1 ano de acompanhamento. 9% perderam seus empregos ou se aposentaram após 1 ano de acompanhamento.⁵²
- f. Para continuar trabalhando, 1 em cada 4 pessoas com COVID Longa nos EUA limita tarefas domésticas, recados, hobbies, vida social e relacionamentos.⁵³

⁴⁴ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069217>

⁴⁵ <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069217>

⁴⁶ <https://doi.org/10.3390/jcm12030741>

⁴⁷ <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01653-z>

⁴⁸ <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101586>

⁴⁹ <https://www.urban.org/research/publication/employment-and-material-hardship-among-adults-long-covid-december-2022>

⁵⁰ <https://doi.org/10.1093/ofid/ofag040>

⁵¹ <https://www.urban.org/sites/default/files/2023-07/Employment%20and%20Material%20Hardship%20among%20Adults%20with%20Long%20COVID%20in%20December%202022.pdf>

⁵² <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>

⁵³ <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1122673>



11. A COVID-19 aumenta os riscos de desfechos negativos na gravidez e no parto, e está associada a problemas de saúde reprodutiva e fertilidade.

- a. As infecções por COVID estão associadas a abortos espontâneos⁵⁴ precoces, natimortos⁵⁵, partos prematuros e cesarianas⁵⁶, além de pré-eclâmpsia e mortalidade materna.⁵⁷
- b. A COVID-19 está associada a muitos distúrbios de saúde reprodutiva e fertilidade, incluindo alterações menstruais, endometriose, disfunção erétil, diminuição da qualidade e motilidade do sêmen, entre outros.^{58 59 60 61 62 63}
- c. Em uma coorte internacional, 31% das pessoas que menstruaram apresentaram novos sintomas de saúde reprodutiva após a COVID-19 e 81% relataram que reinfecções agravaram esses sintomas. Aquelas que sofreram reinfecções apresentaram maior probabilidade de sangramento intenso, sangramento com coágulos, dor abdominal e agravamento dos sintomas preexistentes no período menstrual.⁶⁴

12. A COVID Longa afeta de forma desproporcional pessoas de grupos já marginalizados e de países de baixa e média renda.

- a. As taxas de COVID Longa são mais elevadas em pessoas hispânicas/latinas e negras, pessoas trans, pessoas com deficiência e mulheres.^{65 66 67}
- b. Crianças americanas que vivem em um contexto de instabilidade econômica (pobreza e insegurança alimentar) apresentaram maior risco de desenvolver COVID Longa. Aquelas que vivem em contextos sociais mais precários (alto nível de discriminação e baixo apoio social) apresentaram o dobro do risco de desenvolver COVID Longa.⁶⁸
- c. Em um levantamento populacional realizado em 2024 com uma amostra nacional brasileira, os povos indígenas apresentaram a maior incidência de sintomas da COVID Longa.⁶⁹

⁵⁴ <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00846-2>

⁵⁵ <https://doi.org/10.1002/mco2.70240>

⁵⁶ <https://doi.org/10.1038/s41598-025-20637-y>

⁵⁷ <https://doi.org/10.1038/s41467-025-62965-7>

⁵⁸ <https://doi.org/10.1038/s41467-025-62965-7>

⁵⁹ <https://doi.org/10.3390/v16071142>

⁶⁰ <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4909082/v1>

⁶¹ <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07997-1>

⁶² <https://www.census.gov/library/stories/2023/05/long-covid-19-symptoms-reported.html>

⁶³ <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/long-covid.htm>

⁶⁴ <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.5485>

⁶⁵ <https://doi.org/10.1093/ije/dyaf143>

⁶⁶ <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017126>

⁶⁷ <https://doi.org/10.1001/jama.2024.0356>

⁶⁸ <https://doi.org/10.1542/peds.2023-062570>

⁶⁹ <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.03.005>



- d. Em uma coorte internacional de pessoas hospitalizadas e não hospitalizadas com COVID-19, a prevalência de COVID Longa foi maior em participantes de países de renda média-baixa (30%) em comparação com países de alta renda (14%). A prevalência foi maior entre pessoas de etnia árabe/norte-africana.⁷⁰

13. A COVID Longa tem um grande impacto nas crianças.

- a. Estima-se que, no início de 2024^{71 72}, 6 milhões de crianças terão COVID Longa.
- b. Entre 4% e 15% das crianças desenvolvem COVID Longa.^{73 74}
- c. A COVID Longa em crianças inclui múltiplas formas de complicações em sistemas orgânicos e o surgimento de novas condições.^{75 76}
- d. Crianças que contraem COVID têm maior probabilidade de desenvolver doenças alérgicas (incluindo asma)⁷⁷, TDAH⁷⁸, dislipidemia⁷⁹, insuficiência renal aguda e não especificada, diabetes tipo 1⁸⁰ e tipo 2⁸¹ e doenças autoimunes.^{82 83}
- e. Foram encontradas diversas anomalias biológicas em crianças⁸⁴, incluindo:
- i) microcoágulos⁸⁵
 - ii) persistência sistêmica de longo prazo do SARS-CoV-2⁸⁶
 - iii) Perfil alterado de citocinas envolvendo coagulação e homeostase de células T.⁸⁷
 - iv) Perfil de quimiocinas sanguíneas pró-inflamatórias e pró-angiogênicas consistente com inflamação endotelial.
- f. Foram encontradas diversas anomalias cardíacas, algumas das quais só foram detectadas por exames de imagem ou testes avançados⁸⁸, incluindo:
- i. derrame pericárdico (acúmulo de líquido ao redor do coração) e dilatação da artéria coronária.⁸⁹

⁷⁰ <https://doi.org/10.1093/cid/ciaf046>

⁷¹ <https://doi.org/10.1542/peds.2023-062570>

⁷² <https://doi.org/10.1183/13993003.00092-2025>

⁷³ <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101585>

⁷⁴ <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14724>

⁷⁵ <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7483367/v1>

⁷⁶ [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(23\)00115-5](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(23)00115-5)

⁷⁷ <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004558>

⁷⁸ <https://doi.org/10.1007/s00246-022-02977-y>

⁷⁹ <https://doi.org/10.1055/a-2684-7721>

⁸⁰ <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004371>

⁸¹ <https://doi.org/10.1007/s00431-024-05503-9>

⁸² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41570188/>

⁸³ <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6>

⁸⁴ <https://impact.economist.com/perspectives/health/incomplete-picture-understanding-burden-long-covid>

⁸⁵ <https://impact.economist.com/perspectives/health/incomplete-picture-understanding-burden-long-covid>

⁸⁶ https://cutler.scholars.harvard.edu/sites/g/files/omnuum5891/files/cutler/files/long_covid_update_7-22.pdf

⁸⁷ <https://labor.ucla.edu/wp-content/uploads/2022/01/Fast-Food-Frontline-Report-1-13-22.pdf>

⁸⁸ <https://environmentalhealth.ucdavis.edu/research/covid-19/domestic-workers-survey>

⁸⁹ <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae034>



- ii. Disfunção cardíaca na ressonância magnética, com menor volume de sangue coletado e bombeado pelo coração.⁹⁰
 - iii. teste cardiopulmonar de exercício anormal com capacidade funcional reduzida.⁹¹
 - iv. disfunção cardíaca autonômica.⁹²
- g. Crianças com COVID longa apresentaram 3,1 vezes mais probabilidade de ter absenteísmo crônico relacionado à saúde (falta de mais de 18 dias de aula). 14% das crianças com COVID Longa faltaram pelo menos 18 dias, e 11% faltaram pelo menos 30 dias.⁹³

14. A COVID Longa tem um impacto destrutivo na economia.

- a. O custo econômico global da COVID Longa é estimado em US\$ 1 trilhão por ano.⁹⁴
- b. Em 2024, 1,5 bilhão de horas de trabalho foram perdidas nos EUA devido à COVID Longa, o que corresponde a um custo potencial de mais de US\$ 152,6 bilhões.⁹⁵
- c. A COVID longa é responsável por enormes perdas no Produto Interno Bruto em todo o mundo – incluindo US\$ 24,4 bilhões na Arábia Saudita, US\$ 12,3 bilhões em Taiwan e US\$ 11 bilhões no Brasil.⁹⁶
- d. Prevê-se que cinco anos de impacto da COVID Longa custarão US\$ 3,7 trilhões à economia dos EUA em termos de redução da qualidade de vida, perda de rendimentos e aumento das despesas médicas.⁹⁷
- e. A COVID Longa afeta desproporcionalmente certos setores da força de trabalho, particularmente aqueles com alta exposição a infecções por COVID, como trabalhadores de baixa renda, trabalhadores rurais e aqueles que atuam na educação e no setor de serviços.^{98 99 100}
- f. Um quarto dos fuzileiros navais dos EUA que tiveram COVID-19 desenvolveram COVID Longa, com declínio prolongado no desempenho funcional.¹⁰¹ Uma análise de outubro de 2025 do Sistema de Saúde Militar dos EUA estimou que até 20% dos militares desenvolvem COVID Longa.¹⁰²

⁹⁰ <https://www.health.mil/News/Articles/2025/10/01/MSMR-Long-COVID-Forecasting>

⁹¹ <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01653-z>

⁹² <https://debeaumont.org/wp-content/uploads/2023/03/Long-COVID-Brief.pdf>

⁹³ <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00064-6>

⁹⁴ <https://doi.org/10.1007/s11606-025-09387-9>

⁹⁵ <https://doi.org/10.1097/CPT.0000000000000267>

⁹⁶ <https://doi.org/10.1093/ofid/ofag040>

⁹⁷ <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02635-8>

⁹⁸ <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1360341>

⁹⁹ <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1360341>

¹⁰⁰ <https://doi.org/10.1007/s40615-024-02109-7>

¹⁰¹ <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2024.07.009>

¹⁰² https://scholar.google.com/scholar?as_vis=1&q=%22long+covid%22&hl=en&as_sdt=0,33&as_ylo=2020



- g. A perda de produtividade dos cuidadores no Reino Unido foi estimada em 4,8 bilhões de libras esterlinas.¹⁰³

15. A formação dos profissionais de saúde sobre a COVID longa é inadequada.

- a. Apenas 7% dos médicos têm muita confiança no diagnóstico da COVID Longa e apenas 4% têm muita confiança no seu tratamento.¹⁰⁴
- b. A maioria dos pacientes com COVID Longa relata ter tido uma experiência negativa com um profissional de saúde.¹⁰⁵
- c. Em uma pesquisa nacional com médicos de atenção primária nos EUA, menos de 1 em cada 3 se sente preparado para reconhecer ou avaliar a COVID Longa.¹⁰⁶
- d. Em uma amostra de 299 profissionais de reabilitação nos EUA, 70,2% relataram ter conhecimento da COVID Longa, mas apenas 13% conheciam as diretrizes de prática clínica relevantes e somente 7% as utilizavam.¹⁰⁷
- e. A COVID Longa é subdiagnosticada:
 - i. Em uma coorte internacional de pessoas com COVID Longa, apenas 49% receberam um diagnóstico oficial de COVID Longa. 28% disseram que seus médicos suspeitaram de COVID Longa, mas não lhes deram um diagnóstico.¹⁰⁸
 - ii. Em uma coorte de pessoas hospitalizadas por COVID no Brasil, 39% relataram ter COVID Longa, mas apenas 8% receberam um diagnóstico de COVID longa.¹⁰⁹

16. A falta de conscientização pública está causando atrasos cruciais no atendimento e no apoio.

- a. Mais de um terço das pessoas ainda não ouviu falar da COVID Longa, apesar de seu amplo impacto.¹¹⁰
- b. A falta de conhecimento sobre a COVID Longa afeta particularmente as comunidades raciais e étnicas marginalizadas, que apresentam maior risco de desenvolver a doença, mas também baixo nível de conhecimento sobre ela.¹¹¹

112 113

¹⁰³ <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6>

¹⁰⁴ <https://debeaumont.org/wp-content/uploads/2023/03/Long-COVID-Brief.pdf>

¹⁰⁵ <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00064-6>

¹⁰⁶ <https://doi.org/10.1007/s11606-025-09387-9>

¹⁰⁷ <https://doi.org/10.1097/CPT.0000000000000267>

¹⁰⁸ <https://doi.org/10.1093/ofid/ofag040>

¹⁰⁹ <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02635-8>

¹¹⁰ <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1360341>

¹¹¹ <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1360341>

¹¹² <https://doi.org/10.1007/s40615-024-02109-7>

¹¹³ <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2024.07.009>



17. Estudos de pesquisa descreveram centenas de anormalidades biológicas associadas à COVID longa.

- a. Mais de 197.000 artigos de pesquisa sobre a COVID Longa estão listados no Google Acadêmico, revelando uma ampla gama de anormalidades biológicas nessa condição.¹¹⁴
- b. Os artigos de revisão mais recentes abrangem o escopo dos mecanismos e possíveis terapias,^{115 116} a persistência viral^{117 118} e os mecanismos para atingir os reservatórios¹¹⁹ persistentes, o planejamento e a otimização de ensaios clínicos¹²⁰ e os roteiros para pesquisa e políticas relacionadas à COVID Longa.¹²¹
- c. Uma incrível variedade de mecanismos biológicos foi descoberta na COVID longa, incluindo redução do fluxo sanguíneo cerebral^{122 123} e disfunção neurovascular¹²⁴, microcoágulos de fibrina e seus impactos subsequentes^{125 126}, danos teciduais e necrose do músculo esquelético após exercícios¹²⁷, alterações no tronco encefálico¹²⁸ e hipocampo¹²⁹, persistência viral¹³⁰ e antígeno persistente¹³¹, indução de COVID longa em camundongos por meio da transferência de IgG de pacientes com COVID Longa^{132 133}, autoanticorpos¹³⁴ e inúmeros outros.

18. A grande maioria do público e dos médicos acredita que a COVID Longa precisa de mais financiamento para pesquisas.

- a. Nos EUA, 82% dos médicos e 76% do público acreditam ser importante aumentar o financiamento da pesquisa sobre a COVID Longa.¹³⁵

¹¹⁴ https://scholar.google.com/scholar?as_vis=1&q=%22long+covid%22&hl=en&as_sdt=0.33&as_vlo=2020

¹¹⁵ <https://doi.org/10.1016/j.cell.2024.07.054>

¹¹⁶ <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00846-2>

¹¹⁷ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00769-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00769-2)

¹¹⁸ <https://doi.org/10.1038/s41590-023-01601-2>

¹¹⁹ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00769-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00769-2)

¹²⁰ <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2024.122970>

¹²¹ <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6>

¹²² <https://doi.org/10.1016/j.jns.2026.125794>

¹²³ <https://doi.org/10.3390/healthcare10102105>

¹²⁴ <https://doi.org/10.1177/10738584231194927>

¹²⁵ <https://doi.org/10.1038/s41586-024-07873-4>

¹²⁶ <https://doi.org/10.1016/j.rpth.2024.102566>

¹²⁷ <https://doi.org/10.1038/s41467-023-44432-3>

¹²⁸ <https://doi.org/10.1093/brain/awae332>

¹²⁹ <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316625>

¹³⁰ <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.adk3295>

¹³¹ <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2024.09.001>

¹³² <https://doi.org/10.1101/2024.06.18.24309100>

¹³³ <https://doi.org/10.1101/2024.05.30.596590>

¹³⁴ [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00411-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00411-6)

¹³⁵ <https://debeaumont.org/wp-content/uploads/2023/03/Long-COVID-Brief.pdf>



**PATIENT-LED
RESEARCH
COLLABORATIVE**

Tradução realizada por Paula Amorim para a Associação Millions Missing (Portugal),
Associação Millions Missing Brasil e perfil @Vozes_em_sfc

2026 Long COVID Fact Sheet

**** Esta é uma tradução autorizada pelo Patient-Led Research Collaborative, não verificada e não oficial para o português. Tradução realizada por Paula Amorim para a Associação Millions Missing (Portugal), Associação Millions Missing Brasil e perfil @Vozes_em_sfc**

"Patient-Led Research Collaborative has granted permission to translate this document, but has not verified the accuracy of the translation"